

# Estratégia Multimodal na Promoção da Higiene das Mãos

Marcia Baraldi  
Mestre pela Escola de Enfermagem USP  
Enfermeira do SCIH – HAOC  
Brasil

## Assuntos a serem abordados

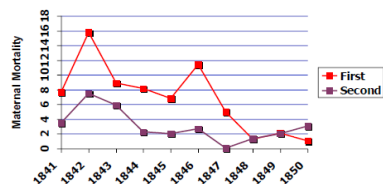
- História da higiene de mãos (HM)
- Transmissão das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) pelas mãos;
- Estratégia multimodal
- Estratégia multimodal na promoção da HM

# Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) e a Higiene de Mãos (HM)



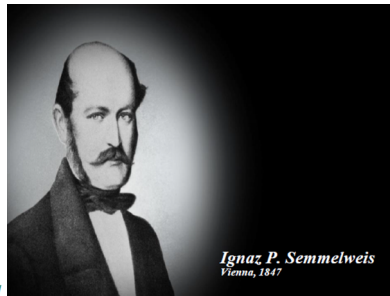
- 1847 - Médico húngaro publica os resultados de queda da mortalidade por febre puerperal após a introdução da lavagem de mãos com solução clorada

Maternal Mortality Rates,  
General Hospital, Vienna, 1841-1850



Pittet D, Boyce J. *Lancet Infect Dis* 2001;April :9-20

Semmelweis IP, 1861



SAÚDE E SEGURANÇA  
ESTÃO NAS SUAS MÃOS

# Higiene de Mãos X redução das IRAS em serviços de saúde



Evidence of hand hygiene to reduce transmission and infections by multi-drug resistant organisms in health-care settings

- Revisão da literatura de janeiro de 1980 e 2013
- Total de Estudos = 39
- Estudos de Intervenção 17/39
- Estudos que estimaram o impacto das intervenções com modelos matemáticos 4/39
- A maioria dos estudos oferecem evidências de que a prática melhorada da HM reduz as infecções hospitalares e ou a transmissão ou colonização por MDROs.

[http://www.who.int/gpsc/5may/MDRO\\_literature-review.pdf](http://www.who.int/gpsc/5may/MDRO_literature-review.pdf)



# Higiene de Mãos X redução das IRAS em serviços de saúde

Year Country	Setting	Effect on hand hygiene compliance and/or consumption of alcohol-based handrubs (ABHR)	Impact on MDROs*	Reference
2011 Australia	Nationwide (521 hospitals)	In sites not previously exposed to the campaign, increase of HH compliance went from 43.6% to 67.8%	Significant reduction of overall <b>MRSA</b> BSI (from 0.49 to 0.3497 per 10,000 patients-days) but not of hospital-onset MRSA BSI	Grayson ML et al (10)
2012 Hong Kong (China)	18 LTCFs (4 months)	Significant increase of HH compliance in intervention arms (27% to 61% and 22% to 49%)  The proportions of ABHR usage among compliant actions increased from 33.9% - 53.2% to 90.3% - 94.6%	Significant decrease of respiratory outbreaks (IRR, 0.12; 95% CI, 0.01–0.93) and <b>MRSA</b> infections requiring hospital admission (IRR, 0.61; 95% CI, 0.38–0.97)	Ho M et al (12)
2013 Saudi Arabia	Hospital-wide	Significant increase of HH compliance from 38% in 2006 to 83% in 2011  Significant increase in ABHR consumption over time from 10.3 to 57.3 L/1,000 patient-days.	Significant reduction of <b>MRSA</b> infections (from 0.42 to 0.08), VAP (from 6.1 to 0.8), CLA-BSI (from 8.2 to 4.8), catheter-associated UTI (from 7.1 to 3.5)	Al-Tawfiq AA et al (24)
2013 Spain	Hospital-wide	Significant HH compliance increase from 57% to 85%	Significant reduction of <b>MRSA</b> infections/colonization/10 000 pt-days*	Mestre G et al (25)
2013 Serbia, France, Spain, Italy, Greece, Scotland, Israel, Germany & Switzerland	Multicenter (33 surgical wards of 10 hospitals)	HH compliance improved in all centres with overall compliance increase from 49.3% to 63.8%	Immediate non-significant increase in nosocomial <b>MRSA</b> isolation rate (aIRR 1.44, 95% CI 0.96 to 2.15) with no change in the trend in rates over time in the HH arm of the study.  Enhanced HH promotion alone was not associated with changes in <b>MRSA</b> infection rates.	Lee AS et al (26)

Estudo descritivo de série temporal, de 2006 a 2011.

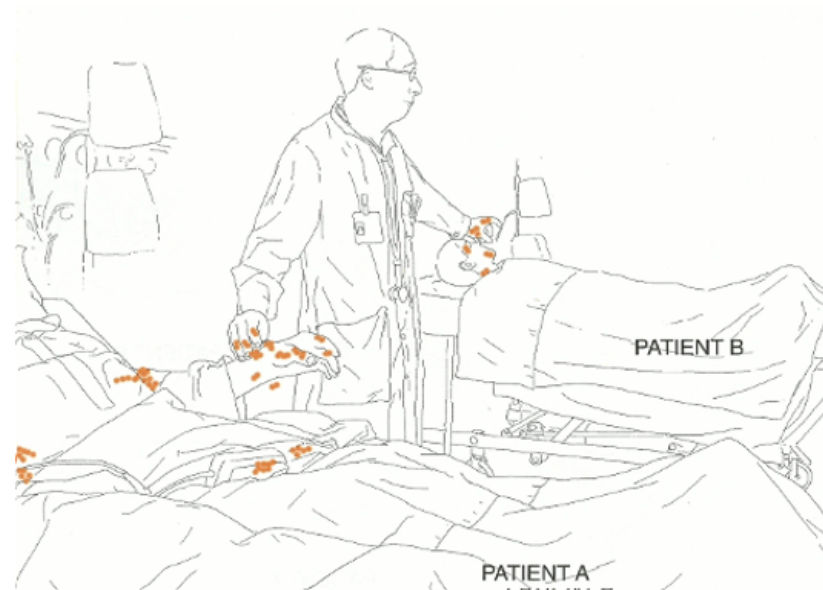
ABHR, alcohol-based handrub; BSI, bloodstream infection; CLA-BSI, central line-associated BSI; HAI, healthcare-associated infection; HH, hand hygiene; ICU, intensive care unit; LTCFs, long-term care facilities; MRSA, methicillin resistant *Staphylococcus aureus*; NA, not available; UTI, urinary tract infection; VAP, ventilator-associated pneumonia.

