



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FERNANDA CUNHA AZEVEDO

**Impacto da Estratégia Multimodal para melhoria da Higienização das  
Mãos em um hospital especializado de Brasília/DF.**

**Brasília/DF  
2014**

**FERNANDA CUNHA AZEVEDO**

**Impacto da Estratégia Multimodal para melhoria da Higienização das  
Mãos em um hospital especializado de Brasília/DF.**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Brasília/DF  
2014

FERNANDA CUNHA AZEVEDO

Impacto da Estratégia Multimodal para melhoria da Higienização das Mãos em um hospital especializado de Brasília/DF.

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Profª MsC Carla Pintas Marques  
Orientadora  
Universidade de Brasília

---

Profª MsC Antonia de Jesus Angulo Tuesta  
Universidade de Brasília

---

Profª. Drª Aldira Guimarães Dominguez  
Universidade de Brasília

Brasília, julho de 2014.

Dedico este trabalho de conclusão de curso aos meus pais, Rosabela e Fernando, meus maiores exemplos, que sempre me apoiaram e me orientaram para meu crescimento. Aos meus irmãos, Lucas e Miguel, minha família e ao meu namorado, Lucas, por estarem sempre ao meu lado. Dedico aos meus mestres por contribuírem na minha formação, aos meus amigos e a todos que contribuíram e participaram dessa conquista.

## **AGRADECIMENTO**

Em primeiro lugar agradeço imensamente à Deus pelo dom da vida e assim poder viver esta vitória, por me guiar e por sempre estar ao meu lado nos momentos mais difíceis.

Agradeço aos meus maiores exemplos de vida e de pessoas, meus pais: Rosabela e Fernando. Sem eles eu não teria chegado até aqui.

Agradeço também ao meu namorado Lucas Quaresma, à minha orientadora Carla Pintas, ao médico infectologista Dr Jefferson Augusto e a todas as pessoas que me ajudaram e colaboraram para que este trabalho fosse concluído.

## RESUMO

As práticas assistenciais como, por exemplo, a higienização das mãos quando realizadas de maneira falha, podem gerar um grave problema de saúde pública afetando não somente aos custos da saúde, como também a questão da segurança do paciente. Porém, mesmo sendo umas das medidas mais simples e eficazes, a Higienização das Mãos ainda possui uma baixa aderência pelos profissionais de saúde e ainda é realizada de maneira inadequada. Neste cenário, este trabalho objetiva enfatizar a importância da adesão a Higienização das Mãos em um Hospital especializado pediátrico, no Distrito Federal, por meio da avaliação do impacto da Estratégia Multimodal da OMS para Melhoria da Higienização das Mãos. Este é um estudo retrospectivo observacional do tipo quantitativo, realizado através de coleta de dados secundários disponibilizados pela instituição estudada. Como resultados, pode-se observar uma melhora significativa na adesão à taxa de Higienização das Mãos antes e após a fase 3 da Estratégia, onde são realizados treinamentos e ações para incentivar o aumento da adesão e a boa prática da Higienização das Mãos, concluindo que estratégias desta magnitude, devem ser incentivadas pelos gestores e pelas instituições para que a assistência em saúde prestada no país atinja a excelência e as taxas de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde se tornem cada vez menores.

Palavras chave: Segurança do paciente, Higienização das Mãos, Estratégia Multimodal.

## **ABSTRACT**

Healthcare practices, like hand hygiene, when performed incorrectly, generate a serious public health problem, affecting not only the health costs, but also of patient safety. However, despite being one of the most simple and effective measures, hand hygiene also has a low adherence by health professionals and is still performed improperly. In this scenario, this work aims to emphasize the importance of adhering hand hygiene in a specialized pediatric Hospital, in Distrito Federal - Brazil, by evaluating the impact of the OMS Multimodal Strategy for improving hand hygiene. This is a quantitative retrospective observational study, performed by secondary data collection provided by the institution studied. As analyzed results, we can note a significant improvement in adherence to the rate of hand hygiene before and after phase 3 of the Strategy, where trainings and actions are performed to encourage increased of adherence and good practice of hand hygiene, concluding that strategies of this magnitude should be encouraged by managers and institutions, so that health care provided in the country can achieve excellence and the rates of Infections Related to Healthcare become increasingly smaller.

**Keywords:** Patient Safety, Hand Hygiene, Multimodal Strategy.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

1.	Figura 1: 5 momentos para HM, segundo a OMS.....	21
2.	Figura 2: Passo a passo das técnicas de HM com preparações alcoólicas e com água e sabonete preconizados pela OMS.....	22
1.	Gráfico 1: Taxa de adesão à HM, na fase 2, antes do paciente na UTE. Brasília, 2014.....	34
2.	Gráfico 2: Taxa de adesão à HM, na fase 2, antes do paciente na UAP. Brasília, 2014. ....	34
3.	Gráfico 3: Taxa de adesão à HM, na fase 2, antes de procedimento asséptico na UTE. Brasília, 2014. ....	35
4.	Gráfico 4: Taxa de adesão à HM, na fase 2, antes de procedimento asséptico na UAP. Brasília, 2014.....	35
5.	Gráfico 5: Taxa de adesão à HM, na fase 2, após fluidos corporais na UTE. Brasília, 2014. . ....	36
6.	Gráfico 6: Taxa de adesão à HM, na fase 2, após fluidos corporais na UAP. Brasília, 2014. . ....	36
7.	Gráfico 7: Taxa de adesão à HM, na fase 2, após pacientes na UTE. Brasília, 2014. . ....	37
8.	Gráfico 8: Taxa de adesão à HM, na fase 2, após pacientes na UAP. Brasília, 2014. . ....	37
9.	Gráfico 9: Taxa de adesão à HM, na fase 2, após proximidade na UTE. Brasília, 2014. . ....	38
10.	Gráfico 10: Taxa de adesão à HM, na fase 2, após proximidade na UAP. Brasília, 2014. . ....	38
11.	Gráfico 11: Taxa de adesão à HM, na fase 4, antes do paciente na UTE Brasília, 2014. ....	46
12.	Gráfico 12: Taxa de adesão à HM, na fase 4, antes do paciente na UAP. Brasília, 2014. ....	46
13.	Gráfico 13: Taxa de adesão à HM, na fase 4, antes de procedimento asséptico na UTE. Brasília, 2014.....	47
14.	Gráfico 14: Taxa de adesão à HM, na fase 4, antes de procedimento asséptico na UAP. Brasília, 2014.....	47
15.	Gráfico 15: Taxa de adesão à HM, na fase 4, após fluidos corporais na UTE. Brasília, 2014. ....	48
16.	Gráfico 16: Taxa de adesão à HM, na fase 4, após fluidos corporais na UAP. Brasília, 2014. ....	48



Brasília, 2014. ....	
<b>17.</b> Gráfico 17: Taxa de adesão à HM, na fase 4, após paciente na UTE. Brasília, 2014.....	<b>49</b>
<b>18.</b> Gráfico 18: Taxa de adesão à HM, na fase 4, após paciente na UAP. Brasília, 2014.....	<b>49</b>
<b>19.</b> Gráfico 19: Taxa de adesão à HM, na fase 4, após proximidade na UTE. Brasília, 2014. ....	<b>50</b>
<b>20.</b> Gráfico 20: Taxa de adesão à HM, na fase 4, após proximidade na UAP. Brasília, 2014.....	<b>50</b>

## LISTA DE TABELAS

1.	Tabela 1: Treinamento em Higienização das mãos para profissionais de saúde na fase 2. Brasília. 2014.....	26
2.	Tabela 2 :Impacto de uma IRAS na evolução clínica do paciente na percepção dos profissionais na fase 2. Brasília, 2014.....	27
3.	Tabela 3: Eficácia da HM na prevenção de IRAS na fase 2. Brasília, 2014	27
4.	Tabela 4: Importância da HM nas prioridades da gerência da instituição na fase 2. Brasília, 2014.....	28
5.	Tabela 5: Importância que o chefe do setor dá ao fato da prática excelente de HM na percepção dos profissionais na fase 2. Brasília, 2014.....	29
6.	Tabela 6: Importância que os colegas de trabalho dão ao fato da prática excelente de HM na percepção dos profissionais na fase 2. Brasília, 2014.....	29
7.	Tabela 7: Importância que os pacientes dão ao fato da prática excelente de HM na percepção dos profissionais na fase 2. Brasília, 2014.....	29
8.	Tabela 8: Esforço necessário para realizar uma boa HM ao prestar a assistência na percepção dos profissionais na fase 2. Brasília, 2014.....	30
9.	Tabela 9: Fonte de microrganismos mais frequente responsável pelas IRAS na percepção dos profissionais na fase 2. Brasília, 2014.....	31
10.	Tabela 10: Tipo de higienização necessária para cada oportunidade de HM pelos enfermeiros na fase 2. Brasília, 2014.....	31
11.	Tabela 11: Tipo de higienização necessária para cada oportunidade de HM pelos técnicos de enfermagem na fase 2. Brasília, 2014.....	32
12.	Tabela 12: Tipo de higienização necessária para cada oportunidade de HM pelos médicos na fase 2. Brasília, 2014.....	32
13.	Tabela 13: Tipo de higienização necessária para cada oportunidade de HM pelos Técnicos de laboratório na fase 2. Brasília, 2014.....	32
14.	Tabela 14: Afirmações sobre preparações alcoólicas e água e sabonete na percepção dos profissionais na fase 2. Brasília, 2014.....	33
15.	Tabela 15: Treinamento em Higienização das mãos para profissionais de saúde na fase 4. Brasília. 2014.....	39
16.	Tabela 16: Impacto de uma IRAS na evolução clínica do paciente na percepção dos profissionais na fase 4. Brasília, 2014.....	40
17.	Tabela 17: Eficácia da HM na prevenção de IRAS na fase 4. Brasília, 2014.....	40
18.	Tabela 18: Importância da HM nas prioridades da gerência da instituição na	41

	fase 4. Brasília, 2014. ....	
<b>19.</b>	Tabela 19: Importância que o chefe do setor dá ao fato da prática excelente de HM na percepção dos profissionais na fase 4. Brasília, 2014.....	<b>41</b>
<b>20.</b>	Tabela 20: Importância que os colegas de trabalho dão ao fato da prática excelente de HM na percepção dos profissionais na fase 4. Brasília, 2014.....	<b>42</b>
<b>21.</b>	Tabela 21: Importância que os pacientes dão ao fato da prática excelente de HM na percepção dos profissionais na fase 4. Brasília, 2014.....	<b>42</b>
<b>22.</b>	Tabela 22: Esforço necessário para realizar uma boa HM ao prestar a assistência na percepção dos profissionais na fase 4. Brasília, 2014.....	<b>42</b>
<b>23.</b>	Tabela 23: Fonte de microrganismos mais frequente responsável pelas IRAS na percepção dos profissionais na fase 4. Brasília, 2014.....	<b>43</b>
<b>24.</b>	Tabela 24: Tipo de higienização necessária para cada oportunidade de HM pelos enfermeiros na fase 4. Brasília, 2014.....	<b>44</b>
<b>25.</b>	Tabela 25: Tipo de higienização necessária para cada oportunidade de HM pelos técnicos de enfermagem na fase 4. Brasília, 2014.....	<b>44</b>
<b>26.</b>	Tabela 26: Tipo de higienização necessária para cada oportunidade de HM pelos médicos na fase 4. Brasília, 2014.....	<b>44</b>
<b>27.</b>	Tabela 27: Tipo de higienização necessária para cada oportunidade de HM pelos Técnicos de laboratório na fase 4. Brasília, 2014.....	<b>45</b>
<b>28.</b>	Tabela 28: Afirmações sobre preparações alcoólicas e água e sabonete na percepção dos profissionais na fase 4. Brasília, 2014.....	<b>45</b>

## **LISTA DE SIGLAS**

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

GEPEAS – Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos no Serviço de Saúde

HM – Higienização das Mãos

IH – Infecções Hospitalares

IRAS – Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

UAP – Unidade Ambulatorial de Procedimentos

UTE – Unidade de Terapia Endovenosa

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>17</b>
2.1 Higiene de Mãos .....	17
2.2 Estratégia Multimodal da OMS para melhoria da Higienização das Mãos.....	18
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>23</b>
3.1 Objetivo Geral .....	23
3.2 Objetivos Específicos .....	23
<b>4. MATERIAL E MÉTODO</b> .....	<b>24</b>
4.1 Tipo da pesquisa .....	24
4.2 Local do estudo.....	24
4.3 Critérios de inclusão e exclusão .....	24
4.4 População e amostra .....	24
4.5 Instrumento de coleta de dados .....	25
4.6 Aspectos éticos .....	25
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>26</b>
<b>6. DISCUSSÃO DOS DADOS</b> .....	<b>53</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>59</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>60</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>62</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>71</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As práticas assistenciais como, por exemplo, a Higienização das Mãos (HM) quando realizadas de maneira falha, podem gerar um grave problema de saúde pública afetando não somente os custos da saúde, como também a questão da segurança do paciente (PRADO, 2012). Existem diversos estudos que comprovam que as más condutas e erros evitáveis na assistência podem causar mortes que com pequenas mudanças podem ser evitadas (BRASIL, 2011). Por isso, hoje, a segurança do paciente é uma questão bastante discutida e institui processos para que sejam evitados e reduzidos os eventos adversos ocorridos na assistência prestada.

Nesta perspectiva, as mãos exercem o maior contato entre o profissional de saúde e o paciente, sendo elas a maior fonte de disseminação de microrganismos (BRASIL, 2009). Por isso, a baixa aderência dos profissionais de saúde à correta HM, favorece a disseminação de patógenos, principalmente em momentos de surtos (BRASIL, 2009). O próprio ambiente hospitalar por si só reúne fatores favoráveis suficientes ao desequilíbrio da relação saúde/doença e também pode tornar-se um multiplicador de doenças e infecções. Porém, a correta HM mesmo sendo uma maneira simples e eficaz de prevenir a transmissão de microrganismos e evitar as Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS), ainda hoje possui pouca aderência pelos profissionais (PRADO, 2013). Logo, a correta HM se faz tão necessária para as boas práticas e para a segurança do paciente.

Visto que o tema tem grande relevância e importância, iniciaram-se diversos estudos e pesquisas a respeito da Segurança do Paciente, para que negligências e ocorrências evitáveis fossem diminuídas. Isto contribui para a diminuição das mortes evitáveis no mundo inteiro, as quais representam um número bastante significativo.

Segundo estudo de prevalência realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), 1,4 milhões de pessoas no mundo inteiro sofre de complicações devido às IRAS (OMS, 2008). As infecções representam a maior causa de morte entre todas as idades. Até mesmo nos países desenvolvidos, de todos os pacientes que dão entrada nos hospitais sem nenhuma infecção presente ou incubada no momento da admissão em Unidades de Terapia Intensiva, entre 5 a 10% as adquirem posteriormente (OMS, 2008). Esta prevalência de infecções adquiridas nos hospitais aumentam os custos com o paciente e, além disso, as chances de morbidade e mortalidade.

Somente nos Estado Unidos, anualmente são 2.000.000 de casos de infecções, sendo que destes, 80.000 chegam a óbito (OMS, 2005). A maior parte das infecções ocorre entre os neonatos, sendo uma prevalência de 30% no Brasil (OMS, 2005).

Quando se trata mais especificamente dos custos, pesquisas também da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), mostram o custo benefício que a HM pode trazer para as instituições:

O uso de recursos hospitalares associado a apenas quatro ou cinco infecções de média gravidade relacionadas à assistência a saúde pode ser igual a todo o orçamento anual de produtos para higienização das mãos usado em áreas de cuidados de pacientes internados. Uma única infecção grave de sítio cirúrgico, do trato respiratório inferior, ou da corrente sanguínea pode custar ao hospital mais do que o orçamento total anual para agentes anti-sépticos usados para higienização das mãos. (Diretrizes da OMS sobre higienização das mãos na assistência a saúde – Versão preliminar avançada-: resumo, 2005).

Portanto, a economia obtida em evitar as infecções com o uso de produtos para tal fim, é muito superior aos gastos que se tem ao tratar uma infecção que podia ter sido evitada.

Desta maneira, a HM se tornou alvo de campanhas e pesquisas para identificação de barreiras que justifiquem a baixa adesão dos profissionais de saúde. E foi em maio de 2004, em uma Assembleia Mundial de Saúde que foi proposto e estabelecido uma Aliança Mundial que teria como objetivo visar a proteção e a segurança do paciente. Neste mesmo ano, em outubro foi lançada a “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”, com o lema “Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura” (OMS, 2008).