\*Statistics not reported

[http://www.who.int/gpsc/5may/MDRO\\_literature-review.pdf](http://www.who.int/gpsc/5may/MDRO_literature-review.pdf)

# Transmissão pelas mãos

Numerosos estudos documentaram o papel central das mãos dos profissionais de saúde na disseminação de micro-organismo para os pacientes nos serviços de saúde. Esta transmissão de micro-organismo de paciente-para-paciente pelas mãos envolve **cinco passos** sequenciais.

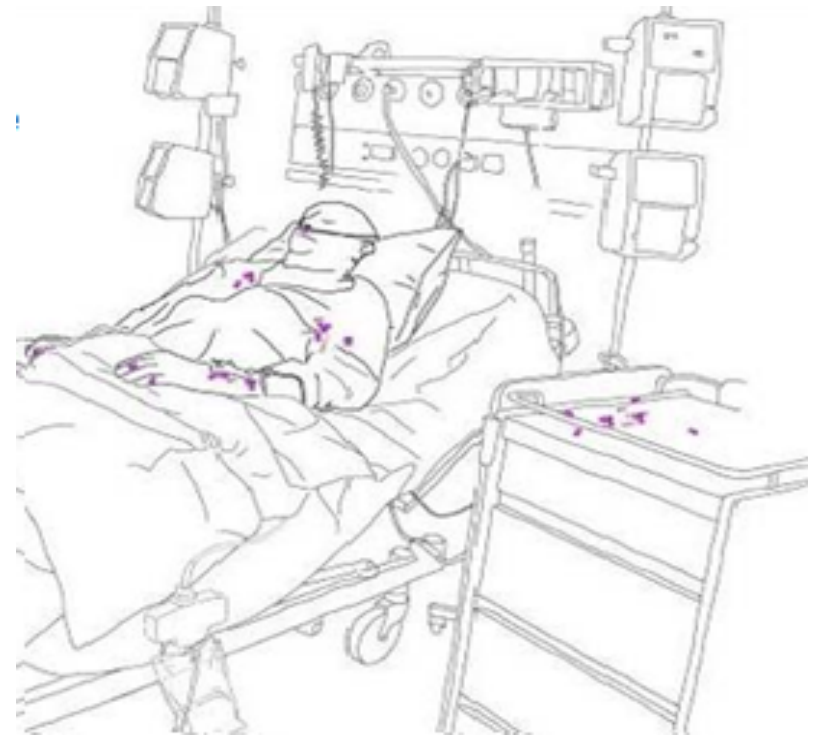


## Passo 1

Os microrganismos estão presentes na pele e nas superfícies em volta do paciente

✓ Quase 1 milhão de células são derramadas diariamente a partir da pele normal contendo micro-organismos

✓ *S. aureus*, *P. mirabilis*, *Klebsiella* spp. e *Acinetobacter* spp. são encontrados na pele e sobre áreas próximas ao paciente, em quantidades variáveis.



## Passo 2

Por contato direto ou indireto - microrganismos do paciente contaminam as mãos dos profissionais de saúde

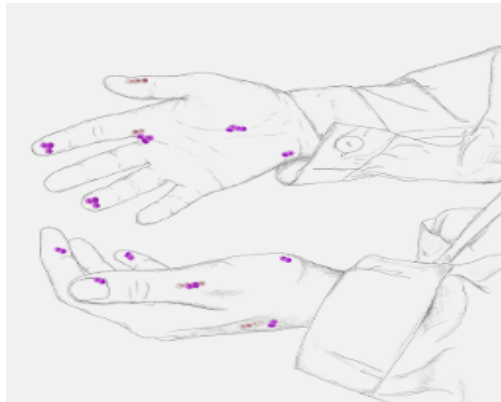
- ✓ Profissionais de saúde podem contaminar suas mãos com *Klebsiella* spp. durante **atividades limpas** (elevação do paciente, verificação pulso, pressão arterial e temperatura);



## Passo 3

### Microrganismos sobrevivem e se multiplicam nas mãos dos profissionais de saúde

- Após o contato com os pacientes e o ambiente contaminado os microrganismos podem sobreviver nas mãos por longos períodos (2-60 minutos);
- Na ausência da higienização das mãos, quanto maior o tempo de duração do cuidado, maior o grau de contaminação das mãos.