Desde então os representantes de diversos países têm uma atenção voltada a prevenir os danos e a oferecer uma saúde mais segura visando diferentes aspectos, entre eles: Desafio global para a Segurança do Paciente; Pacientes em Defesa de sua Própria Segurança, Taxonomia, Investigação, Soluções para a Segurança do Paciente e Notificação e Aprendizagem. Juntos, os esforços combinados de todos estes componentes podem salvar milhões de vidas e, com o aperfeiçoamento dos procedimentos básicos, impedir o desvio de quantias significativas de recursos de outras atividades produtivas (OMS, 2005).

Um exemplo de ação do “Desafio Global de Segurança do Paciente”, é a “Estratégia Multimodal da OMS para Melhoria da Higienização das Mãos”, na qual a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em parceria com a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) implantou em 5 hospitais. Estes hospitais foram chamados de sítios de teste, para avaliar o impacto da HM, depois que o Brasil, em 2007, entrou para a “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente”, a qual tem como seu principal objetivo a redução dos riscos ao paciente (OMS, 2008).

Assim, são de fundamental importância que sejam observadas estas práticas para melhoria da saúde da população. Tal problema torna-se ainda mais grave quando em relação à pacientes imunossuprimidos que por uso de medicamentos que diminuem a imunidade ficam

ainda mais suscetíveis às IRAS. Como é o caso dos pacientes oncológicos, principal público atendido no lugar de realização do presente trabalho.

Frente ao exposto, este trabalho tem por objetivo enfatizar a importância da adesão a correta HM, em um hospital especializado pediátrico, no Distrito Federal, no processo de medidas de controle e prevenção de Infecções Hospitalares (IH) para garantia da segurança do paciente por meio da implantação da “Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higienização das Mãos”.



## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. Higienização das mãos**

Um aspecto importante para que a adesão a HM seja evidenciada é o entendimento da cadeia de transmissão das doenças. As IRAS são resultantes de um processo natural de adoecimento, associado à hospitalização e as condições vulneráveis a que se encontra o paciente. No entanto medidas de controle e prevenção podem bloquear esta cadeia de transmissão (EZAIAS, 2012).

Há evidências, de acordo com a análise da história das primeiras instituições hospitalares, que possibilitam ressaltar e avaliar a importância que algumas medidas simples tomadas ao longo do tempo, para evitar as IRAS, tiveram bons resultados (MARTINI, 2005).

No mundo, os primeiros registros das instituições hospitalares, que constam em 325 d.C., não mostram organização no local dos doentes, os quais ficavam todos juntos independente da patologia. Além da precária condição sanitária da época, o que acelerava ainda mais a disseminação de doenças infectocontagiosas. Já no Brasil, os primeiros registros são com as Santas Casas de Misericórdia, lideradas por religiosas (MARTINI, 2005; EZAIAS, 2012).

Acontecimentos observados ao longo do tempo são essenciais para a história do controle das IRAS (MARTINI, 2005). Em 1847, Ignaz Semmelweis, reduziu a mortalidade materna relacionada à febre puerperal, em menos de um ano, de 18,3% para 2,9%, estabelecendo solução clorada para HM; Florence Nightingale reduziu de 42,7% para 2,2% a mortalidade entre os soldados durante a guerra somente com medidas de infraestrutura, higiene e limpeza nos locais. Estes exemplos mostram que medidas simples, quando feitas com eficiência geram resultado significativo (EZAIAS, 2012; BRASIL, 2009).

Com um histórico de medidas tomadas para controlar as infecções foi em 1963, no Rio Grande do Sul, que foi instituída a primeira Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), no Hospital Ernesto Dornelles. Mas apenas posteriormente é que as Comissões foram expandidas aos demais hospitais (MARTINI, 2005). Dez anos depois, em 24 de julho de 1983 é publicada a portaria 196 do Ministério da Saúde que torna obrigatória a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar em todas as instituições de saúde brasileiras. Em 27 de agosto de 1992 é publicada a portaria 930 do MS, revogando a anterior e determinando a constituição do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), que exigia em sua composição pelo menos um profissional médico e um enfermeiro para cada 200 leitos. Em 12 de maio de 1998

esta foi substituída pela portaria 2616 a qual é vigente até hoje (PORTARIA, 1992; PORTARIA, 1998).

Entre os mecanismos de controle e medidas para a prevenção das IRAS, a HM é uma das mais antigas. Frente ao desafio de garantir a Segurança do Paciente, a HM torna-se um dos principais alvos para diminuição das IRAS e uma das medidas mais simples e eficazes a serem tomadas. Segundo a OPAS/OMS (2008), os microrganismos mais associados às infecções são pertencentes à flora transitória, os quais podem ser facilmente eliminados através da HM. Desse modo, uma das primeiras ações do “Desafio Global de Segurança do Paciente”, que é um programa pertencente à “Aliança Mundial Para Segurança do Paciente”, diz respeito às infecções. O Brasil foi incluído em 2007 na Aliança, por meio da pactuação realizada pelo Ministro da saúde na “Declaração de Compromisso na Luta contra as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde”, enfatizando ainda mais a importância do tema.

A higienização das mãos é uma medida básica para reduzir as infecções. Embora a ação seja simples, a não-observância entre os prestadores de assistência a saúde é um problema em todo o mundo. Seguindo recentes entendimentos da epidemiologia sobre a observância da higienização das mãos, novas abordagens têm demonstrado sua eficácia. O Desafio Global para a Segurança do Paciente 2005–2006: “Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura” está concentrando parte de sua atenção na melhoria dos padrões e práticas de higienização das mãos na assistência a saúde ajudando a implantar intervenções bem sucedidas. (Diretrizes da OMS sobre higienização das mãos na assistência a saúde – Versão preliminar avançada: resumo, 2005).

Neste cenário, é com a “Estratégia Multimodal da OMS para Melhoria da Higienização das Mãos” que se acredita melhorarem os percentuais de adesão da HM que atualmente é inferior a 50% nas instituições de saúde (CRUZ. ET.AL, 2009).

## **2.2 Estratégia Multimodal da OMS para Melhoria da Higienização das Mãos**

Segundo o Guia para a implantação da estratégia multimodal da OMS para a Melhoria da Higienização das mãos (OMS, 2008), a Estratégia acontece em 5 fases distintas. A primeira fase é denominada “Preparação da Unidade”, na qual deve ser realizada uma análise da situação da unidade de saúde; é avaliada a condição de estrutura e recursos disponíveis na unidade; é identificado um coordenador para a implantação da Estratégia; e é dado conhecimento da Estratégia ao diretor do hospital. A sugestão de duração para esta fase é de 3 meses.

A fase 2 é denominada “Avaliação básica”. Nesta fase devem ser colhidas informações de quantidade de consumo de produtos para HM na unidade; deve ser aplicado

questionários sobre a percepção dos gerentes, diretores, chefes e dos profissionais de saúde, e sobre a estrutura da unidade; realizar observações das práticas de HM; realizar a tabulação dos dados colhidos e analisá-los. A duração sugerida para esta fase é de 2 a 3 meses.

A fase 3 é chamada “Implantação”. Aqui os dados obtidos anteriormente são devolvidos à equipe em reunião e são discutidos; são distribuídos entre os profissionais de saúde as Diretrizes da OMS para higienização nos serviços de saúde; são anexados na unidade cartazes e materiais instrucionais, materiais informativos da OMS; é realizada a mensuração do consumo de produtos para higienização; são feitas atividades de treinamento e instrução e mais uma pesquisa sobre a aceitação e tolerância dos profissionais em relação às preparações alcoólicas. Sugestão de duração, de 3 a 4 meses.

Na fase 4, “Avaliação de acompanhamento e retorno”, o objetivo principal é verificar se houve impacto positivo ou não das ações realizadas no passo 3, através da aplicação de mais questionários sobre a percepção e de conhecimento dos gerentes, diretores, chefes e profissionais de saúde, e sobre a estrutura da unidade; observar novamente as práticas de higienização dos profissionais; coletar as informações do custo-benefício e tabular todos estes dados. Duração sugerida: de 2 a 3 meses.

Na 5ª e última fase, “Desenvolvimento de plano de ação contínuo e revisão de ciclo”, deve haver uma análise de todos os resultados e a elaboração de um relatório com todos eles; os resultados devem ser apresentados à equipe em uma reunião; e por fim, deve ser desenvolvido um plano de ação da instituição para os 5 anos seguintes.

Para a implantação da Estratégia são aplicados questionários utilizados para obter o nível de conhecimento e percepção em relação à Assistência em saúde e a HM dos profissionais de saúde. Sendo analisados estes dados antes e depois da intervenção com atividades de educação continuada em saúde e também para a elaboração das atividades a serem realizadas para os próximos cinco anos.

Ainda segundo a OMS, alguns fatores que contribuem para a baixa adesão dos profissionais devem ser observados em cada unidade de saúde. Trabalho em excesso; quantidade de profissionais insuficiente para a demanda; pias inadequadas; falta de produtos alcoólicos; produtos que ressecam as mãos; falta de sabonete e papel descartável; falta de incentivo e treinamento das instituições (OMS, 2005). Estes são alguns aspectos que são fundamentais para as boas práticas de higienização e que contribuem para que sejam eficientes. Contudo, sabe-se que ainda hoje há diversos lugares com deficiências básicas na estrutura e no seu quadro de pessoal, o que deve ser observado pelos gestores, e tomadas as

primeiras providências para o cumprimento dos objetivos do “Desafio Global de Segurança do Paciente”.

Neste contexto, a ANVISA, publicou em abril de 2013 a Portaria Nº 529/2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP. O Programa propõe a qualificação do cuidado em saúde através de iniciativas que busquem promover a segurança do paciente envolvendo a ele e a família, divulgando informações básicas e necessárias aos pacientes e inclusão do tema na graduação e pós-graduação na área da saúde. Dentre as estratégias de implementação do Programa está a: “II - promoção de processos de capacitação de gerentes, profissionais e equipes de saúde em segurança do paciente” (Portaria Nº 529/2013).

A portaria estabelece também, a nível federal (Ministério da Saúde), a criação do Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente – CIPNSP, órgão colegiado de caráter consultivo, que terá dentre as suas competências:

- I - propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente em diferentes áreas, tais como:
    - a) infecções relacionadas à assistência à saúde; (...)
    - e) Comunicação do ambiente dos serviços de saúde;
- (Portaria Nº 529/2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP).

Embora a HM seja ensinada desde a infância como um hábito de auto higiene, estudos comprovam que existe a baixa adesão pelos profissionais e que esta baixa adesão está relacionada com os percentuais de infecções nosocomiais (CRUZ et al., 2009). Porém, através de maneiras distintas é possível aumentar a adesão e desconstruir falsos pensamentos que tornam a assistência negligenciada.

Cabe ressaltar que o processo de HM possui diferentes métodos e exige três elementos para que seja eficaz: o agente tópico com eficácia antimicrobiana; a técnica adequada realizada no tempo preconizado; e a adesão a sua prática em todas as oportunidades de higienização (BRASIL, 2009).

Entre os produtos utilizados para HM estão: água e sabonete comum ou associados a antissépticos. Estes não possuem agentes antimicrobianos ou possuem em baixas concentrações possibilitando que, por meio da remoção mecânica, o sujeito seja capaz de eliminar a microbiota transitória das mãos. Porém somente se a técnica e o tempo gasto forem realizados da maneira correta. Em média, nos serviços de saúde, para a lavagem das mãos com água e sabonete é levado de 40 a 60 segundos, visto que além da técnica há a necessidade de ir até uma pia.

Os antissépticos possuem ação antimicrobiana imediata; o álcool, que possui imediata ação microbicida, tendo excelente atividade bactericida e fungicida, é um dos produtos mais estudados e mais utilizados para HM no Brasil, pois exige pouco tempo para HM e causa menos irritação na pele, como água e sabonete comum ou associado a antissépticos. Porém quando as mãos estiverem visivelmente sujas o álcool não substitui a lavagem das mãos com água e sabonete; entre os antissépticos, a clorexidina possui ação antimicrobiana mais lenta que a dos álcoois, mas possui melhor efeito residual; o Iodóforos – PVPI (Polivinilpirrolidona iodo) possui grande atividade antimicrobiana, porém é rapidamente inativado quando na presença de matéria orgânica e também pode ser afetado pelo pH, temperatura, tempo de exposição, concentração e quantidade de matéria orgânica e compostos inorgânicos presentes; o Triclosan comparado aos outros produtos, possui ação antimicrobiana intermediária não apresentando irritações à pele (BRASIL, 2009).

Assim, verifica-se que o álcool nas concentrações a 70% é o mais indicado para a HM nos serviços de saúde, visto que é uma solução mais prática de ser utilizada, mais rápida e com efeitos melhores em relação a sua ação antimicrobiana (BRASIL, 2009).

Para tanto, a HM apresenta diferentes técnicas e diversos produtos para este fim, e deve ser realizada sempre em que há a oportunidade e a necessidade dentro dos serviços de saúde. A OMS estabelece os 5 momentos (Figura 1) em que a HM deve ser feita: antes do contato com o paciente, antes do procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após o contato com as áreas próximas ao paciente (OPAS, 2008).

**Figura 1:** 5 momentos para HM, segundo a OMS



**Fonte:** Manual para observadores da Estratégia Multimodal da OMS (OPAS/ANVISA, 2008).

A OMS estabelece também as técnicas para correta HM visando a uniformização dos procedimentos e conseqüentemente aumentando a qualidade da higienização (Figura 2).

**Figura 2:** Passo a passo das técnicas de HM com preparações alcoólicas e com água e sabonete preconizados pela OMS.

### Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

Fricione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!

Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



### Como Higienizar as mãos com água e sabonete?

Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! Senão, fricione as mãos com preparações alcoólicas!

Duração de todo o procedimento: 40-60 seg.



**Fonte:** Manual para observadores da Estratégia Multimodal da OMS (OPAS/ANVISA, 2008)

Desta maneira, o tema mostra-se de suma importância, uma vez que é através dele que as IH podem ser evitadas e a assistência praticada pode ser de excelência.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Enfatizar a importância da correta Higienização das Mãos por meio do impacto da Estratégia Multimodal para melhoria da adesão à correta Higienização das Mãos em um hospital especializado em Brasília/DF.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Verificar o conhecimento sobre Higienização das Mãos dos profissionais de saúde.

Verificar o impacto das medidas de educação continuada no incentivo à prática de Higienização das Mãos.

Propor estratégias para melhoria da adesão a Higienização das Mãos.

## **4. MATERIAL E MÉTODO**

### **4.1 Tipo de pesquisa**

Trata-se de um estudo retrospectivo observacional do tipo quantitativo que se propôs a analisar o impacto da implantação da Estratégia Multimodal da OMS para Melhoria da Higienização das Mãos através de dados secundários, referentes ao instrumento da Estratégia aplicado em 48 profissionais de um hospital especializado de Brasília/DF, além da observação de oportunidades de higienização de mãos realizadas nas fases 2 e 4.

### **4.2 Local do estudo**

O Hospital da Criança de Brasília José Alencar nasceu da necessidade que a Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatias (Abrace) percebeu em ir além e dar mais que um suporte às famílias e às crianças portadoras de câncer. Assim, junto à sociedade civil foi elaborado o projeto do hospital, e este foi inaugurado no dia 21 de novembro de 2011, com a proposta de atender a diversas subespecialidades pediátricas.

Hoje realiza, em média, 5578 consultas ambulatoriais, sendo 1058 consultas na oncologia e 586 sessões de quimioterapia, anualmente, e conta com 17 leitos de internação (HCB, 2013). O Hospital atua com patologias complexas, abrangendo diversos pacientes críticos, como imunodeficientes, pacientes oncológicos, pacientes cirúrgicos, entre outros.

A Estratégia Multimodal para melhoria da Higienização das Mãos foi aplicada pelo SCIH, no período de setembro de 2013 a abril de 2014, em dois setores considerados como áreas críticas por lidarem com pacientes oncológicos, Unidade de Terapia Endovenosa (UTE) e Unidade Ambulatorial de Procedimentos (UAP).