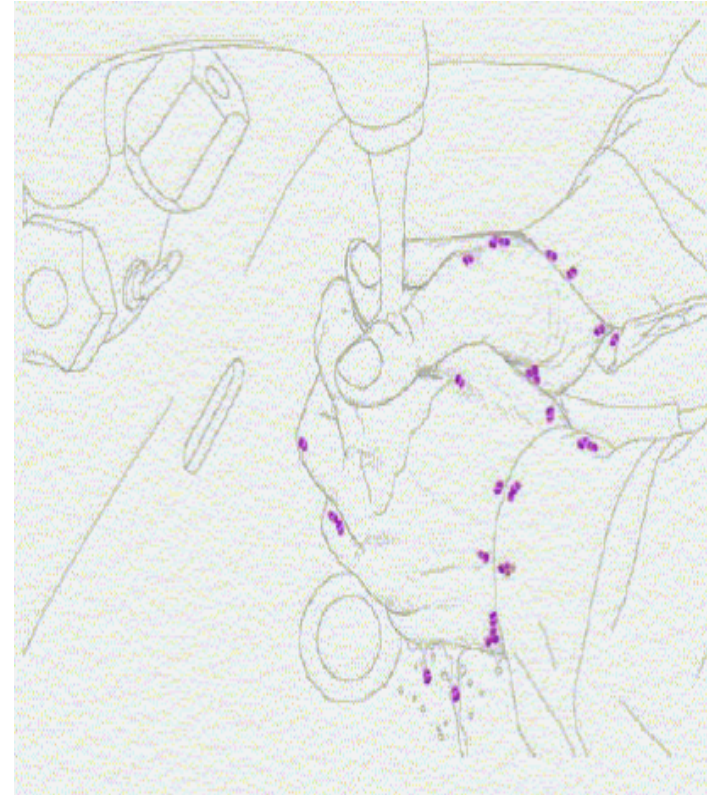


Pittet D et al. *The Lancet Infect Dis* 2006

## Passo 4

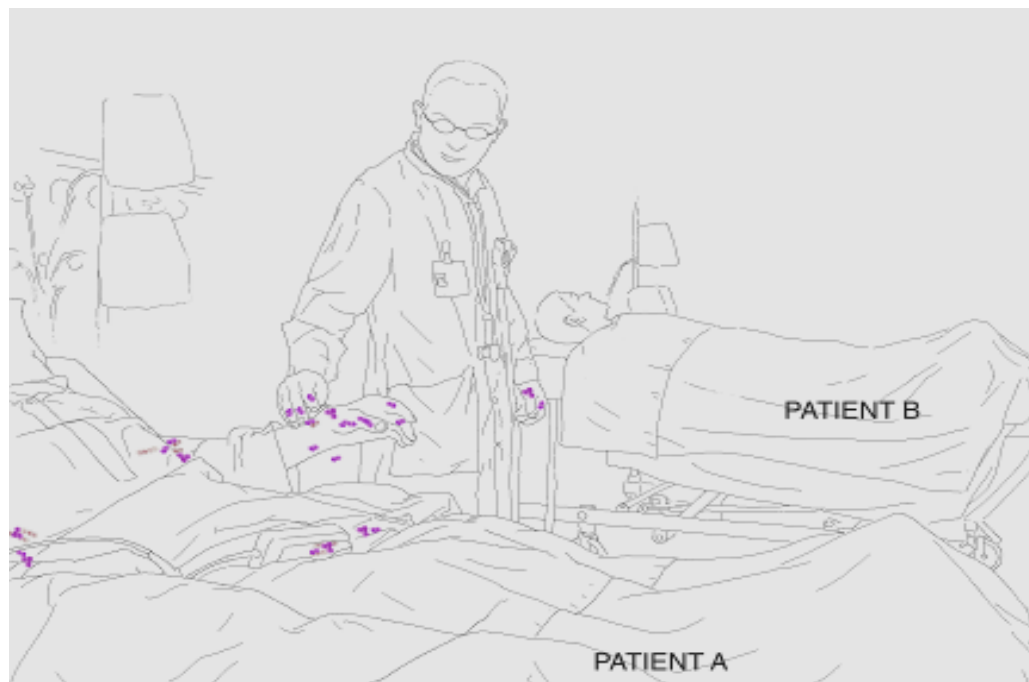
Aplicação incorreta da técnica de higienização das mãos mantém a contaminação das mesmas

- Quantidade insuficiente do produto ;
- Tempo inadequado da HM.



## Passo 5

Transmissão cruzada de microrganismos entre paciente A e paciente B



Pittet D et al. *The Lancet Infect Dis* 2006



Manipulação de dispositivos invasivos, com as mãos contaminadas, pode transferir microrganismos do sítio A para o sítio B no mesmo paciente



Pittet D et al. *The Lancet Infect Dis* 2006



Área do paciente...

Dois Momentos  
de HM não  
bastam!!