### **4.3 Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão foram todos os profissionais atuantes nas áreas analisadas, ou seja, das Unidades de Terapia Endovenosa (UTE) e Ambulatorial de Procedimentos (UAP). E os critérios de exclusão foram os profissionais que não fossem daquelas unidades estudadas.

### **4.4 População e amostra**

A Estratégia Multimodal da OMS para melhoria da Higienização das Mãos foi aplicada pela instituição em 48 profissionais, entre eles médicos, enfermeiros, técnicos de



enfermagem e técnicos de laboratório das Unidades de Terapia Endovenosa (UTE) e Ambulatorial de Procedimentos (UAP).

Fizeram parte da amostra 25 profissionais que responderam ao instrumento utilizado pela instituição e no que se refere às fases de observação 2 e 4, nossa amostra foi de 48 profissionais.

#### **4.5 Instrumento de coleta de dados**

O instrumento de coleta de dados foi o proposto pela OMS para implantação da Estratégia Multimodal para Melhoria da Higienização das Mãos. Utilizou-se os dados do instrumento já aplicado pela instituição para a realização deste estudo.

Utilizou-se de dados secundários e através do programa EpiInfo 7, foram tabulados e analisados os dados após a implantação da Estratégia pela instituição.

Foram verificados nos instrumentos: o impacto da Estratégia, quais foram as melhorias percebidas na instituição e quais melhorias serão tomadas nos próximos 5 anos, como propõe a Estratégia.

Ressalte-se ainda que houve aplicação de um questionário específico junto aos gestores do hospital (direção e chefia de enfermagem) e cujos dados também integram este trabalho.

#### **4.6 Aspectos éticos da pesquisa**

O projeto foi submetido à aprovação do Colegiado Gestor do hospital e pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, conforme parecer nº 737.773, cumprindo os termos da Resolução 466 de 12/12/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

## 5. RESULTADOS

A Estratégia Multimodal da OMS para melhoria da Higienização das Mãos foi aplicada no Hospital da Criança de Brasília pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, o qual para isso, na fase de preparação da instituição, recebeu visita da Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos no Serviço de Saúde – GEPEAS, para orientações e entrega do material necessário para a aplicação da Estratégia. O setor também levou a Estratégia ao conhecimento da diretoria do hospital para a autorização do início da Estratégia, redigiu o plano de ação, e o observador, sujeito designado à observação das oportunidades de HM nos setores UTE e UAP (setores os quais foram realizados a Estratégia), passou por treinamentos realizados pelo chefe do setor.

Na avaliação inicial da Instituição, o Controle de Infecção avaliou a estrutura da unidade, consumo de produtos e aplicou questionários aos profissionais de saúde, entre eles, os diretores do hospital, cargos de coordenação, médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e Técnicos em laboratório (dos profissionais da assistência responderam questionários somente os dos setores UAP e UTE).

Dos primeiros resultados do Questionário básico sobre a percepção de profissionais de saúde a respeito das infecções relacionadas à assistência à saúde e à HM (Apêndice II), intitulado na Estratégia como Anexo 31, respondido pelos enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e técnicos de laboratório, seguem os dados analisados, da fase 2, disponibilizados pela instituição.

Verificou-se que 74% dos questionários foram respondidos por mulheres, 26% por homens e todas as pessoas com idade média de 35 anos.

Quando perguntado sobre o treinamento em HM, 100% dos enfermeiros e dos técnicos de laboratório foram treinados (Tabela 1).

**Tabela 1:** Treinamento em Higienização das mãos para profissionais de saúde. Brasília. 2014.

	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem	Médicos	Técnicos de laboratório
Sim	100%	80%	60%	100%
Não	-	20%	40%	-

**Fonte:** Anexo 31 aplicado pela instituição

Em relação à disponibilidade de preparação alcoólica para HM na instituição, 100% dos entrevistados informam que a instituição disponibiliza no ambiente de trabalho.

Sobre a percepção que os profissionais possuem sobre a porcentagem média de pacientes hospitalizados na instituição que desenvolvem IRAS, os enfermeiros responderam que a média fica em 10%. Entre os técnicos de enfermagem 60% deles responderam que a porcentagem de infecção é de 2%; 20% deles responderam que a média fica em 50%; e os outros 20% não responderam. Entre os médicos, a média foi de 10% de infecções. Já os técnicos de laboratório, nenhum deles respondeu a esta questão. Neste quesito, os profissionais não possuíam, até então, conhecimento exato sobre o percentual de IRAS, e a resposta foi apenas em estimativas.

Quando verificado sobre o impacto de uma IRAS na evolução clínica do paciente foi respondida como sendo muito alta em 100% dos enfermeiros (Tabela 2).

**Tabela 2:** Impacto de uma IRAS na evolução clínica do paciente na percepção dos profissionais. Brasília, 2014.

	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem	Médicos	Técnicos de laboratório
Baixa	-	-	-	67%
Alta	-	-	100%	33%
Muito alta	100%	60%	-	-
Sem resposta	-	40%	-	-

**Fonte:** Anexo 31 aplicado pela instituição

A percepção quanto à eficácia da HM na prevenção de IRAS foi respondida como muito alta para 100% dos enfermeiros. Para os demais profissionais houve variações, segundo Tabela 3.

**Tabela 3:** Eficácia da HM na prevenção de IRAS. Brasília, 2014.

	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem	Médicos	Técnicos de laboratório
Baixa	-	-	-	--
Alta	-	40%	40%	33%
Muito alta	100%	60%	60%	67%

**Fonte:** Anexo 31 aplicado pela instituição

Quando verificado a importância da HM nas prioridades da gerência da instituição, 100% dos enfermeiros e dos médicos relatam como prioridade baixa (tabela 4).

**Tabela 4:** Importância da HM nas prioridades da gerência da instituição. Brasília, 2014.

	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem	Médicos	Técnicos de laboratório
Prioridade baixa	100%	60%	100%	33%
Prioridade moderada	-	40%	-	67%
Prioridade alta	-	-	-	-

**Fonte:** Anexo 31 aplicado pela instituição

Quando perguntado qual o percentual de casos em que os profissionais de saúde da instituição realmente higienizam suas mãos com água e sabonete ou preparação alcoólica, verifica-se que os enfermeiros e médicos têm a percepção de que em 80% dos casos os profissionais de saúde higienizam as mãos. Já nos técnicos de enfermagem 40% responderam que a média é de 100%; 60% deles responderam que a média fica em 80% de higienização. E os técnicos de laboratório não responderam a esta questão.

Em relação à opinião dos profissionais de saúde sobre determinadas ações para aumentar a adesão a práticas de HM como: Os líderes apoiarem e promoverem a HM; O serviço de saúde disponibilizar preparações alcoólicas nos pontos de assistência; e todos os profissionais serem treinados em HM, foram consideradas como ações muito eficazes por todos os profissionais. A exposição de cartazes nos pontos de assistência; a prática perfeita de HM sendo considerada como um bom exemplo para os colegas de trabalho; e o profissional de saúde receber regularmente os resultados do próprio desempenho em HM foram consideradas ações pouco eficazes. A exposição de instruções sobre HM visíveis e claras em toda a instituição; e os pacientes serem estimulados a lembrar os profissionais de saúde a higienizarem as mãos foram consideradas como não eficazes por todos os profissionais de saúde.

Sobre a importância que o chefe do setor dá ao profissional por exercer uma prática excelente de HM (tabela 5) e a importância que os colegas dão ao fato da excelente prática de HM (tabela 6), 100% dos enfermeiros relatam muita importância assim como 80% dos médicos.

**Tabela 5:** Importância que o chefe do setor dá ao fato da prática excelente de HM na percepção dos profissionais. Brasília, 2014.

	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem	Médicos	Técnicos de laboratório
Nenhuma	-	20%	-	-
Pouca	-	20%	20%	33%
Muita	100%	60%	80%	67%

**Fonte:** Anexo 31 aplicado pela instituição

**Tabela 6:** Importância que os colegas de trabalho dão ao fato da prática excelente de HM na percepção dos profissionais. Brasília, 2014.

	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem	Médicos	Técnicos de laboratório
Nenhuma	-	20%	-	-
Pouca	-	20%	20%	33%
Muita	100%	60%	80%	67%

**Fonte:** Anexo 31 aplicado pela instituição

Quando verificado a percepção sobre a importância que os pacientes dão ao fato da excelente realização da HM pelos profissionais de saúde, 20% de técnicos de enfermagem e médicos acreditam que não há nenhuma importância (tabela 7).

**Tabela 7:** Importância que os pacientes dão ao fato da prática excelente de HM na percepção dos profissionais. Brasília, 2014.

	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem	Médicos	Técnicos de laboratório
Nenhuma	-	20%	20%	-
Pouca	-	20%	-	33%
Muita	100%	60%	80%	67%

**Fonte:** Anexo 31 aplicado pela instituição

Já a percepção quanto aos esforços necessários para se realizar uma boa HM ao prestar assistência aos pacientes, 20% dos técnicos de enfermagem e 40% dos médicos acreditam que não há nenhum esforço.

**Tabela 8:** Esforço necessário para realizar uma boa HM ao prestar a assistência na percepção dos profissionais. Brasília, 2014.

	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem	Médicos	Técnicos de laboratório
Nenhum esforço	-	20%	40%	-
Pouco esforço	-	40%	20%	67%
Grande esforço	100%	40%	40%	33%

**Fonte:** Anexo 31 aplicado pela instituição.

No último aspecto analisado verificou-se a percepção do profissional sobre a porcentagem média de casos em que ele próprio higieniza as mãos com preparação alcoólica ou água e sabonete. Encontramos que 95% dos enfermeiros higienizam suas próprias mãos com as soluções, entre os técnicos de enfermagem, 80% deles referem realizar a HM em 100% dos casos, e 20% responderam que há HM em 30% dos casos. Todos os médicos informam higienizar suas mãos em 100% dos casos. E entre os técnicos de laboratório, 33% informam higienizar suas mãos em 100% dos casos, os outros 67% não responderam.

No questionário intitulado Teste de Conhecimento sobre Higienização das Mãos para Profissionais de Saúde (Anexo 35 da Estratégia, constante no Apêndice III), foi abordado sobre os conhecimentos técnicos dos profissionais, e analisado como segue.

Quando verificado sobre qual a principal rota de transmissão cruzada de microrganismos potencialmente patogênicos entre os pacientes em serviços de saúde 100% dos profissionais responderam que se dá pelas mãos do profissional de saúde quando não higienizadas. As outras possibilidades de resposta eram: Circulação do ar no hospital; exposição do paciente a superfícies colonizadas; e compartilhamento de objetos não invasivos.

Quando perguntado qual a fonte de microrganismos mais frequente responsável pelas IRAS, as respostas se dividiram nas opções: Microrganismo já presente no paciente ou nas proximidades dele e Microrganismos no ambiente hospitalar, segundo a tabela abaixo.

**Tabela 9:** Fonte de microrganismos mais frequente responsável pelas IRAS na percepção dos profissionais. Brasília, 2014.

	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem	Médicos	Técnicos de laboratório
Microrganismo no sistema de água do hospital	-	-	-	-
Microrganismo do ar do hospital	-	-	-	-
Microrganismo já presente no paciente ou nas proximidades dele	33%	60%	60%	67%
Microrganismos no ambiente hospitalar	67%	40%	40%	33%

**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

Todos os profissionais de saúde mostraram, por meio do questionário, saber que principalmente o uso de adornos, é um dos itens que devem ser evitados por estarem associados à possibilidade de colonização das mãos, sendo assim mais uma fonte de transmissão de microrganismos.

Quando perguntado sobre o tipo de higienização para cada oportunidade, dentre as opções constavam fricção com álcool, água e sabonete ou nenhuma das opções. Era aceitável a marcação de uma ou duas alternativas para cada situação. Os resultados de cada um dos profissionais encontram-se nas tabelas de 10 a 13.

**Tabela 10:** Tipo de higienização necessária para cada oportunidade de HM pelos enfermeiros. Brasília, 2014.

Enfermeiros	Antes do paciente	Antes de procedimento asséptico	Após exp. a fluidos corporais	Após paciente	Após proximidade
Álcool	33%	33%	33%	-	33%
Água e sabonete	67%	67%	67%	100%	67%

**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

**Tabela 11:** Tipo de higienização necessária para cada oportunidade de HM pelos técnicos de enfermagem. Brasília, 2014.

Técnicos de enfermagem	Antes do paciente	Antes de procedimento asséptico	Após exp. a fluidos corporais	Após paciente	Após proximidade
Álcool	100%	20%	20%	20%	20%
Água e sabonete	-	80%	80%	80%	80%

**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

**Tabela 12:** Tipo de higienização necessária para cada oportunidade de HM pelos médicos. Brasília, 2014.

Médicos	Antes do paciente	Antes de procedimento asséptico	Após exp. a fluidos corporais	Após paciente	Após proximidade
Álcool	40%	40%	40%	40%	40%
Água e sabonete	-	-	-	-	-
Álcool E água e sabonete	60%	60%	60%	60%	60%

**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

**Tabela 13:** Tipo de higienização necessária para cada oportunidade de HM pelos Técnicos de laboratório. Brasília, 2014.

Técnicos de laboratório	Antes do paciente	Antes de procedimento asséptico	Após exp. a fluidos corporais	Após paciente	Após proximidade
Álcool	33%	33%	33%	33%	33%
Água e sabonete	67%	67%	67%	67%	67%

**Fonte:** questionário aplicado pela instituição.

Outra questão verificada foi sobre a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica e com água e sabonete. A afirmação “A” dizia que friccionar as mãos com preparação alcoólica é mais rápido do que higieniza-las com água e sabonete. A afirmação



“B” de que friccionar as mãos com preparação alcoólica resseca mais a pele do que higienizá-las com água e sabonete. E a afirmação “C” dizia que friccionar as mãos com preparação alcoólica é mais eficaz contra os microrganismos do que higienizá-las com água e sabonete. Os resultados encontram-se na tabela 14.

**Tabela 14:** Afirmações sobre preparações alcoólicas e água e sabonete na percepção dos profissionais. Brasília, 2014.

	Enfermeiros		Técnicos de enfermagem		Médicos		Técnicos de laboratório	
	V	F	V	F	V	F	V	F
A	100%	-	20%	80%	60%	40%	100%	-
B	67%	33%	60%	40%	60%	40%	67%	33%
C	33%	67%	80%	20%	20%	80%	33%	67%

**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

Em 100% dos questionários foi respondido que HM antes e após contato com o paciente, após risco de exposição a fluidos corporais e após exposição a proximidades do paciente evita a transmissão cruzada, além de evitar a infecção do paciente por seus próprios microrganismos (neste caso também é incluído a HM antes de procedimentos assépticos).

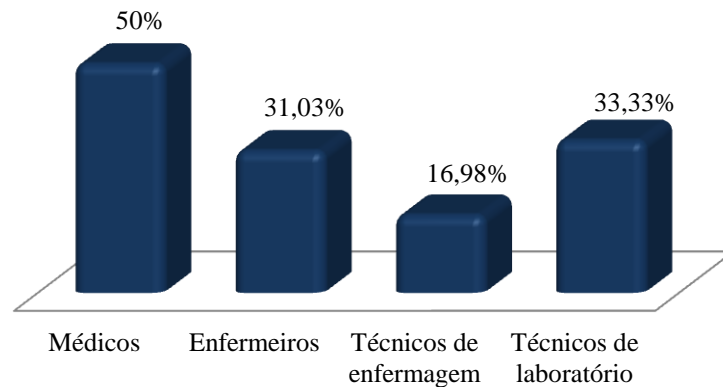
Para a própria proteção do profissional de saúde foi respondido, também em 100% dos questionários, que deve haver HM após o contato com o paciente, após risco de exposição a fluidos corporais e após contato com proximidade do paciente.

E em relação às superfícies que podem contaminar as mãos com microrganismos e que podem ser transmitidos aos pacientes se não higieniza-las antes de toca-lo foram, em 100% dos questionários: maçanetas, roupa de cama do paciente, a pele do paciente, as paredes do quarto do paciente e a mesa de cabeceira do paciente.

Ainda na fase 2 da Estratégia, as oportunidades de HM foram observadas nos setores UAP e UTE nos 5 momentos em que o profissional poderia ter realizado a higienização mas não a fez. Essas observações foram registradas em documento específico (Apêndice IV).

No primeiro momento ‘Antes do paciente’, na UTE, entre os médicos, a taxa de adesão ficou em 50%, entre os enfermeiros 31,03%, entre os técnicos de enfermagem 16,98%, e entre os técnicos em hemoterapia 33,33%, como segue o gráfico abaixo.

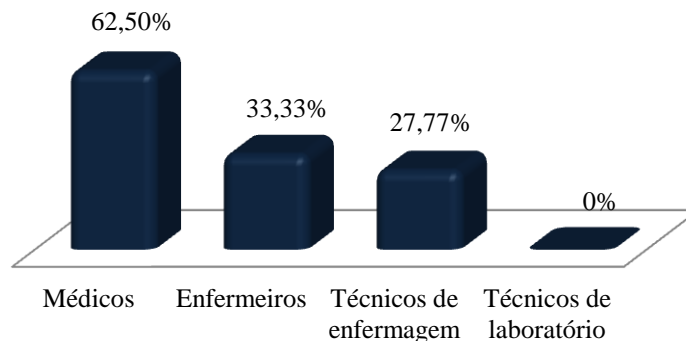
**Gráfico 1:** Taxa de adesão à HM antes do paciente na UTE. Brasília, 2014.



**Fonte:** Anexo 34 aplicado pela instituição.

Já na UAP o primeiro momento ‘Antes do paciente’ ficou com taxa entre os médicos de 62,5% de adesão, entre os enfermeiros 33,33%, entre os técnicos de enfermagem 27,77%, e entre os técnicos de laboratório 0%, como segue o gráfico 2.

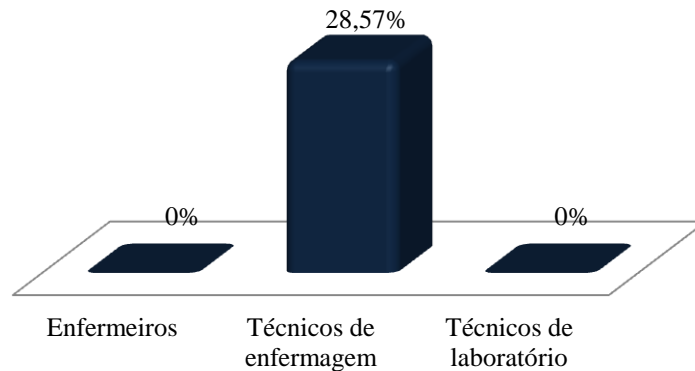
**Gráfico 2:** Taxa de adesão à HM antes do pacientes na UAP. Brasília, 2014.



**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

No segundo momento ‘Antes de procedimento asséptico’, na UTE, entre os médicos não houve observação, pois os mesmos não permanecem no local, apenas realizam avaliação pontual no paciente. E apenas entre os técnicos de enfermagem, 28,57% verificou-se realização de HM antes de procedimento asséptico (gráfico 3)

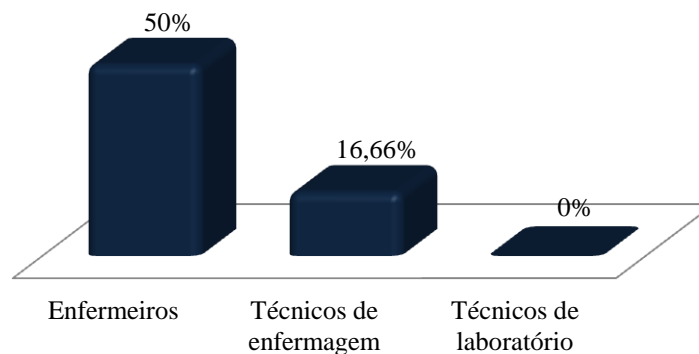
**Gráfico 3:** Taxa de adesão à HM antes de procedimento asséptico na UTE. Brasília, 2014.



**Fonte:** Anexo 34 aplicado pela instituição.

Na UAP, o segundo momento, ‘Antes de procedimento asséptico’, entre os médicos não houve observação, pois apenas dois profissionais permaneceram no local durante o período de observação, o que trouxe um viés para a Estratégia, pois apenas com dois profissionais presentes as observações ficariam restritas e não mostrariam a realidade com fidelidade. Entre os enfermeiros a taxa foi de 50%, entre os técnicos de enfermagem 16,66%, e entre os técnicos de laboratório 0%, como segue o gráfico abaixo (Gráfico 4).

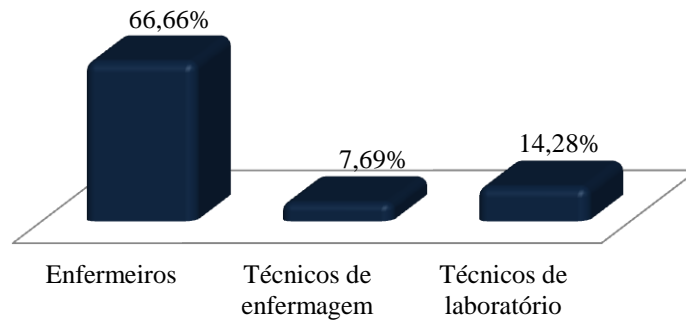
**Gráfico 4:** Taxa de adesão à HM antes de procedimento asséptico na UAP. Brasília, 2014.



**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

No terceiro momento, ‘Após fluidos corporais’, na UTE, entre os médicos também não houve observação, pois não permanecem no local, apenas realizam avaliação pontual no paciente. Entre os enfermeiros a taxa foi de 66,66%, entre os técnicos de enfermagem 7,69%, e entre os técnicos em hemoterapia 14,28%, como segue o gráfico abaixo.

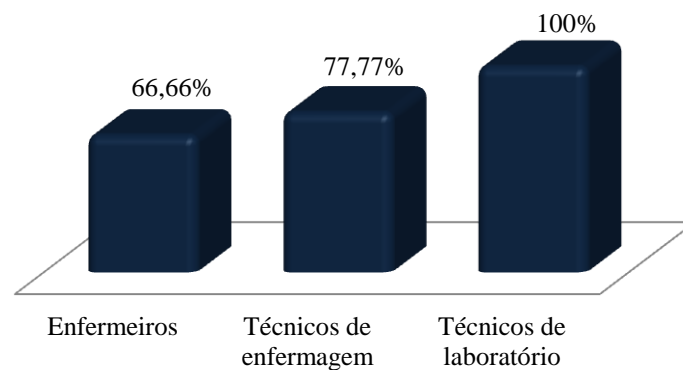
**Gráfico 5:** Taxa de adesão à HM após fluidos corporais na UTE. Brasília, 2014.



**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

Na UAP, o terceiro momento, ‘Após fluidos corporais’, entre os médicos não houve observação pelo mesmo motivo anterior. Entre os enfermeiros a adesão foi de 66,66%, entre os técnicos de enfermagem 77,77%, e entre os técnicos de laboratório 100%, como segue o gráfico abaixo.

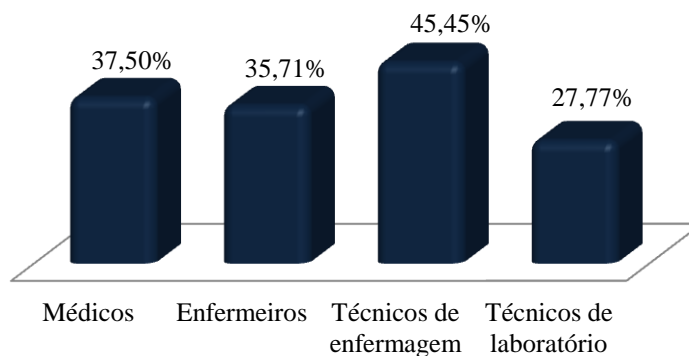
**Gráfico 6:** Taxa de adesão à HM após fluidos corporais na UAP. Brasília, 2014.



**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

No quarto momento, ‘Após o paciente’, na UTE, entre os médicos a taxa ficou em 37,5%, entre os enfermeiros 35,71%, entre os técnicos de enfermagem 45,45%, e entre os técnicos em hemoterapia 27,77%, como segue o gráfico abaixo.

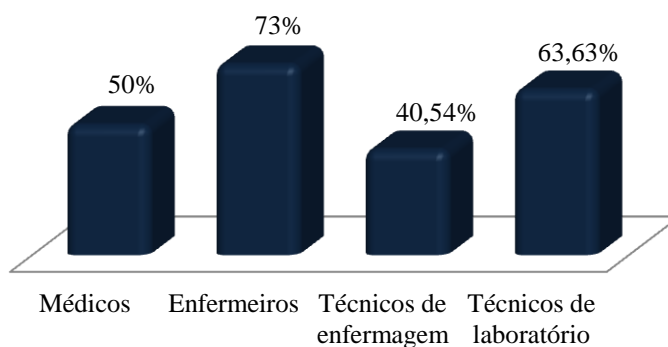
**Gráfico 7:** Taxa de adesão à HM após pacientes na UTE. Brasília, 2014.



**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

Já na UAP, o quarto momento, ‘Após o paciente’, entre os médicos a taxa ficou em 50%, entre os enfermeiros 73,33%, entre os técnicos de enfermagem 40,54%, e entre os técnicos de laboratório 63,63%, como segue o gráfico 8.

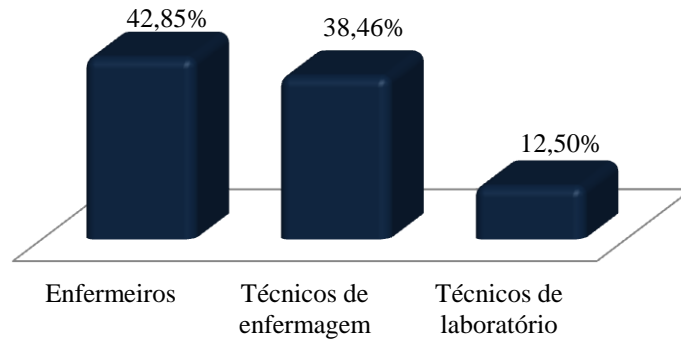
**Gráfico 8:** Taxa de adesão à HM após pacientes na UAP. Brasília, 2014.



**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

No quinto momento, ‘Após proximidade’, na UTE, não houve observação entre os médicos. Entre os enfermeiros a adesão ficou em 42,85%, entre os técnicos de enfermagem 38,46%, e entre os técnicos em hemoterapia 12,5%, como segue o gráfico abaixo.

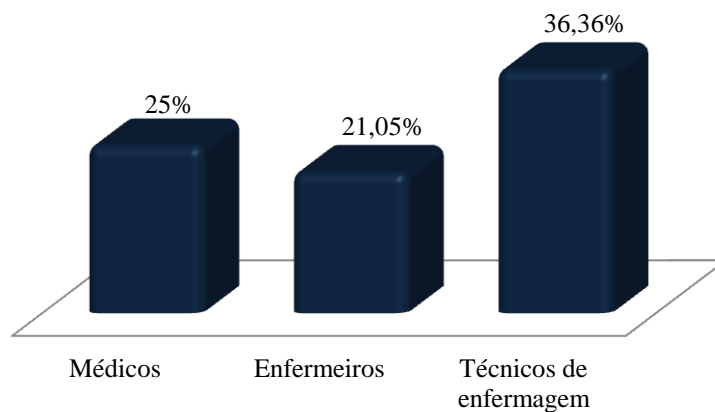
**Gráfico 9:** Taxa de adesão à HM após proximidade na UTE. Brasília, 2014.



**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

Na UAP, o quinto momento, 'Após proximidade', entre os médicos a taxa ficou em 25%, entre os enfermeiros 21,05%, entre os técnicos de enfermagem 36,36%, e entre os técnicos de laboratório não houve observação, como segue o gráfico abaixo.

**Gráfico 10:** Taxa de adesão à HM após proximidade na UAP. Brasília, 2014.



**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

Na fase 3 da Estratégia foram realizados treinamentos, com o objetivo de oferecer conhecimento técnico para embasar os profissionais do hospital que estão sendo avaliados pela Estratégia, nas ações relacionadas à promoção das práticas de HM, visando à prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde além de oferecer um treinamento claro e

sucinto sobre a importância da HM, especialmente direcionado para “Os Cinco Momentos para a Higienização das Mãos” e para os procedimentos corretos de higienização antisséptica das mãos com preparações alcoólicas (gel ou solução) e higienização simples das mãos (água e sabonete líquido associado ou não a antisséptico).

Os treinamentos foram aplicados nos setores de assistência que participaram da Estratégia, UTE e UAP, sendo aplicados treinamentos diários de aproximadamente 40 minutos nos períodos diurno e noturno pela enfermeira do SCIH. Foram realizados de 4 a 6 treinamentos em cada setor, com 100% de participação da equipe. Nessa fase foram divulgadas as taxas de HM. Para os treinamentos, foi utilizada aula expositiva que enfoca importância da HM, formas de transmissão de micro organismos, técnica e produtos utilizados. Após a apresentação de slides foi mostrado vídeo que demonstra a transmissão de microorganismos através do contato direto e indireto.

Durante o período desta fase, também foi realizada campanha com os profissionais de saúde das demais áreas com o intuito de divulgar a importância da HM por todos, como uma equipe, para que se alcance bons resultados.

Foram espalhados nos *dispensers* do hospital, adesivos com a figura da técnica adequada de HM, e nas visitas diárias do SCIH e nas visitas multidisciplinares aos setores UTE e UAP, foi realizado trabalho com os acompanhantes e pacientes passando as orientações sobre a correta HM. Esta fase teve a duração de dois meses.

Na fase 4 da Estratégia foram aplicados novamente os questionários e foram realizadas novas observações para verificação do efeito da fase 3. Na reaplicação do questionário básico sobre a percepção de profissionais de saúde a respeito das infecções relacionadas à assistência à saúde e à HM (Apêndice II), intitulado na Estratégia como Anexo 31, respondido pelos enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e técnicos de laboratório, seguem os dados analisados e disponibilizados pela instituição.

Verificou-se que 60% dos questionários foram respondidos por mulheres, 40% por homens e todas com idade média de 35 anos. Quando perguntado sobre o treinamento em HM, apenas os médicos ainda não tinham recebido o treinamento (Tabela 15).

**Tabela 15:** Treinamento em Higienização das mãos para profissionais de saúde. Brasília. 2014.

	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem	Médicos	Técnicos de laboratório
Sim	100%	100%	50%	100%
Não	-	-	50%	-

**Fonte:** Anexo 31 aplicado pela instituição

A disponibilidade de preparação alcoólica para HM na instituição continua sendo feita de maneira eficiente.

Sobre a percepção que os profissionais possuem sobre a porcentagem média de pacientes hospitalizados na instituição que desenvolvem IRAS, todos os profissionais responderam que a taxa média fica entre 0 e 10%. Quando verificado sobre o impacto de uma IRAS na evolução clínica do paciente todos responderam como sendo muito alta ou alta (Tabela 16).

**Tabela 16:** Impacto de uma IRAS na evolução clínica do paciente na percepção dos profissionais. Brasília, 2014.

	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem	Médicos	Técnicos de laboratório
Baixa	-	-	-	-
Alta	-	-	-	100%
Muito alta	100%	100%	100%	-
Sem resposta	-	-	-	-

**Fonte:** Anexo 31 aplicado pela instituição

A percepção quanto à eficácia da HM na prevenção de IRAS foi respondida como alta apenas para os enfermeiros, segundo Tabela 17.

**Tabela 17:** Eficácia da HM na prevenção de IRAS. Brasília, 2014.

	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem	Médicos	Técnicos de laboratório
Baixa	-	-	-	-
Alta	100%	-	-	-
Muito alta	-	100%	100%	100%

**Fonte:** Anexo 31 aplicado pela instituição

Sobre a importância da HM nas prioridades da gerência da instituição, a opinião de todos os profissionais mudou. Entre os enfermeiros a prioridade é alta (tabela 18).



**Tabela 18:** Importância da HM nas prioridades da gerência da instituição. Brasília, 2014.

	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem	Médicos	Técnicos de laboratório
Prioridade baixa	-	-	-	-
Prioridade moderada	-	100%	100%	100%
Prioridade alta	100%	-	-	-

**Fonte:** Anexo 31 aplicado pela instituição

Quando perguntado qual o percentual de casos em que os profissionais de saúde da instituição realmente higienizam suas mãos com água e sabonete ou preparação alcoólica, verifica-se que agora os profissionais têm uma visão mais próxima à realidade da instituição. A resposta entre os enfermeiros foi de 60% de adesão, entre os técnicos de enfermagem 53%, entre os médicos 70% e entre os técnicos de laboratório 45%.