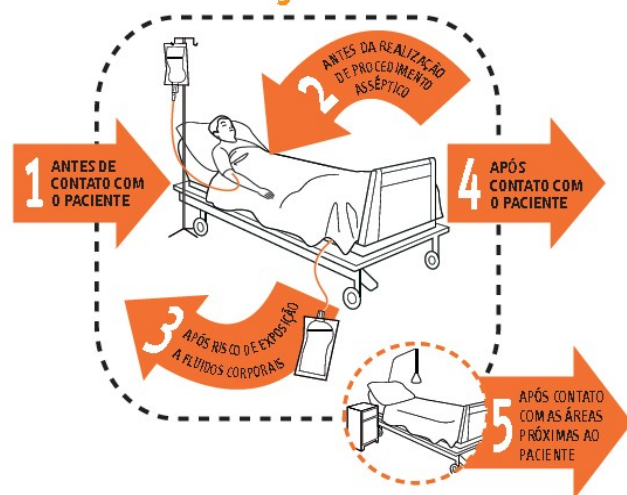
1

2

H Sax, University Hospitals, Geneva 2006

# 5 Momentos para HM

## Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



Pittet D et al. *The Lancet Infect Dis* 2006

<p><b>1</b></p> <p>ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE</p>	<p><b>QUANDO?</b> Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente.</p> <p><b>PORQUÊ?</b> Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.</p>
<p><b>2</b></p> <p>ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASSÉPTICO</p>	<p><b>QUANDO?</b> Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico.</p> <p><b>PORQUÊ?</b> Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente.</p>
<p><b>3</b></p> <p>APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS</p>	<p><b>QUANDO?</b> Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas).</p> <p><b>PORQUÊ?</b> Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.</p>
<p><b>4</b></p> <p>APÓS CONTATO COM O PACIENTE</p>	<p><b>QUANDO?</b> Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente.</p> <p><b>PORQUÊ?</b> Para a proteção do profissional e do ambiente à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.</p>
<p><b>5</b></p> <p>APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE</p>	<p><b>QUANDO?</b> Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente - mesmo sem ter tido contato com o paciente.</p> <p><b>PORQUÊ?</b> Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximas ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.</p>

## IRAS: tamanho do problema

- 7% dos pacientes em países desenvolvidos; 15% dos pacientes em países em desenvolvimento; mais de 4 milhões de pacientes são afetados na Europa e 37 000 mortes ocorrem por infecção;
- Os custos anuais são estimados em 7 bilhões de € na Europa e 6 a 8 bilhões US\$ nos EUA;
- A HM é a medida mais eficaz para prevenir transmissão de patógenos durante a assistência médica;
- A divulgação de orientações por si só não são suficientes para mudança das práticas.

Allegranzi, B. 2013

# Estratégia multimodal – componente chave na prevenção de infecção



A Organização Mundial da Saúde (OMS) emite **parecer** sobre a qualidade das evidências dos componentes envolvidos nos Programas de Controle de Infecção.

- Estratégia Multimodal: Força da recomendação - alta

Core component 5: Multimodal strategies for implementing infection prevention and control activities  
■ 5a. Health care facility level

#### RECOMMENDATION

The panel recommends that IPC activities using multimodal strategies should be implemented to improve practices and reduce HAI and AMR.  
(Strong recommendation, low quality of evidence)

WHO, 2016

Estratégia multimodal:

- Abordagem melhora a HM, reduz infecções e salva vidas!

<http://www.who.int/gpsc/core-components.pdf>

Tartari, 2017



# OMS

WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY

## GLOBAL PATIENT SAFETY CHALLENGE

2005 - 2006



CLEAN CARE IS SAFER CARE



**2004:** Aliança Mundial para a Segurança do Paciente - melhorar a segurança dos cuidados de saúde em todo o mundo.

**2005: Primeiro Desafio Global “Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura”.** Objetivos de prevenir e reduzir as IRAS, tendo como foco principal a promoção das melhores práticas de **higiene das mãos** em todos os níveis de cuidados de saúde.,

**2009: “Salve Vidas: Higienize as Mãos”.** Esta iniciativa visa garantir o foco contínuo dos serviços de saúde na melhoria da higiene das mãos.

# Definição: Estratégia Multimodal na promoção da HM

- Diretrizes da OMS para HM desenvolvidas com o objetivo final de mudar o comportamento dos profissionais de saúde;
- Garantir que diretrizes sejam transformadas de um documento estático em uma ferramenta viva e influente;
- Guia de Implementação - ferramentas que facilitam a implementação de cada componente que impacta na melhoria da prática da HM.

WHO, 2009

# Estratégia Multimodal



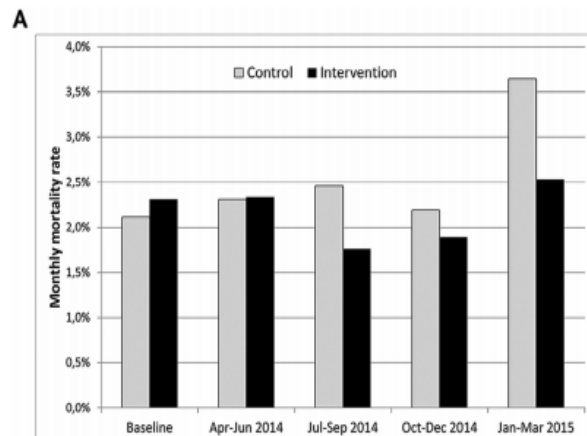
Major Article

Impact of a multicomponent hand hygiene-related intervention on the infectious risk in nursing homes: A cluster randomized trial

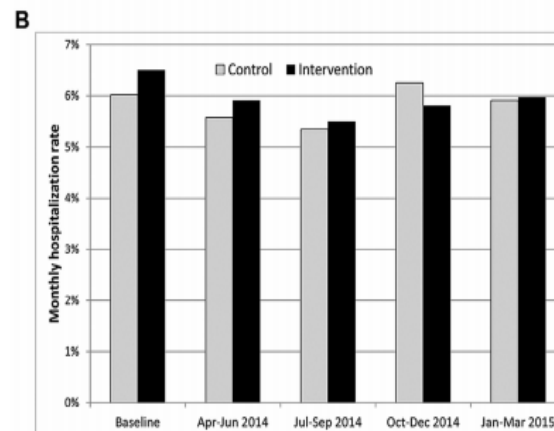
Laura Temime <sup>a,b,\*</sup>, Nadia Cohen MD <sup>c</sup>, Karim Ait-Bouziad MS <sup>a,b</sup>, Philippe Denormandie MD <sup>c,d</sup>, William Dab MD, PhD <sup>a,b</sup>, Mounia N. Hocine PhD <sup>a,b</sup>