Entre as ações de apoio ao aumento da adesão às práticas de HM a única que ainda continua sendo considerada entre todos os profissionais como de pouca ou nenhuma eficácia é a de os pacientes serem estimulados a lembrar os profissionais de saúde a higienizarem suas mãos.

Sobre a importância que o chefe do setor dá ao profissional por exercer uma prática excelente de HM (tabela 19) e a importância que os colegas dão ao fato da excelente prática de HM (tabela 20), 100% dos enfermeiros continuam relatando que há muita importância assim como 80% dos médicos.

**Tabela 19:** Importância que o chefe do setor dá ao fato da prática excelente de HM na percepção dos profissionais. Brasília, 2014.

	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem	Médicos	Técnicos de laboratório
Nenhuma	-	-	-	-
Pouca	-	40%	20%	33%
Muita	100%	60%	80%	67%

**Fonte:** Anexo 31 aplicado pela instituição

**Tabela 20:** Importância que os colegas de trabalho dão ao fato da prática excelente de HM na percepção dos profissionais. Brasília, 2014.

	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem	Médicos	Técnicos de laboratório
Nenhuma	-	-	-	-
Pouca	-	40%	20%	33%
Muita	100%	60%	80%	67%

**Fonte:** Anexo 31 aplicado pela instituição

Da percepção sobre a importância que os pacientes dão ao fato da excelente realização da HM pelos profissionais de saúde, houve uma pequena alteração (tabela 21).

**Tabela 21:** Importância que os pacientes dão ao fato da prática excelente de HM na percepção dos profissionais. Brasília, 2014.

	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem	Médicos	Técnicos de laboratório
Nenhuma	-	-	60%	-
Pouca	-	60%	-	33%
Muita	100%	40%	60%	67%

**Fonte:** Anexo 31 aplicado pela instituição

A percepção quanto aos esforços necessários para se realizar uma boa HM ao prestar assistência aos pacientes mudou. Agora os profissionais acreditam que a HM exige um grande esforço, visto que leva tempo e técnica para ser realizada (Tabela 22).

**Tabela 22:** Esforço necessário para realizar uma boa HM ao prestar a assistência na percepção dos profissionais. Brasília, 2014.

	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem	Médicos	Técnicos de laboratório
Nenhum esforço	-	-	-	-
Pouco esforço	-	40%	40%	67%
Grande esforço	100%	60%	60%	33%

**Fonte:** Anexo 31 aplicado pela instituição.

No último aspecto deste questionário sobre a percepção do profissional sobre a porcentagem média de casos em que ele próprio higieniza suas mãos com preparação

alcoólica ou água e sabonete, 20% dos médicos ainda acreditam higienizar as mãos em 100% dos casos. Entre todos os outros profissionais a média foi de 70% de higienizações.

No questionário intitulado Teste de Conhecimento sobre Higienização das Mãos para Profissionais de Saúde (Anexo 35 da Estratégia, constante no Apêndice III), que aborda sobre os conhecimentos técnicos dos profissionais, seguem os resultados.

Sobre a principal rota de transmissão cruzada de microrganismos potencialmente patogênicos entre os pacientes em serviços de saúde, 100% dos profissionais continuaram com a resposta dada na fase 2, que se dá pelas mãos do profissional de saúde quando não higienizadas.

Quando perguntado qual a fonte de microrganismos mais frequente responsável pelas IRAS, as respostas continuaram variando entre duas alternativas, porém a porcentagem das respostas mudou, segundo a tabela 23 abaixo.

**Tabela 23:** Fonte de microrganismos mais frequente responsável pelas IRAS na percepção dos profissionais. Brasília, 2014.

	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem	Médicos	Técnicos de laboratório
Microrganismo no sistema de água do hospital	-	-	-	-
Microrganismo do ar do hospital	-	-	-	-
Microrganismo já presente no paciente ou nas proximidades dele	20%	40%	60%	-
Microrganismos no ambiente hospitalar	80%	60%	40%	100%

**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

O uso de adornos continuou sendo item a ser evitado por aumentarem as chances de colonização das mãos consequentemente aumentando as chances de IH.

Quando perguntado sobre o tipo de higienização para cada oportunidade, dentre as opções constavam fricção com álcool, água e sabonete e nenhum. Era aceitável a marcação de uma ou duas alternativas para cada situação. Os resultados de cada um dos profissionais encontram-se nas tabelas de 24 a 27.

**Tabela 24:** Tipo de higienização necessária para cada oportunidade de HM pelos enfermeiros. Brasília, 2014.

Enfermeiros	Antes do paciente	Antes de procedimento asséptico	Após exp. a fluidos corporais	Após paciente	Após proximidade
Álcool	100%	60%	20%	20%	40%
Água e sabonete	-	40%	80%	80%	60%

Fonte: Anexo 35 aplicado pela instituição.

**Tabela 25:** Tipo de higienização necessária para cada oportunidade de HM pelos técnicos de enfermagem. Brasília, 2014.

Técnicos de enfermagem	Antes do paciente	Antes de procedimento asséptico	Após exp. a fluidos corporais	Após paciente	Após proximidade
Álcool	100%	20%	-	20%	80%
Água e sabonete	-	80%	100%	80%	20%

Fonte: Anexo 35 aplicado pela instituição.

**Tabela 26:** Tipo de higienização necessária para cada oportunidade de HM pelos médicos. Brasília, 2014.

Médicos	Antes do paciente	Antes de procedimento asséptico	Após exp. a fluidos corporais	Após paciente	Após proximidade
Álcool	40%	40%	-	-	40%
Água e sabonete	60%	60%	40%	60%	-
Álcool E água e sabonete	-	-	60%	40%	60%

Fonte: Anexo 35 aplicado pela instituição.

**Tabela 27:** Tipo de higienização necessária para cada oportunidade de HM pelos Técnicos de laboratório. Brasília, 2014.

Técnicos de laboratório	Antes do paciente	Antes de procedimento asséptico	Após exp. a fluidos corporais	Após paciente	Após proximidade
Álcool	80%	20%	-	40%	50%
Água e sabonete	20%	80%	100%	60%	50%

**Fonte:** questionário aplicado pela instituição.

Sobre a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica e com água e sabonete. Entre as afirmações: a “A” dizia que friccionar as mãos com preparação alcoólica é mais rápido do que higieniza-las com água e sabonete. A afirmação “B” de que friccionar as mãos com preparação alcoólica resseca mais a pele do que higieniza-las com água e sabonete. E a afirmação “C” dizia que friccionar as mãos com preparação alcoólica é mais eficaz contra os microrganismos do que higieniza-las com água e sabonete. Os resultados encontram-se na tabela 28.

**Tabela 28:** Afirmações sobre preparações alcoólicas e água e sabonete na percepção dos profissionais. Brasília, 2014.

	Enfermeiros		Técnicos de enfermagem		Médicos		Técnicos de laboratório	
	V	F	V	F	V	F	V	F
A	100%	-	80%	20%	60%	40%	100%	-
B	40%	60%	40%	60%	60%	40%	80%	20%
C	80%	20%	80%	20%	60%	60%	80%	20%

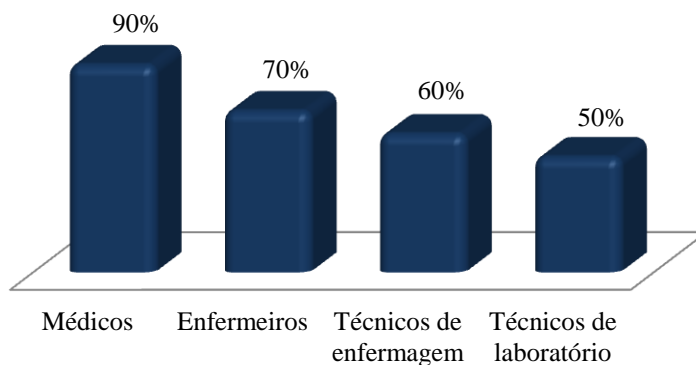
**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

Também em 100% dos questionários foi respondido que HM antes e após contato com o paciente, após risco de exposição a fluidos corporais e após exposição a proximidades do pacientes evita a transmissão cruzada, além de evitar a infecção do paciente por seus próprios microrganismos (neste caso também é incluído a HM antes de procedimentos assépticos). Também em 100% dos questionários, os profissionais responderam que estas mesmas higienizações são para a própria proteção. E quanto às superfícies que podem contaminar as mãos com microrganismos e que podem ser transmitidos aos pacientes se não higieniza-las

antes de toca-lo, as respostas continuam as mesmas: maçanetas, roupa de cama do paciente, a pele do paciente, as paredes do quarto do paciente e a mesa de cabeceira do paciente.

Já nos resultados das observações, pode-se constatar o que segue. No primeiro momento, na UTE, houve destaque para a melhor adesão dos médicos.

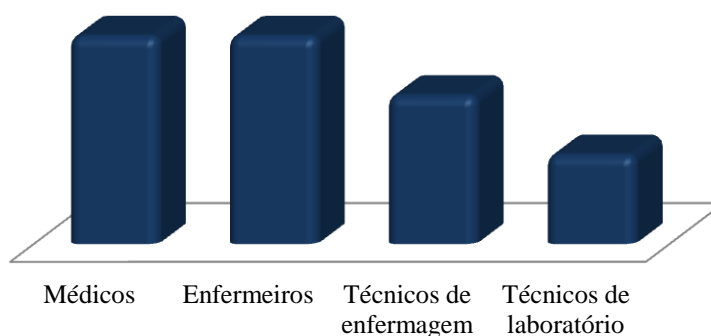
**Gráfico 11:** Taxa de adesão à HM antes do paciente na UTE. Brasília, 2014.



**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

Já na UAP, os médicos e enfermeiros ficaram com o mesmo percentual de adesão, 70%.

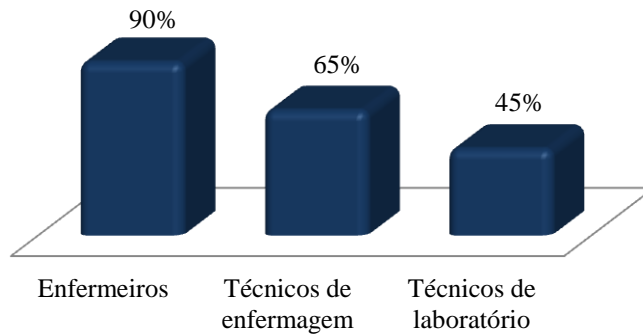
**Gráfico 12:** Taxa de adesão à HM antes do paciente na UAP. Brasília, 2014.



**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

No segundo momento, 'antes de procedimentos assépticos', na UTE os enfermeiros ganharam destaque com 90% de adesão.

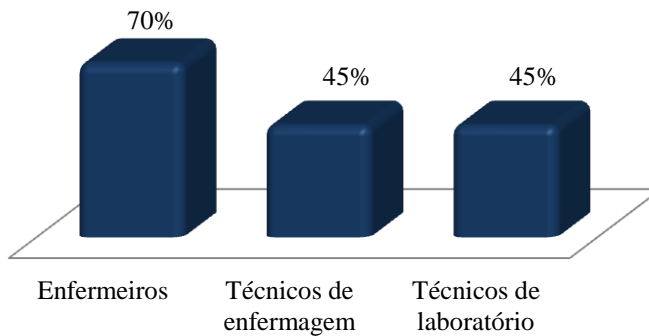
**Gráfico 13:** Taxa de adesão à HM antes de procedimento asséptico na UTE. Brasília, 2014.



**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

Na UAP, os enfermeiros também ficaram com a maior taxa, 70%.

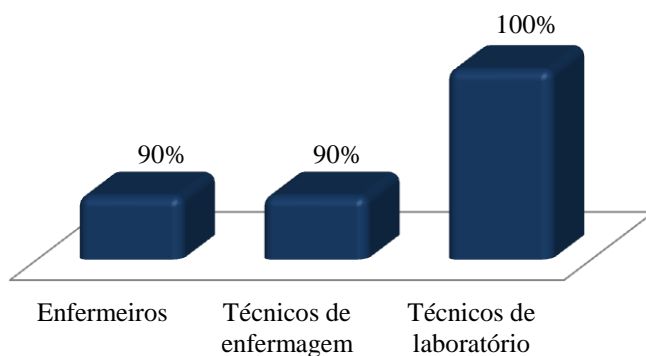
**Gráfico 14:** Taxa de adesão à HM antes de procedimento asséptico na UAP. Brasília, 2014.



**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

No terceiro momento, 'Após exposição a fluidos corporais', na UTE, os técnicos de laboratório aderiram a HM em todas as oportunidades.

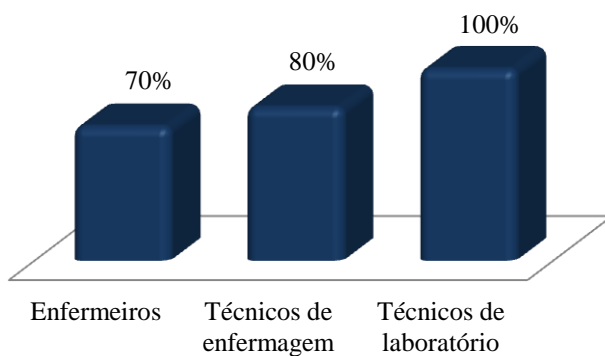
**Gráfico 15:** Taxa de adesão à HM após fluidos corporais na UTE. Brasília, 2014.



**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

Na UAP, os técnicos de laboratório também tiveram 100% de adesão.

**Gráfico 16:** Taxa de adesão à HM após fluidos corporais na UAP. Brasília, 2014.

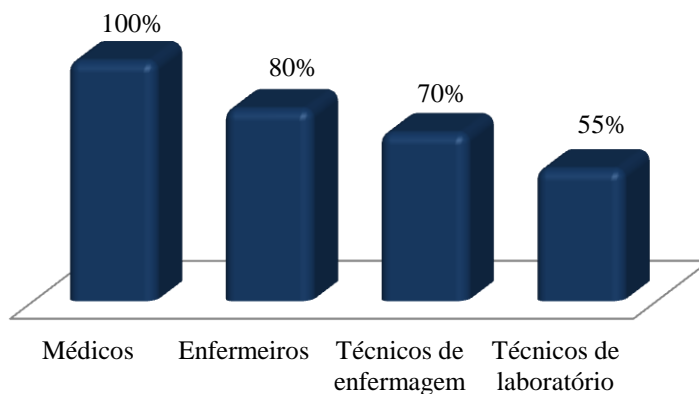


**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

No quarto momento, 'Após paciente', na UTE, os que lideraram a taxa de adesão à HM foram os médicos.



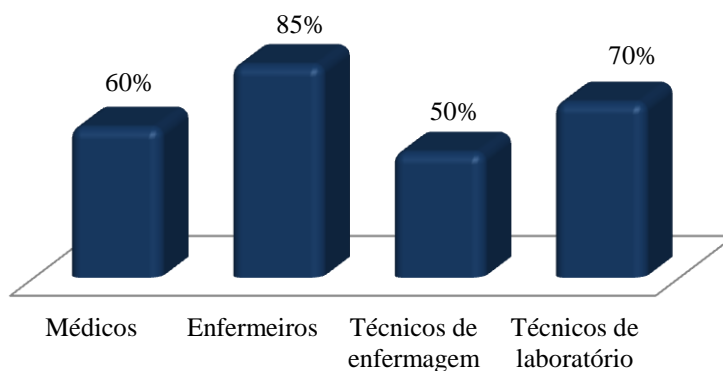
**Gráfico 17:** Taxa de adesão à HM após paciente na UTE. Brasília, 2014.



**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

Na UAP, os enfermeiros foram os que mais aderiram, com 85%.

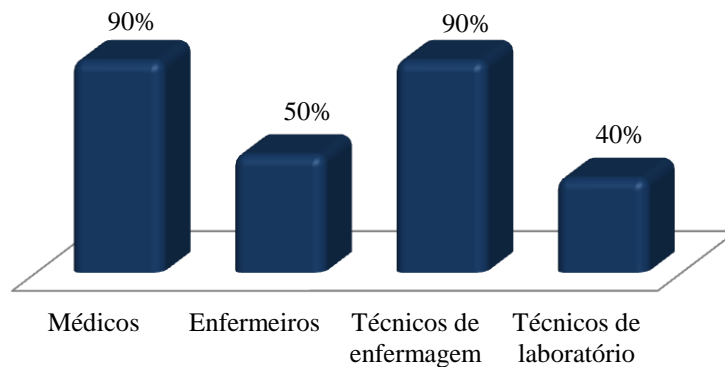
**Gráfico 18:** Taxa de adesão à HM após paciente na UAP. Brasília, 2014.



**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

No quinto momento, ‘após proximidade’, na UTE a taxa entre os médicos e técnicos de enfermagem ficaram iguais, 50%.

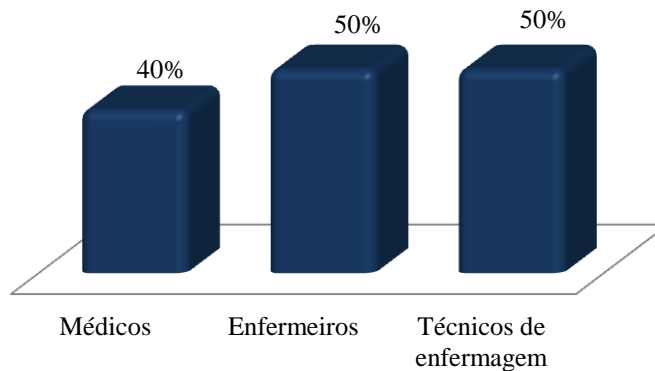
**Gráfico 19:** Taxa de adesão à HM após proximidade na UTE. Brasília, 2014.



**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

Na UAP, os médicos foram os que tiveram a maior taxa, 90%. Entre os técnicos de laboratório não houve observação.

**Gráfico 20:** Taxa de adesão à HM após proximidade na UAP. Brasília, 2014.



**Fonte:** Anexo 35 aplicado pela instituição.

Na fase 5, onde se propõe o “Desenvolvimento de plano de ação contínuo e revisão de ciclo”, a instituição desenvolveu seu plano com a seguinte ação prevista: Educação continuada de toda a equipe assistencial com ênfase na prevenção e controle de infecções. A proposta é de que toda a equipe seja treinada em relação à teoria e prática de controle de infecções. Os treinamentos serão realizados a cada três meses com discussão e treinamento de casos clínicos em laboratório.

Propõe-se ainda a realização de reuniões semanais com grupo de apoio aos acompanhantes (pais) para discussão e treinamento dos mesmos em relação a prevenção e

controle de infecções, com entrega de material educativo e estratégias de observação e avaliação do serviço.

Ainda há a previsão de treinamento de "Desvio Positivo", ou seja, colaboradores que serão os "elementos chave" do controle de infecções nos setores assistenciais, realizando observação e abordagem imediata de não conformidades durante o turno de serviço. Além de criação de indicadores de processo e resultado relacionados a treinamento, observação de HM, e utilização de produtos (solução alcoólica e água e sabonete), com mensuração e apresentação mensal com discussão e análise crítica dos resultados obtidos e criação de planos de melhorias.

Fazendo parte da estratégia, houve também o questionário sobre a percepção dos Gerentes Executivos da instituição sobre as IRAS e em relação à HM (Anexo 30 da Estratégia, constante no apêndice I) foi respondido pelos chefes e diretores do hospital, e verificou-se que 80% tinham mais de 2 anos na instituição e 20% tinha 1 ano na instituição. Eram do sexo feminino 60% e 40% do sexo masculino.

Quando perguntado sobre a porcentagem média de IH da instituição, 80% responderam ser de 0% e outros 20% responderam que a taxa chega a 0,9%. Sobre o impacto de uma IRAS na evolução clínica do paciente, 60% acreditam ser de impacto muito alto. E sobre o impacto de uma IRAS nas despesas do hospital, 60% responderam ser muito alta e 40% responderam ser alta.

Com relação à eficácia da HM na prevenção de IRAS, 80% dos gestores acreditam ser muito alta essa eficácia e apenas 20% alta. A importância dos assuntos relacionados à HM foi considerada por todos como prioridade alta na instituição.

Em relação à percepção do percentual de casos em que os profissionais de saúde na instituição realmente higienizam suas mãos, 40% não responderam 20% responderam que a taxa fica em 90% de higienização e 40% responderam que a taxa fica em 50% de higienização.

40% dos gestores que responderam a este questionário, disseram não saber da existência de uma prática comum para informar os pacientes sobre a importância de uma excelente HM durante a assistência. Já 60% disseram saber da existência destas práticas.

Dentre algumas ações propostas no questionário para aumento permanente da adesão às práticas de HM na instituição como: os líderes apoiarem e promoverem abertamente a HM; disponibilizar preparações alcoólicas nos pontos de assistência; cartazes sobre o assunto expostos nos pontos de assistência como lembrete; treinamentos em HM; instruções sobre HM visíveis; os profissionais de saúde receber os resultados do próprio desempenho em HM;

os chefes realizarem uma perfeita HM; e os pacientes serem estimulados a lembrar aos profissionais de saúde a higienizarem as mãos, foi considerada em 60% das respostas como ações muito eficazes, e em 40% das respostas como eficazes.

## 6. DISCUSSÃO DOS DADOS

Nos questionários analisados, pode-se perceber que em sua grande maioria os profissionais de saúde têm bastante conhecimento e sabem o que contribui e o que evita a transmissão de microrganismos, conseqüentemente prevenindo a ocorrência de IRAS.

No anexo 31 aborda-se a percepção que os profissionais de saúde possuem sobre a sua própria instituição. Neste questionário podem-se extrair questões essenciais para o controle das IRAS, como os treinamentos em HM que todos os profissionais receberam, e a disponibilização de preparações alcoólicas que também é disponibilizado pela instituição mostrando seu papel de fornecer a estrutura mínima para que a HM seja realizada de maneira adequada.

Outro aspecto muito importante e satisfatório logo nesta primeira fase de aplicação dos questionários da Estratégia Multimodal é a unanimidade nas respostas em relação aos profissionais de saúde saberem que uma IRAS causa grande impacto na evolução clínica do paciente; terem consciência que a HM é muito eficaz na prevenção das infecções e, principalmente, responderem que a sua instituição tem como prioridade muito alta assuntos sobre a segurança do paciente e HM. Isto mostra que a instituição em questão possui grande comprometimento com seus profissionais e principalmente com a assistência prestada.

Em relação à percepção dos entrevistados sobre o percentual de casos em que os seus colegas de trabalho higienizam as suas mãos, pode-se constatar que, em todas as categorias, é menor do que a percepção da própria HM. Porém essa percepção ainda é maior do que de fato higienizam as mãos, como mostra a porcentagem das observações realizadas.

Este aspecto mostra que o profissional de saúde tem em mente que a sua higienização está sempre perfeita, sendo realizada em todos os casos, quando na verdade ainda há muito a ser trabalhado. Até mesmo o esquecimento e o ritmo puxado de trabalho contribuem para que a HM não seja feita da maneira correta e em todos os momentos recomendados (CRUZ et al., 2009).

No quesito das ações a serem realizadas para o aumento da eficácia da adesão às práticas de HM na instituição, a grande maioria das respostas dizem que ações de distribuição de instruções são claras e simples sobre HM, e visíveis para os profissionais e que o estímulo ao paciente de lembrar os profissionais de saúde a higienizarem suas mãos, são ações de nenhuma eficácia. Entretanto, estas ações, principalmente envolvendo os pacientes, foram colocadas em prática em campanhas realizadas pelo SCIH e também na fase 3 da Estratégia, a qual enfatiza os treinamento em HM. Foram colocados adesivos em todos os *dispensers*

distribuídos pelos pontos de assistência. Além do trabalho realizado em campanhas e com as crianças na rotina das visitas diárias à internação.

Tais ações ajudam o profissional a lembrar da importância de higienizar as mãos, principalmente quando este é lembrado pelo paciente de forma sutil e orientada, trazendo à tona a prática inserida pelo SCIH. O que mostrou os resultados da campanha foi exatamente isto, quando o profissional de saúde é lembrado de higienizar as mãos pelo paciente, o número de higienizações aumenta. Neste caso sendo um hospital pediátrico esta ação se torna mais dinâmica e de melhor aceitação pelos profissionais

O fato de o chefe do setor, os colegas de trabalho e os pacientes valorizarem o fato da prática da excelente HM, cria um ambiente melhor e mais confortável para o profissional de saúde, que desta maneira tem o reconhecimento do seu trabalho, gerando autoestima para execução eficiente da assistência prestada (LOCKS, 2011).

Um dado preocupante foi quando os profissionais de saúde informam o fato de ser um grande esforço ou esforço moderado a prática da HM na assistência. Aqui deve ser considerado o tempo que é levado para a realização da HM e a técnica adequada a ser utilizada para tornar válida a ação. Entretanto, esta ação deve ser comum e natural a todo e qualquer profissional de saúde, principalmente os da assistência. Este é um aspecto a ser trabalhado nas instituições para que a HM passe a ser vista de maneira mais integrada a assistência, não havendo separação entre as duas práticas (PRADO, 2012).

E, por fim, quando perguntado sobre a percepção dos profissionais de saúde sobre o percentual de casos, quando recomendados, em que os mesmos higienizam suas mãos pode-se constatar que a percepção de HM por eles, em todas as categorias, é maior do que a porcentagem constatada nas observações realizadas nos setores críticos, UAP e UTE. Isso mostra que apesar de todos saberem da importância da HM, a prática ainda não está da maneira ideal e que a auto avaliação traz vieses para a avaliação da taxa de adesão (EZAIAS, 2012).

Já o anexo 35, que testa o conhecimento sobre HM dos profissionais de saúde, procura verificar o nível de conhecimentos em HM que os profissionais de saúde possuem. Esta é uma boa ferramenta para que o passo 3 possa ser pensado e elaborado com mais eficiência, pois com as deficiências detectadas por meio deste questionário é possível realizar um melhor treinamento com um enfoque maior no que é necessário.

Nos aspectos abordados neste questionário, podemos perceber que os profissionais de saúde têm a ciência de que as mãos são a maior fonte de transmissão cruzada de microrganismos e que este é o maior meio para a prevenção das IRAS. O fato de os

profissionais de saúde possuir esta consciência é essencial para que as ações de prevenção das IRAS e promoção da HM sejam mais eficazes na instituição (SILVESTRIN, 2007).

Já no item que mencionava a fonte mais frequente de microrganismos responsável pelas IRAS, as respostas se dividiram em “microrganismo já presente no paciente ou nas proximidades dele” e “microrganismos no ambiente hospitalar”. A maioria das IRAS são causadas por microrganismos do ambiente hospitalar, entretanto nos paciente imunossuprimidos levamos em consideração que os responsáveis pela infecção são os microrganismos da flora do próprio paciente (SILVESTRIN, 2007).

Em relação ao uso de adornos, todos os profissionais de saúde responderam saber que este é um dos objetos que devem ser evitados e até mesmo vetados por poderem colonizar as mãos causando a transmissão de microrganismos e podendo levar às infecções. Este é um aspecto muito importante. Os profissionais de saúde, principalmente da assistência direta devem sempre tomar o cuidado de não fazerem o uso de adornos, pois impedem a adequada HM (EZAIAS, 2012).

Foi possível também verificar que os profissionais de saúde ainda têm como verdade a HM com água e sabonete sendo mais eficaz que a HM com preparação alcoólica. O que nem sempre é uma verdade. Estudos, já citados anteriormente comprovam que a HM com água e sabonete é preferível apenas quando há sujidade visível nas mãos. A HM com preparação alcoólica é eficaz e deve ser mais utilizada, principalmente na assistência por ser um higienização mais rápida, mais eficiente, e por causar menos ressecamento nas mãos, uma vez que a quantidade de higienização para os profissionais da assistência é bem maior do que para os demais profissionais (LOCKS, 2011).

Estes motivos são também abordados no item seguinte, em forma de afirmações, onde os profissionais julgaram as questões em verdadeiras ou falsas. Mais uma vez percebe-se que os profissionais ainda compreendem que a HM com água e sabonete é mais eficiente que a HM com preparação alcoólica. Tal aspecto deve ser muito trabalhado nas instituições hospitalares para que a cultura de se higienizar as mãos com álcool seja cultivada.

Em relação a HM após contato com o paciente para evitar a transmissão cruzada é também de conhecimento de todos. Porém o que deve ser discutido e trabalhado é o fato de a HM acontecer tanto para a proteção do paciente quanto para a própria proteção em níveis de importância iguais, e não acontecer o que podemos verificar com as observações realizadas, onde as taxas de adesão à HM após o paciente são maiores do que as taxas de adesão à HM antes do paciente (EZAIAS, 2012)

Outro aspecto verificado e que é de grande importância para a prevenção de IRAS é saber que o contato em superfícies hospitalares contamina as mãos e que antes de qualquer procedimento com o paciente elas devem ser higienizadas (SPILKI, 2010).

Nas observações, realizadas na fase 2, pode-se constatar que antes de qualquer treinamento, as taxas de HM ficaram, em geral, acima dos 30%, ficando na média exigida pela ANVISA (ANVISA, 2009).

De todos os momentos observados, ‘após exposição a fluidos corporais’, foi o que obteve maior taxa de adesão à HM, com 100% de adesão entre os técnicos de laboratório. Em segundo lugar o momento ‘após o paciente’ com 73,33% entre os enfermeiros. Entre os técnicos de laboratório após exposição a fluidos corporais, é esperado que se obtenha uma maior taxa de adesão, visto que na maioria dos casos há uma sujidade visível e um maior risco aparente para o paciente e para o profissional de saúde.

Porém o que preocupa é a taxa de adesão à HM ser maior no momento ‘após o paciente’ e ser bem menor entre os enfermeiros no momento ‘antes do paciente’, ficando em 33,33% de adesão. Isso demonstra que a preocupação com o paciente ainda é menor que a preocupação que o profissional de saúde tem com ele mesmo.

Como dito anteriormente, a preocupação com ambos deve ser de igual nível, uma vez que o paciente já se encontra em uma situação vulnerável quando hospitalizado, neste caso ainda mais por serem pacientes imunossuprimidos. Entre os médicos, no primeiro momento, ‘antes do paciente’, também se verificou uma taxa considerada alta entre eles, de 62,5%. Isto se deve ao fato de os médicos escalados na UAP terem um comprometimento maior e maior trabalho em conjunto com o SCIH.

Um aspecto muito importante e preocupante é o fato de os profissionais de saúde utilizar muito as luvas cirúrgicas, o que não dispensam em nenhuma hipótese a realização da HM. Porém, a utilização delas entre os profissionais mostram uma queda da adesão à HM uma vez que eles não a realizam quando utilizam as luvas. Este foi um viés percebido nas observações (CRUZ, 2009).

Outro aspecto que se percebe muito comum entre os profissionais da assistência e que também foi um viés percebido nas observações pelo SCIH, é o fato de que quando os profissionais percebem a presença de um membro do controle de infecções no setor a HM se torna mais efetiva.

Nos demais momentos, ‘antes de procedimento asséptico’, a maior taxa ficou entre os enfermeiros, com 50% de adesão, seguido dos técnicos de enfermagem, com 28,57% de adesão. Entre eles espera-se que esta taxa também seja maior, pois são os que realizam um



maior número de procedimentos assépticos. No momento ‘após proximidade’, a maior taxa ficou entre os enfermeiros da UTE, com 42,85% de adesão.

Na fase 3, de ‘Implantação’, os treinamentos realizados abrangeram os profissionais de saúde em sua totalidade, o que é de suma importância para a eficácia da Estratégia. Os materiais utilizados foram os disponibilizados pela OMS para, o que também ajuda a avaliar de fato o impacto que a Estratégia tem sobre os profissionais, mostrando se a ela realmente trouxe benefícios para a instituição.

Na fase 4 os questionários foram reaplicados e foram realizadas novas observações. Nos resultados podemos verificar, de modo geral, uma melhora. Logo nos primeiros aspectos abordados, podemos ver que o percentual de profissionais que receberam treinamentos aumentou; que os profissionais, depois da fase 3, possuem uma percepção das taxas de infecção da instituição bem mais próximas à realidade; ainda consideram que a HM tem eficácia muito alta na prevenção de IRAS; e eles percebem agora, em sua maioria, que uma IRAS tem um grande impacto na evolução clínica do paciente.

A percepção de casos em que os profissionais higienizam suas mãos também ficou mais próxima à realidade. Na fase 2 os percentuais de adesão eram superiores do que de fato era realizado. Já na fase 4, pode-se perceber que as taxas caíram, ficando mais próximas do que foi observado ainda na fase 4.