- Lares de Idosos
- 13 expostos a um pacotes de medidas
- 13 não expostos

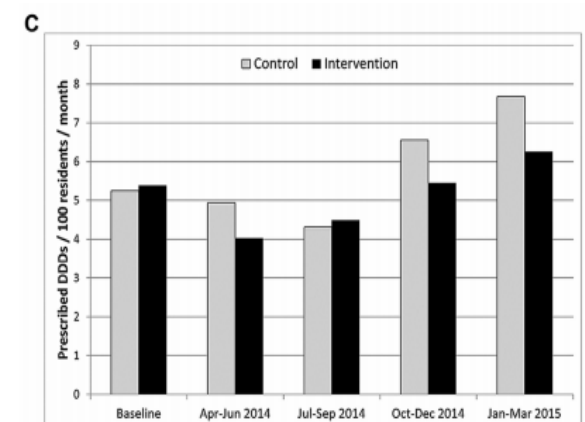
### A Taxa de mortalidade



### B Taxa de hospitalização



### C Prescrição de antibiótico



# Estratégia Multimodal

## Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study



2013

Benedetta Allegranzi, Angèle Gayet-Ageron, Nizam Damani, Loséni Bengaly, Mary-Louise McLaws, Maria-Luisa Moro, Ziad Memish, Orlando Urroz, Hervé Richet, Julie Storr, Liam Donaldson, Didier Pittet

- Estudo quase-experimental 2006 a 2008
- 43 hospitais
- 3 - 6 meses de Estratégia Multimodal

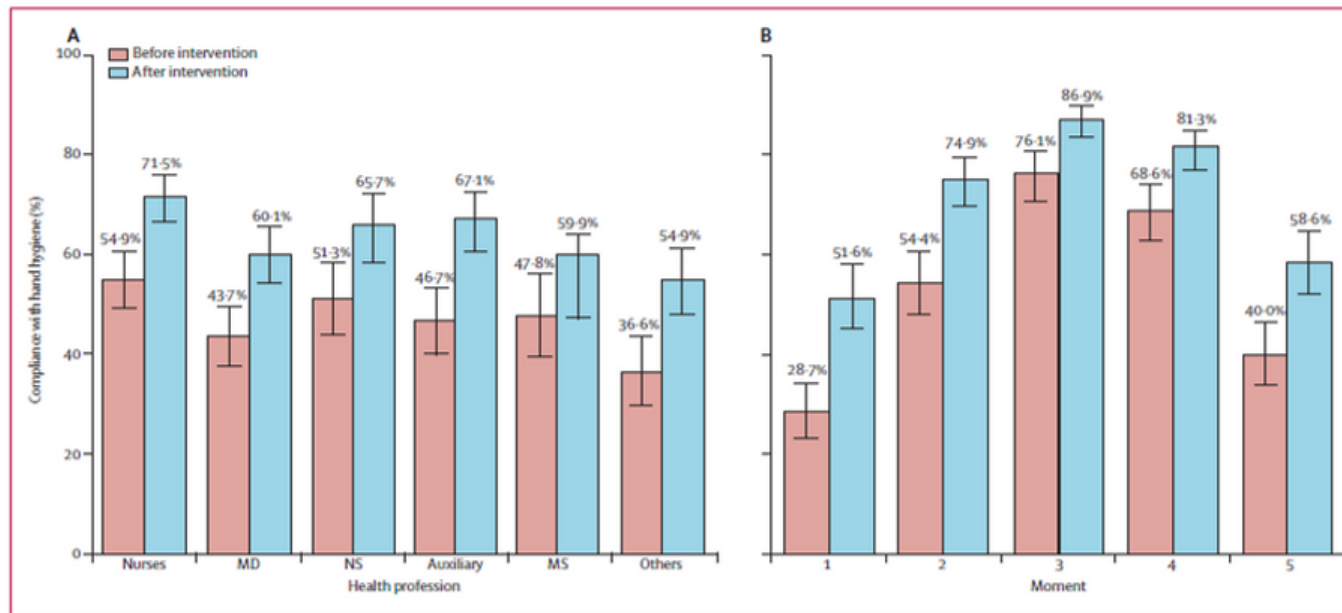
Pilot site	Number of opportunities	Overall compliance with hand hygiene (%)		Odds ratio (95% CI)*	p-value
		Before	After		
All sites†	44334	51.0% (45.1-56.9)	67.2% (61.8-72.7)	2.35 (1.99-2.82)	<0.0001
Costa Rica†	2100	39.7% (36.9-42.4)	66.4% (63.4-69.0)	5.82 (3.28-10.32)	<0.0001
Italy†	18906	55.2% (54.2-56.2)	68.6% (67.4-69.5)	2.27 (2.00-2.57)	<0.0001
Mali†	3546	8.0% (6.8-9.3)	21.9% (19.9-24.0)	2.40 (1.62-3.55)	<0.0001
Pakistan‡	1332	38.2% (35.8-41.6)	58.6% (54.8-62.2)	2.48 (1.75-3.52)	<0.0001
Saudi Arabia KAMC‡	2829	41.7% (38.7-44.7)	63.3% (59.0-67.5)	2.54 (2.00-3.21)	<0.0001
Saudi Arabia KSAC‡	15621	53.3% (52.1-54.5)	60.9% (59.9-61.9)	1.82 (1.60-2.09)	<0.0001
<b>Patient population¶</b>					
Intensive care units	28096	51.7 (46.2-57.2)	66.1 (64.1-68.1)	2.09 (1.90-2.30)	<0.0001
Surgery wards	7282	35.8 (31.0-38.6)	71.4 (68.1-74.4)	2.88 (2.34-3.54)	<0.0001
Emergency wards	2034	26.7 (17-41.4)	48.1 (41.3-55.0)	0.99 (0.72-1.36)	0.94
Internal medicine wards	1815	10.9 (1.7-46.7)	85.5 (77.8-90.8)	7.31 (4.10-13.02)	<0.0001
Paediatric wards	1664	49.8 (34.3-65.5)	79.4 (73.3-84.4)	3.99 (2.74-5.81)	<0.0001
Others	2342	71.5 (67.3-75.4)	47.9 (41.3-54.6)	0.71 (0.53-0.98)	0.04