Em relação às ações para aumentar a adesão da HM, na fase 4, foi notado que apenas a ação de estimular os pacientes a lembrar os profissionais a higienizarem suas mãos é que foi considerada como pouco eficaz, apesar de esta ação ser praticada no hospital como ação contínua. Com base no que foi realizado na instituição e nos dados analisados observa-se que os profissionais de saúde ainda têm uma resistência em serem cobrados. O que deve ser trabalhado para que esta ação seja mais uma aliada no aumento a adesão à HM e não uma barreira.

A importância dada pelo chefe do setor e pelo colega de trabalho foi considerada pela maioria como de muita importância. Este ponto é importante no trabalho ao aumento da adesão à HM. O chefe e os colegas de trabalho devem, além de serem exemplos, darem apoio e importância a esta ação. Já a importância que os pacientes dão ao fato da excelente prática de HM ainda continua como pouca ou muita importância.

Os esforços para realização da HM foram considerados na fase 4, pela maioria dos profissionais, grandes esforços necessários. Aqui se considera o tempo que é levado para realizar a HM, a técnica adequada para tornar a prática válida e também conta com todo o trabalho em excesso que os profissionais da assistência possuem.

A percepção do percentual da própria adesão à HM também caiu com respostas que mostram percentuais mais próximos à realidade.

Sobre o conhecimento de HM três aspectos chamaram mais atenção. Nesta fase as maiorias dos profissionais consideraram que os microrganismos presentes no ambiente hospitalar são os responsáveis pelas IRAS. A maioria dos profissionais passou a marcar a fricção com álcool como o tipo de higienização preferencial para os momentos indicados. E das afirmativas sobre a fricção com preparação alcoólica a maioria agora respondeu que higienizar as mãos com preparação alcoólica é mais rápido; que água e sabonete ressecam mais as mãos; e que higienizar as mãos com preparação alcoólica é mais rápido. Isso mostra o efeito da fase 3, na qual foram realizados treinamentos e outras ações.

Nas observações houve melhora significativa, com todas as taxas acima da média preconizada pela ANVISA. O que ainda nos chama atenção é o fato de os técnicos de laboratório terem uma taxa baixa, quando comparado aos outros profissionais, no momento 2 ‘antes de procedimento asséptico’, o qual, mesmo com o uso de luvas, não dispensa a HM, como citado anteriormente. A melhora nas taxas de adesão mostra que os treinamentos e ações realizadas para promover a adesão à HM tem sim sua eficácia, entretanto devem ser ações contínuas para que a taxa permaneça constante. Mostra também que mesmo com a realização de treinamentos e ações, alguns pontos específicos devem ser melhor trabalhados para que não haja estas diferenças dentro de uma mesma equipe.

Na fase 5, de planejamento para ações a serem realizadas no hospital nos próximos 5 anos, a instituição planeja realizar ações de educação continuada, reuniões, treinamentos e criação de indicadores de processos e resultados. Estas ações devem ser avaliadas ao longo destes 5 anos e devem ser realizadas as adequações, quando necessário, para que as taxas de adesão observadas na fase 4 sejam mantidas e ao longo deste prazo aumentadas, tornando cada vez maior a adesão à HM, contribuindo para a diminuição das IRAS.

Quanto ao questionário aplicado junto à chefia da instituição, verificou-se que todos eles demonstraram ter bastante conhecimento sobre sua instituição e são os que têm maior percepção das taxas reais de infecções que acometem os pacientes internados. Demonstram também ter interesse sobre o assunto e têm consciência da importância da HM. O único aspecto que chama atenção é que 20% possuem conhecimento sobre as ações junto aos pacientes para abordarem questões sobre a importância da prática de HM. Ressalte-se que a instituição realiza campanhas e ações frequentes tanto com os pacientes e acompanhantes quanto com seus funcionários.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de a HM ser considerada uma ação simples e eficaz na prevenção das IRAS, esta não é uma medida considerada tão fácil pelos profissionais de saúde, principalmente da área assistencial. Apesar de ser uma medida aparentemente simples, a HM demanda certo tempo e esforço para que o profissional a pratique, além de exigir a correta utilização da técnica de higienização para que ela seja, de fato, eficaz. Entretanto é uma ação fundamental para toda assistência em saúde, com eficácia comprovada.

Desse modo, deve ser pensado um meio de incentivar a boa prática de maneira mais próxima ao profissional, de modo que o atinja diretamente e fazendo com que ele se sinta parte disso, não sendo função apenas do controle de infecções incentivá-lo e, de certa maneira, fiscalizar o que está sendo feito. Assim, deve ser fortalecido entre os profissionais de saúde a prática da correta HM, estabelecendo rotinas, capacitações e treinamentos contínuos para que esta prática seja incorporada no dia a dia do profissional de saúde.

Para tanto, é muito importante que os gestores das instituições estejam sempre em parceria com o controle de infecções, próximos aos profissionais e aliados às ações que forem realizadas, compartilhando do sucesso que ações, como a Estratégia Multimodal, traz para a instituição.

Sendo assim, a Estratégia Multimodal da OMS para Melhoria da Higienização das mãos se mostrou eficaz e por meio dela foi possível perceber que as instituições de saúde têm a possibilidade de um melhor planejamento para realização das ações de incentivo à HM, conhecendo melhor seu serviço e, possibilitando realizar avaliações de suas ações, pontuando os aspectos positivos e negativos de maneira a melhorar cada vez mais sua taxa de adesão à HM.

Considerando, portanto que estes benefícios trazem uma melhora significativa para a saúde do país, diminuindo nossos índices de infecções e contribuindo cada vez mais para a busca de uma assistência de excelência, deve-se cada vez mais haver investimentos na área. Para tanto, pesquisas devem ser incentivadas e desenvolvidas a fim de trazer novas contribuições e, principalmente, ajudar na elaboração de novas políticas públicas de saúde, de acordo com o atual perfil da saúde praticada no Brasil.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Informativo. Segurança do Paciente e qualidade assistencial em serviços de saúde. Prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - Brasília : ANVISA, 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente nos serviços de saúde. Higienização das mãos. – Brasília: ANVISA, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente: Relatório sobre Auto avaliação para Higiene das Mãos. – Brasília: ANVISA, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. Expede na forma de anexos às diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, p. 133, 1998.

BRASIL. Portaria 930 de 27 de agosto de 1992 institui as normas de controle de infecção hospitalar. Ministério da Saúde: Brasil, 1992.

BRASIL. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013 - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). {MINISTÉRIO DA SAÚDE}, Brasília, Brasil.

CRUZ, Elaine Drehmer de Almeida; et al. Higienização de mãos: 20 anos de divergências entre a prática e o idealizado. Cienc. enferm. [online]. 2009, vol.15, n.1, pp. 33-38.

EZAIAS, G. M. Estratégia multimodal na promoção da higiene das mãos: atributos para aceitação e tolerância das preparações alcoólicas. 112 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

LOCKS, Lindsay; LACERDA, Josimari Telino; GOMES, Elonir and TINE, Ana Claudina Prudêncio Serra. Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes em unidades básicas de saúde. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) [online]. 2011, vol.32, n.3, pp. 569-575. ISSN 1983-1447.

MARTINI A. C; DALL'AGNOL C. M. Por que lavar ou não as mãos? Motivos de um grupo de enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS): 2005. abr,26(1):88-101.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Aliança mundial para a segurança do paciente. Diretrizes da OMS sobre higienização das mãos na assistência à saúde (versão preliminar avançada): resumo. mãos limpas são mãos mais seguras. Geneva, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guia Para Implementação: Um Guia para a implantação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos a observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. /Organização Mundial da Saúde; tradução de Sátia Marine – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. / Organização Mundial da Saúde; tradução de Sátia Marine – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008.

PRADO, M. F; et al. Estratégia de promoção à higienização das mãos em unidade de terapia intensiva. 2012.

PRADO, M. F; HARTMANN, T. P. S. TEIXEIRA FILHO, L. A. Acessibilidade da estrutura física hospitalar para a prática da higienização das mãos. *Esc. Anna Nery* [online]. 2013, vol.17, n.2, pp. 220-226.

SILVESTRIN ES, Lima HM, Messias CA, Silva RG, Coutinho RMC. Higiene das mãos: conhecimento dos profissionais de Saúde em um hospital universitário. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2007; 25(1): 7-13.

SPIELKI, Daniele Gonçalves Silveira. Treinamento sobre higienização de mãos: o que pensam os profissionais de saúde das áreas críticas de um hospital geral público. Porto Alegre, 2010.

# APÊNDICE I

## Anexo 30



### ANEXO 30

IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL: \_\_\_\_\_

## Questionário sobre a percepção de Gerentes Executivos/Diretores/Administradores/Chefes sobre as infecções relacionadas à assistência à saúde e à higienização das mãos

Você é membro da equipe de Gerentes Executivos /Diretores/Administradores/Chefes da instituição onde trabalha e, por este motivo, estamos interessados na sua opinião sobre as infecções relacionadas à assistência à saúde e à higienização das mãos.

- ▶ Você levará não mais do que 10 minutos para responder ao questionário.
- ▶ Cada pergunta tem **apenas uma resposta**.
- ▶ Por favor, leia as perguntas com atenção e depois responda espontaneamente. Suas respostas são anônimas e serão mantidas em sigilo.

▶ PEQUENO GLOSSÁRIO:

**Preparação alcoólica:** uma preparação contendo álcool (sob as formas solução, gel ou espuma) destinada à fricção anti-séptica das mãos para destruir os microrganismos.

**Fricção anti-séptica das mãos:** aplicação nas mãos de uma preparação alcoólica.

**Higienização simples das mãos:** higienizar as mãos com água e sabonete comum (não associado a anti-séptico)

**Higienização anti-séptica das mãos:** higienizar as mãos com água e sabonete associado a anti-séptico.

- 
1. Data: \_\_\_\_\_ 2. Instituição: \_\_\_\_\_
- 
3. Cidade: \_\_\_\_\_ 4. País: \_\_\_\_\_
- 
5. Natureza da instituição: O Pública      O Privada
- 
6. Tipo de hospital: O Geral      O Universitário      O Distrital      O Pronto Socorro      O Instituição de Longa Permanência
- 
7. Gênero:      O Feminino      O Masculino
- 
8. Tempo na posição atual: \_\_\_\_\_ anos
- 
9. Tempo na instituição atual: \_\_\_\_\_ anos
- 
10. Posição atual: O Diretor      O Enfermeiro-Chefe      O Médico-Chefe      O Administrador da instituição
- 
11. Você teve alguma experiência anterior em campanha de higienização das mãos?      O Sim O Não
- 
12. Existe alguma preparação alcoólica disponível para higienização das mãos na sua instituição?      O Sim O Não
- 
13. Qual é a percentagem média de pacientes hospitalizados na sua instituição que desenvolve infecção relacionada à assistência à saúde?  
 \_\_\_\_\_ %
- 
14. Em geral, qual é o impacto de uma infecção relacionada à assistência à saúde na evolução clínica do paciente?  
 O muito baixo      O baixo      O alto      O muito alto

15. Em geral, qual é o impacto das infecções relacionadas à assistência à saúde nas despesas do hospital?

O muito baixa      O baixa      O alta      O muito alta

16. Qual é a eficácia da higienização das mãos na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde?

O muito baixa      O baixa      O alta      O muito alta

17. Entre todos os assuntos de segurança do paciente, qual é a importância da higienização das mãos nas prioridades da gerência da sua instituição?

O baixa prioridade      O prioridade moderada      O alta prioridade      O prioridade muito alta

18. Qual é o percentual de casos em que os profissionais de saúde no seu hospital realmente higienizam as mãos com água e sabonete ou preparação alcoólica quando recomendado (entre 0 e 100%)     %

19. Os enfermeiros e médicos chefes são bons exemplos para a promoção da higienização das mãos na sua instituição?

Nem um pouco           Muito bons

20. Há uma prática comum para informar os pacientes sobre a importância de uma excelente higienização das mãos durante a prestação de assistência à saúde na sua instituição?

Sim       Não

21. Como você avalia o esforço necessário dos profissionais de saúde para higienizar as mãos ao prestar assistência aos pacientes?

Nenhum esforço         Grande esforço

22. Como os profissionais de saúde percebem seu pedido para que façam uma excelente higienização das mãos durante o cuidado aos pacientes na sua instituição?

Nem um pouco         Muito bem

23. Em sua opinião, qual seria a eficácia das seguintes ações no aumento permanente da adesão às práticas de higienização das mãos na sua instituição?

*Por favor, marque apenas uma "O" na escala, de acordo com a sua opinião*

- a. Os líderes e os gerentes executivos (você) na sua instituição apoiam e promovem abertamente a higienização das mãos.  
Não eficaz         Muito eficaz
- b. A unidade de saúde disponibiliza as preparações alcoólicas para higienização das mãos no ponto de assistência/tratamento.  
Não eficaz         Muito eficaz
- c. Os cartazes sobre como higienizar as mãos são expostos no ponto de assistência/tratamento para servir como lembretes.  
Não eficaz         Muito eficaz
- d. Cada profissional de saúde é treinado em higienização das mãos  
Não eficaz         Muito eficaz
- e. Instruções claras e simples sobre higienização das mãos estão visíveis para cada profissional de saúde.  
Não eficaz         Muito eficaz
- f. Os profissionais de saúde recebem regularmente os resultados do próprio desempenho em higienização das mãos.  
Não eficaz         Muito eficaz
- g. Enfermeiros e médicos chefes fazem uma perfeita higienização das mãos (e são bons exemplos de profissionais de saúde na sua instituição).  
Não eficaz         Muito eficaz
- h. Os pacientes são estimulados a lembrar os profissionais de saúde de higienizarem as mãos.  
Não eficaz         Muito eficaz

**Muito obrigado por seu tempo!**

Todas as precauções cabíveis foram tomadas pela Organização Mundial de Saúde para verificar as informações contidas neste documento. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer tipo de garantia, seja expressa, seja implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. Em hipótese alguma a Organização Mundial de Saúde se responsabilizará por danos provindos do seu uso

## APÊNDICE II

### Anexo 31



#### ANEXO 31

IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL: \_\_\_\_\_

### **Questionário básico sobre a percepção de profissionais de saúde a respeito das infecções relacionadas à assistência à saúde e à higienização das mãos**

Você está em contato direto com pacientes, diariamente, e por isso, estamos interessados na sua **opinião** sobre as infecções relacionadas à assistência à saúde e à higienização das mãos.

- ▶ Você não levará mais do que 10 minutos para respondê-lo.
- ▶ Cada pergunta tem apenas uma resposta.
- ▶ Por favor, leia as perguntas com atenção e depois responda espontaneamente. Suas respostas são anônimas e serão mantidas em sigilo.

▶ PEQUENO GLOSSÁRIO:

**Preparação alcoólica:** uma preparação contendo álcool (sob as formas solução, gel ou espuma) destinada à fricção anti-séptica das mãos para destruir os microrganismos.

**Fricção anti-séptica das mãos:** aplicação nas mãos de uma preparação alcoólica.

**Higienização simples das mãos:** higienizar as mãos com água e sabonete comum (não associado a anti-séptico).

**Higienização anti-séptica das mãos:** higienizar as mãos com água e sabonete associado a anti-séptico.

1. Data: _____	2. Instituição: _____	
3. Unidade: _____	4. Serviço: _____	
5. Cidade: _____	6. País: _____	
7. Natureza da instituição: O Pública      O Privada		
8. Tipo de hospital:      O Geral      O Universitário      O Distrital      O Pronto Socorro      O Instituição de Longa Permanência		
9. Gênero:      O Feminino      O Masculino		
10. Idade: _____ anos		
11. Profissão*:      O Enfermeiro      O Técnico ou Auxiliar de Enfermagem      O Parreira      O Médico		
O Técnico      O Terapeuta      O Outra		
12. Departamento (por favor, selecione o departamento que está mais próximo ao seu):		
O Medicina Interna	O Clínica Cirúrgica	O Unidade de Tratamento Intensivo
O Clínica Médica/Cirúrgica	O Unidade de Emergência	O Obstetria
O Pediatria	O Longa Permanência /Reabilitação	O Ambulatório      O Outro

\* **Estudantes:** devem ser incluídos entre Enfermeiros/Parreiros ou Médicos, de acordo com as diferentes profissões.