Data in parentheses are 95% CI. Number of opportunities differ to those in the text because of missing data for some of the covariate-adjusted models. KAMC - King Abdulaziz Medical City; KSAC - King Saud Medical Complex. \*Odds ratio for before the intervention was used as the reference. †Generalised linear mixed model with three nested clusters: sessions, inside intensive care units, inside hospitals. ‡Generalised linear mixed model with two nested clusters: sessions inside departments. §Generalised linear mixed model with one cluster: sessions. ¶Generalised linear mixed model with two nested clusters: sessions, inside hospitals, except for others related to only one hospital where the cluster was the session only.

Table 2. Effect of the WHO intervention strategy on hand hygiene compliance improvement by pilot site and patient population



# Estratégia Multimodal



**Figure 1:** Overall hand-hygiene compliance in pilot sites worldwide before and after implementation of WHO's improvement strategy by category of health professional (A) and hand-hygiene indication (B). Error bars show 95% CIs around the mean compliance. Observation periods before and after implementation lasted 3-4 months each. Moment 1 was before patient contact, 2 was before an aseptic task, 3 was after risk of exposure to body fluid, 4 was after patient contact, and 5 was after contact with patient surroundings. MD=medical doctor. NS=nursing student. MS=medical student.

## Componentes da estratégia multimodal na promoção da HM da OMS

•Baseada nas evidências e recomendações do Guia para Higiene de Mãos em Instituições de Saúde da OMS (2009)

1. Mudança de sistema

2. Treinamento e educação

3. Monitoramento e retro- alimentação

4. Lembretes no local de trabalho

5. Clima institucional de segurança

**Qual a altura  
do seu  
desafio?**

---



# Qual a fotografia do seu serviço?

## Guide to Implementation

A Guide to the Implementation of the WHO  
Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy



### Instrumento de Autoavaliação para Higiene das Mãos 2010

Introdução e Instrução para o Usuário

**Aplicação anual do instrumento de  
avaliação!!!**

Instrumento de Auto-avaliação de Higiene das Mãos 2010

**Interpretação: Um Processo de Quatro Etapas**

1.  
Some seus  
pontos

Pontuação	
Componente	Subtotal
1. Mudança de Sistema	
2. Educação e Treinamento	
3. Avaliação e Devolutivas	
4. Lembretes no Local de Trabalho	
5. Clima Institucional de Segurança	
Total	

2.  
Determine o  
"Nível de Higiene das  
Mãos" para no qual a sua  
instituição foi classificada

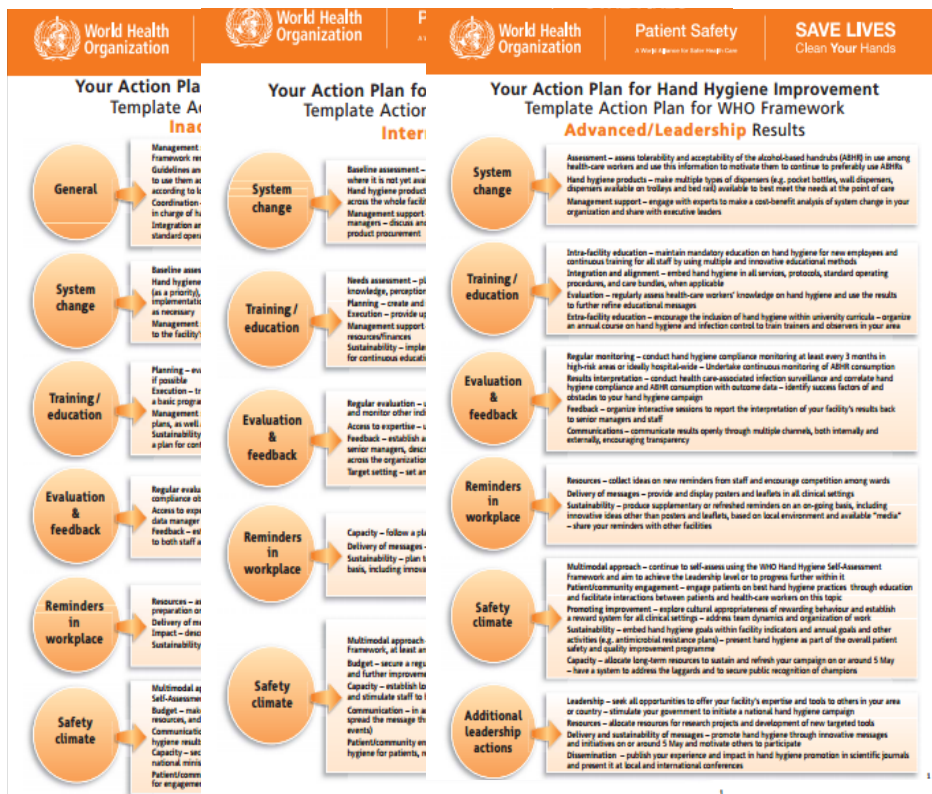
Pontuação Total (variação)	Nível de Higiene das Mãos
0-125	Inadequada
126-250	Básica
251-375	Intermediária (ou em consolidação)
376-500	Avançada (ou sedimentada)

3.  
Se sua instituição alcançou o nível  
**Avançado**, então preencha a seção na  
página seguinte

(caso contrário, vá para a etapa quatro)

4.  
Reveja as áreas de sua instituição identificadas por  
esta avaliação como necessitando melhorias e  
desenvolva um plano de ação voltado a elas  
(iniciando com as ferramentas relevantes de  
melhoria da OMS listadas). Guarde uma cópia desta  
avaliação para comparar reavaliações futuras.

# Plano de ação para melhorar a prática de HM da minha instituição



[http://www.who.int/gpsc/5may/PSP\\_GPSC1\\_AdvancedLeadershipWeb\\_Feb-2012.pdf](http://www.who.int/gpsc/5may/PSP_GPSC1_AdvancedLeadershipWeb_Feb-2012.pdf)

[http://www.who.int/gpsc/5may/PSP\\_GPSC1\\_IntermediateWeb\\_Feb-2012.pdf](http://www.who.int/gpsc/5may/PSP_GPSC1_IntermediateWeb_Feb-2012.pdf)

[http://www.who.int/gpsc/5may/PSP\\_GPSC1\\_InadequateBasicWeb\\_Feb-2012.pdf](http://www.who.int/gpsc/5may/PSP_GPSC1_InadequateBasicWeb_Feb-2012.pdf)

Por onde começar...

# 1. Avaliação Geral e Mudança do Sistema

- Informar os líderes da avaliação da HM
- Nomear um coordenador, se possível, uma equipe responsável pela melhoria da HM
- Identificar as políticas / protocolos que envolvam as práticas de HM
- Analisar a infraestrutura atual de HM. O que se tem e o que é atende?
- Transmitir a sua proposta para a mudança do sistema para os gerente sênior da instituição.
- Solicitar o apoio, inclusive financeiro



# 1. Avaliação Geral e mudança do Sistema



Ainda.....o termo “**Mudança de sistema**” também se refere a **dar preferência** ao uso do **Produto Alcoólico** na higiene de mãos nos serviços de saúde.



• Pittet D. *Lancet* 2005; 366:185-86  
• Allegranzi B and Pittet D.  
*J Hosp Infect* 2009;73:305-15





# 1. Mudança da Sistema

Chamamos a atenção para um importante passo dado pelo nosso país com a publicação da **RDC 42 de 25/10/2010** que



***“Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos.***

**Artigo 5** - É obrigatória a disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos:

I - nos **pontos de assistência** e tratamento de todos os serviços de saúde do país;

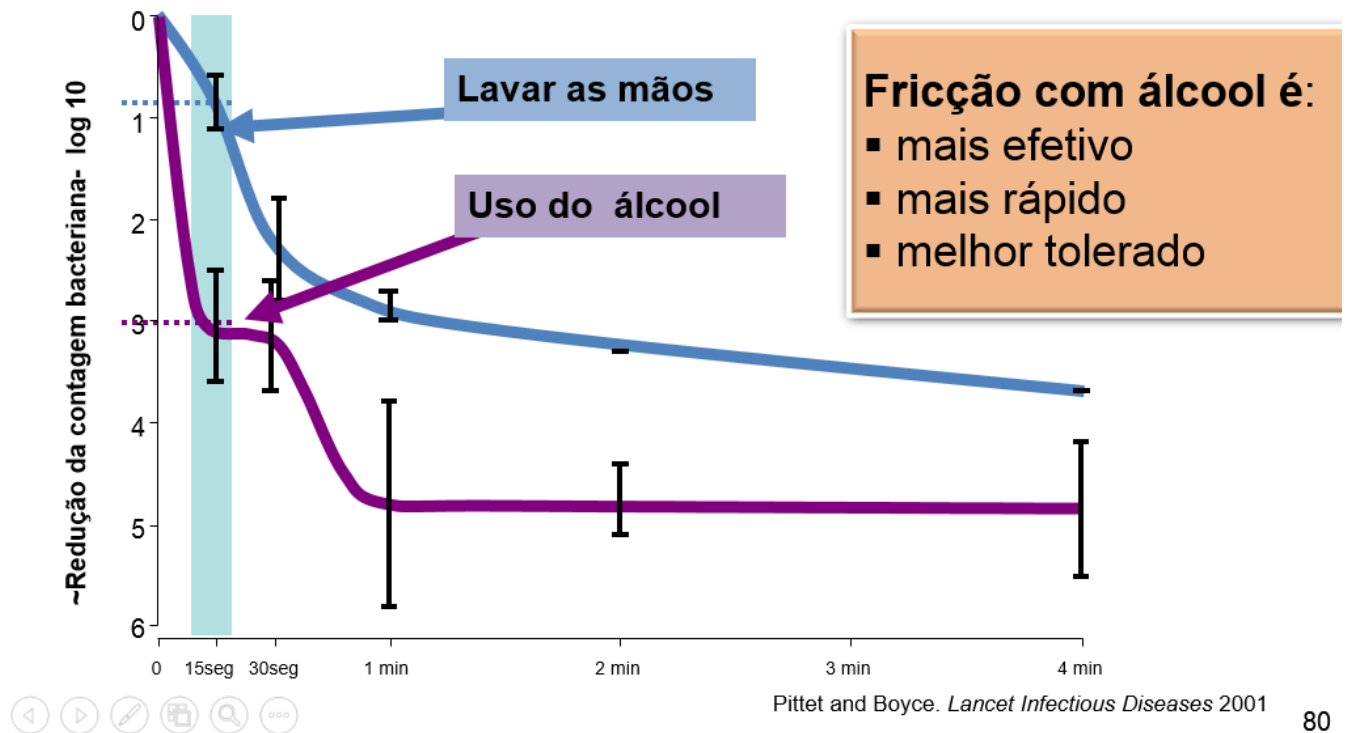


<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC%20N%C2%BA%2042-2010.pdf>

# 1. Mudança da Sistema

Veja a diferença do **Tempo** de higienização das mãos e **Redução** da contaminação bacteriana

- ✓ Uma pia para 10 leitos!
- ✓ Produto alcoólico no ponto da assistência!