**Técnicos:** Técnico em Radiologia, Técnico em Cardiologia, Técnico da Sala de Operação, Técnico de Laboratório

**Terapeuta:** Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Audiologista, Fonoaudiólogo

**Outros:** Nutricionista, Dentista, Assistente Social



13. Você recebeu algum treinamento em higienização das mãos? O Sim    O Não
- 
14. Existe alguma preparação alcoólica disponível para higienização das mãos na sua instituição? O Sim    O Não
- 
15. Qual é a porcentagem média de pacientes hospitalizados na sua instituição que desenvolvem infecção relacionada à assistência à saúde? |\_|\_|\_| %
- 
16. Em geral, qual é o impacto de uma infecção relacionada à assistência à saúde na evolução clínica do paciente?
- O muito baixo                      O baixo                      O alto                      O muito alto
- 
17. Qual é a eficácia da higienização das mãos na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde?
- O muito baixa                      O baixa                      O alta                      O muito alta
- 
18. Entre todos os assuntos relativos à segurança do paciente, qual é a importância da higienização das mãos nas prioridades da gerência da sua instituição?
- O baixa prioridade                      O prioridade moderada                      O alta prioridade                      O prioridade muito alta
- 
19. Qual é o percentual de casos em que os profissionais de saúde no seu hospital realmente higienizam as mãos com água e sabonete ou preparação alcoólica quando recomendado (entre 0 e 100%) |\_|\_|\_| %
- 
20. Na sua opinião, que eficácia as seguintes ações teriam no aumento permanente da adesão às práticas de higienização das mãos na sua instituição?  
*Por favor, marque apenas uma "O" na escala, de acordo com a sua opinião.*
- a. Os líderes e os gerentes executivos da sua instituição apóiam e promovem abertamente a higienização das mãos.  
Não eficaz    O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito eficaz
- b. O serviço de saúde disponibiliza a preparação alcoólica para higienização das mãos no ponto de assistência/tratamento.  
Não eficaz    O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito eficaz
- c. Os cartazes sobre higienização das mãos estão expostos no ponto de assistência/tratamento para servirem como lembretes.  
Não eficaz    O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito eficaz
- d. Cada profissional de saúde é treinado em higienização das mãos.  
Não eficaz    O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito eficaz
- e. Instruções claras e simples sobre higienização das mãos estão visíveis para cada profissional de saúde.  
Não eficaz    O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito eficaz
- f. Os profissionais de saúde recebem regularmente os resultados do próprio desempenho em higienização das mãos.  
Não eficaz    O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito eficaz
- g. Você pratica uma perfeita higienização das mãos (sendo um bom exemplo para seus colegas).  
Não eficaz    O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito eficaz
- h. Os pacientes são estimulados a lembrar os profissionais de saúde a higienizarem as mãos.  
Não eficaz    O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muito eficaz
- 
21. Que importância o chefe do seu departamento/clínica dá ao fato de você praticar uma excelente higienização das mãos?
- Nenhuma importância    O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muita importância
- 
22. Que importância seus colegas dão ao fato de você praticar uma excelente higienização das mãos?
- Nenhuma importância    O-----O-----O-----O-----O-----O-----O Muita importância

---

23. Que importância os pacientes dão ao fato de você praticar uma excelente higienização das mãos?

Nenhuma importância ------------------------------ Muita importância

---

24. Como você avalia os esforços necessários para fazer uma boa higienização das mãos ao prestar assistência aos pacientes?

Nenhum esforço ------------------------------ Grande esforço

---

25. Qual é a porcentagem média de casos em que você higieniza as mãos seja friccionando com preparação alcoólica, seja higienizando as mãos com água e sabonete quando recomendado (entre 0 e 100%)?     %

---

**Muito obrigado por seu tempo!**

## APÊNDICE III

### Anexo 35

WORLD ALLIANCE  
for PATIENT SAFETY

Organização  
Pan-Americana  
da Saúde  
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA  
DE LA SALUD  
Organización Mundial de Saúde

SUS  
Sistema  
Único de Saúde

ANVISA  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério  
da Saúde  
BRASIL  
GOVERNO FEDERAL

World Health  
Organization

#### ANEXO 35

IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL: \_\_\_\_\_

### Teste de Conhecimento sobre Higienização das Mãos para Profissionais de Saúde

- ▶ O conhecimento necessário para este teste é transmitido especificamente pelo material de treinamento da OMS sobre higienização das mãos e as perguntas podem ser consideradas difíceis para quem não participou do treinamento.
- ▶ Marque **apenas uma resposta** para cada pergunta
- ▶ Por favor, leia as perguntas com atenção antes de respondê-las. Suas respostas serão mantidas em sigilo.

▶ PEQUENO GLOSSÁRIO:

**Preparação alcoólica:** uma preparação contendo álcool (sob as formas solução, gel ou espuma) destinada à fricção anti-séptica das mãos para destruir os microrganismos.

**Fricção anti-séptica das mãos:** aplicação nas mãos de uma preparação alcoólica.

**Higienização simples das mãos:** higienizar as mãos com água e sabonete comum (não associado a anti-séptico).

1. Identidade pessoal: \_\_\_\_\_ 2. Data: \_\_\_\_\_
3. Hospital: \_\_\_\_\_ 4. Unidade: \_\_\_\_\_
5. Serviço: \_\_\_\_\_ 6. Cidade: \_\_\_\_\_
7. País: \_\_\_\_\_
8. Natureza do hospital:     Público         Privado
9. Tipo de hospital:         Geral         Universitário     Distrital         Pronto Socorro     Instituição de Longa Permanência
10. Gênero:                 Feminino         Masculino
11. Idade: \_\_\_\_\_ anos
12. Profissão\*:
- |                                     |                                                            |                                   |                                 |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro | <input type="checkbox"/> Técnico ou auxiliar de Enfermagem | <input type="checkbox"/> Parteira | <input type="checkbox"/> Médico |
| <input type="checkbox"/> Técnico    | <input type="checkbox"/> Terapeuta                         | <input type="checkbox"/> Outro    |                                 |

\* **Estudantes:** devem ser incluídos entre Enfermeiros/Parteiras ou Médicos, de acordo com as diferentes profissões.

**Técnicos:** Técnico em Radiologia, Técnico em Cardiologia, Técnico da Sala de Operação, Técnico de Laboratório

**Terapeuta:** Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Audiologista, Fonoaudiólogo

**Outros:** Nutricionista, Dentista, Assistente Social

13. Departamento (por favor, selecione o departamento/clínica que está mais próximo ao seu):

- |                         |                     |                                   |                                    |
|-------------------------|---------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| O Medicina Interna      | O Clínica Cirúrgica | O Unidade de Tratamento Intensivo | O Clínica Médica/Cirúrgica         |
| O Unidade de Emergência | O Obstetrícia       | O Pediatria                       | O Instituição de Longa Permanência |
| O Ambulatório           | O Outro             |                                   |                                    |

14. Você recebeu algum treinamento em higienização das mãos? O Sim O Não

15. Existe alguma preparação alcoólica disponível para higienização das mãos na sua instituição? O Sim O Não

16. Qual das seguintes é a principal rota de transmissão cruzada de microrganismos potencialmente patogênicos entre pacientes em serviços de saúde? **(marque apenas uma resposta)**

- O Mãos do profissional de saúde quando não estão higienizadas
- O Circulação do ar no hospital
- O Exposição do paciente a superfícies colonizadas (p.ex, leitos, cadeiras, mesas, piso)
- O Compartilhar objetos não invasivos (p.ex., estetoscópios, aparelho de pressão, etc.) entre os pacientes

17. Qual é a fonte de microrganismos mais freqüente responsável pelas infecções relacionadas à assistência à saúde? **(marque apenas uma resposta)**

- O Microrganismos no sistema de água do hospital
- O Microrganismos no ar do hospital
- O Microrganismos já presentes no paciente ou nas proximidades dele
- O Microrganismos no ambiente hospitalar (objetos e superfícies)

18. Qual é o tempo mínimo necessário para a preparação alcoólica destruir a maioria dos microrganismos nas suas mãos? **(marque apenas uma resposta)**

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| a. O 3 segundos  | b. O 10 segundos |
| c. O 20 segundos | d. O 1 minuto    |

19. Quais das seguintes afirmações sobre técnicas de higienização das mãos com preparação alcoólica são "Verdadeiras"?

- |                                                                                            |              |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|
| a. A preparação alcoólica deve cobrir todas as superfícies de ambas as mãos                | O Verdadeiro | O Falso |
| b. As mãos têm de estar secas antes do uso                                                 | O Verdadeiro | O Falso |
| c. Pode-se secar as mãos com papel toalha após fricção das mãos com a preparação alcoólica | O Verdadeiro | O Falso |

20. Quais dos seguintes itens devem ser evitados por estarem associados à possibilidade de colonização das mãos?

- |                                         |       |       |
|-----------------------------------------|-------|-------|
| a. Uso de jóias                         | O Sim | O Não |
| b. Pele danificada                      | O Sim | O Não |
| c. Unhas artificiais/postiças           | O Sim | O Não |
| d. Uso regular de um creme para as mãos | O Sim | O Não |

21. Que tipo de higienização das mãos é necessário nas seguintes situações?

- |                                                 |                  |                   |          |
|-------------------------------------------------|------------------|-------------------|----------|
| a. Antes de escrever no prontuário do paciente  | O Fricção álcool | O água e sabonete | O Nenhum |
| b. Antes de contato com o paciente              | O Fricção álcool | O água e sabonete | O Nenhum |
| c. Ao chegar na unidade após o almoço           | O Fricção álcool | O água e sabonete | O Nenhum |
| d. Antes de aplicar uma injeção                 | O Fricção álcool | O água e sabonete | O Nenhum |
| e. Antes de esvaziar o urinol                   | O Fricção álcool | O água e sabonete | O Nenhum |
| f. Antes de abrir a porta do quarto do paciente | O Fricção álcool | O água e sabonete | O Nenhum |

g. Após aplicar uma injeção	O Fricção álcool	O água e sabonete	O Nenhum
h. Após esvaziar o urinol	O Fricção álcool	O água e sabonete	O Nenhum
i. Após remoção de luvas de procedimento	O Fricção álcool	O água e sabonete	O Nenhum
j. Ao deixar o paciente	O Fricção álcool	O água e sabonete	O Nenhum
k. Após arrumação da cama do paciente	O Fricção álcool	O água e sabonete	O Nenhum
l. Após exposição visível ao sangue	O Fricção álcool	O água e sabonete	O Nenhum
m. Após contato com um paciente com diarreia	O Fricção álcool	O água e sabonete	O Nenhum
n. Antes da desinfecção do leito após a alta do paciente	O Fricção álcool	O água e sabonete	O Nenhum

22. Quais das seguintes afirmações sobre a fricção anti-séptica das mãos com preparação alcoólica e a higienização das mãos com água e sabonete são verdadeiras?

a. Friccionar as mãos com preparação alcoólica é mais rápido do que higienizá-las com água e sabonete	O Verdadeiro	O Falso
b. Friccionar as mãos com preparação alcoólica resseca mais a pele do que higienizá-las com água e sabonete	O Verdadeiro	O Falso
c. Friccionar as mãos com preparação alcoólica é mais eficaz contra os microrganismos do que higienizá-las com água e sabonete	O Verdadeiro	O Falso

23. Quais das seguintes ações de higienização das mãos evita a transmissão cruzada de microrganismos ao paciente?

a. Higienização das mãos antes de contato com o paciente	O Sim	O Não
b. Higienização das mãos após o contato com o paciente	O Sim	O Não
c. Higienização das mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais	O Sim	O Não
d. Higienização das mãos após exposição a superfícies e objetos próximos ao paciente	O Sim	O Não

24. Quais das seguintes ações de higienização das mãos evita a infecção do paciente por seus próprios microrganismos?

a. Higienização das mãos antes de contato com o paciente	O Sim	O Não
b. Higienização das mãos após o contato com o paciente	O Sim	O Não
c. Higienização das mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais	O Sim	O Não
d. Higienização das mãos imediatamente antes de realização de procedimento asséptico	O Sim	O Não

25. Quais das seguintes ações de higienização das mãos evita a infecção do profissional de saúde?

a. Higienização das mãos após o contato com o paciente	O Sim	O Não
b. Higienização das mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais	O Sim	O Não
c. Higienização das mãos imediatamente antes de realização de procedimento asséptico	O Sim	O Não
d. Higienização das mãos após exposição a superfícies e objetos próximos ao paciente	O Sim	O Não

26. Quais das seguintes superfícies podem contaminar suas mãos com microrganismos que você pode transmitir aos pacientes se não higienizá-las antes de tocá-lo?

a. A maçaneta da porta do quarto do paciente	O Sim	O Não
b. A roupa de cama do próprio paciente	O Sim	O Não
c. A pele intacta de outro paciente	O Sim	O Não
d. A pele intacta do próprio paciente	O Sim	O Não
e. O prontuário do paciente	O Sim	O Não
f. As paredes do quarto do paciente	O Sim	O Não
g. A mesa de cabeceira de outro paciente	O Sim	O Não

**Muito obrigado por seu tempo!**

Todas as precauções cabíveis foram tomadas pela Organização Mundial de Saúde para verificar as informações contidas neste documento. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer tipo de garantia, seja expressa, seja implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. Em hipótese alguma a Organização Mundial de Saúde se responsabilizará por danos provindos do seu uso.

A OMS agradece ao Hospital Universitário de Genebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

TESTE DE CONHECIMENTO SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

## APÊNDICE IV

## Anexo 34



## ANEXO 34

## FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO

País			Cidade			Hospital			Identificação do local		
<b>Observador</b> (iniciais)											
<b>Data</b> (dd.mm.aaaa)									<b>Nº. do Período</b>		
<b>Início/Fim</b> (h:min)									<b>Departamento/Clinica</b>		
<b>Duração da Sessão</b> (min)									<b>Nome do Serviço</b>		
									<b>Nome da Unidade</b>		
<b>Cat. Prof.</b>			<b>Cat. Prof.</b>			<b>Cat. Prof.</b>			<b>Cat. Prof.</b>		
<b>Código</b>			<b>Código</b>			<b>Código</b>			<b>Código</b>		
<b>Número</b>			<b>Número</b>			<b>Número</b>			<b>Número</b>		
Op	Indicação	Ação	Op	Indicação	Ação	Op	Indicação	Ação	Op	Indicação	Ação
1	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	1	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	1	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	1	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada
2	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	2	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	2	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	2	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada
3	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	3	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	3	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	3	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada
4	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	4	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	4	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	4	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada
5	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	5	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	5	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	5	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada
6	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	6	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	6	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	6	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada
7	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	7	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	7	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	7	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada
8	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	8	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	8	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	8	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada

A OMS agradece ao Hospital Universitário de Genebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO



## ANEXO I

## Termo de concordância do Hospital da Criança de Brasília José Alencar



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR  
Gestão: ICIPE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE



## TERMO DE CONCORDÂNCIA

O Dr. Renilson Rehem, diretor executivo do Hospital da Criança de Brasília José Alencar está de acordo com a realização, na Instituição, da pesquisa Segurança do Paciente e Estratégia Multimodal da OMS para melhoria da Higienização das Mãos – o caso de um hospital terciário, de responsabilidade da pesquisadora Fernanda Cunha Azevedo, para trabalho de conclusão de curso, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Criança de Brasília José Alencar – CEP – SES-DF- Gestão ICIPE

O estudo envolve a análise de dados que serão coletados por meio da aplicação de questionários nos funcionários da Unidade Ambulatorial de Procedimentos (UAP) e da Unidade de Terapia Endovenosa (UTE). Terá duração de aproximadamente 4 meses, com previsão de início para abril de 2013.

Brasília, 29 / abril / 2014.

Diretor responsável do Hospital:

Assinatura/carimbo

Renilson Rehem de Souza  
Superintendente Executivo  
HCB

Chefia responsável pela Unidade Clínica:

Assinatura/carimbo

Jefferson A. P. Pinheiro  
Médico do SCSH do HCB  
CRM 13.368

Pesquisador Responsável pelo protocolo de pesquisa:

Assinatura/carimbo

Fernanda Cunha Azevedo

Prof. Carla Pintas Marques  
GOVERNADOR 85540  
Matr. FCB 44345  
UnB - Faculdade de Ceilândia