## 2 -Treinamento e Educação

- Avaliar a disponibilidade de instrutores e observadores qualificados
- Treinar os instrutores, bem como os observadores do monitoramento de HM
- Implementar um programa básico para a educação de todos os funcionários
- Planejar considerando a alocação de tempo específico do pessoal para o treinamento de HM
- Desenvolver um processo para confirmar a conclusão básica do treinamento
- Implementar plano para educação contínua e atualizações

### 3 - Avaliação e *feedback*



## 3 - Avaliação e *feedback*

- Priorizar a criação e coleta de um indicador de HM de acordo com a sua viabilidade
  - ✓ Taxa de adesão (Observação)
  - ✓ Consumo de produto de HM (20 litros /1000 pacientes dia)
  - ✓ Auditar estrutura
  - ✓ Avaliar a qualidade da técnica de HM
- Gerenciar dados
- Estabelecer e manter um sistema para registrar e reportar os resultados o mais rápido possível
- Reportar os indicadores encontrados aos gerentes e demais líderes
- Comunicar abertamente em toda a organização

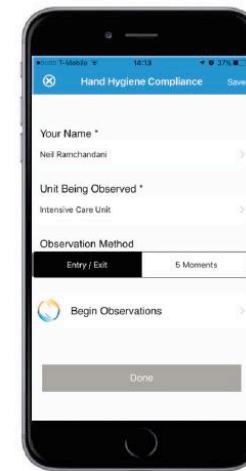
### GUIA PARA IMPLANTAÇÃO

Um Guia para a implantação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos

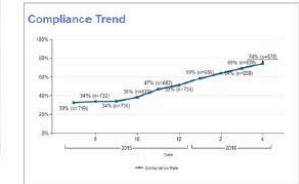
<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/guia-para-a-implementacao-da-estrategia-multimodal-da-oms-para-a-melhoria-da-higiene-das-maos>

### 3 - Avaliação e *feedback* - observação direta da HM

Descrição	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observação direta da HM</li> <li>• Pode ser manual ou com tecnologia assistida</li> </ul>
Vantagens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poucos métodos avaliam os 5 Momentos para HM</li> <li>• Padrão de ouro, porque é o único método que mede diretamente a indicação com o comportamento do profissional</li> </ul>
Desvantagens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efeito <i>hawthorne</i>,</li> <li>• Demanda capacitação dos observadores</li> <li>• Tempo intenso para observar e criar relatórios manualmente</li> <li>• Captura uma fração de oportunidades de HH</li> </ul>



Data Collection Device



Customizable Reports

Adapted from: Innovations in Promoting Hand Hygiene Compliance. Marra AR, Edmond MB. Perspectives on Safety. May 2014. AHRQ Patient Safety Network.  
<https://psnet.ahrq.gov/perspectives/perspective/158>



### 3 - Avaliação e *feedback* - mensuração do consumo do produto de HM

Descrição	<ul style="list-style-type: none"><li>• Método indireto de mensurar a adesão de HM através do consumo de produtos</li></ul>
Vantagens	<ul style="list-style-type: none"><li>• Possível ser feita manualmente e eletronicamente</li><li>• Pode ser feita em diferentes locais do hospital</li></ul>
Desvantagens	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menos preciso que a observação direta</li><li>• Não possibilita monitorar a adesão individual, bem como categoria profissional e o turno.</li><li>• Não mensura os 5 Momentos da HM</li></ul>



Adapted from: Innovations in Promoting Hand Hygiene Compliance. Marra AR, Edmond MB Perspectives on Safety. May 2014. AHRQ Patient Safety Network.  
<https://psnet.ahrq.gov/perspectives/perspective/158>

### 3 - Avaliação e feedback - mensuração eletrônica da HM

Descrição	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diferentes tecnologias</li><li>• Sistemas que funcionam em tempo real</li></ul>
Vantagens	<ul style="list-style-type: none"><li>• Projetado para garantir que os profissionais de saúde executem HH antes do atendimento ao paciente. Fornece feedback em tempo real</li><li>• Quando integrado a um banco de dados, permite relatórios automatizados</li></ul>
Desvantagens	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alto custo da tecnologia e da manutenção</li><li>• Algumas tecnologias tornam necessário trabalhar em estreita colaboração com a engenharia para avaliar possíveis interferências com equipamentos existentes</li><li>• Pode sobrecarregar a rede do hospital</li></ul>



from: Innovations in Promoting Hand Hygiene Compliance. Marra AR, Edmond MB. Perspectives on Safety. May 2014. AHRQ Patient Safety Network. <https://psnet.ahrq.gov/perspectives/perspective/158>



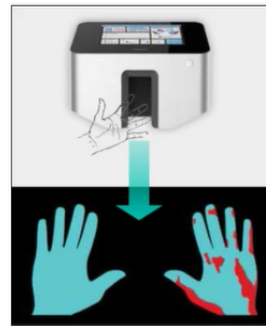
### 3 - Avaliação e *feedback* - tecnologias aplicadas para HM



1. Câmera que detecta a imagem e emite aviso para HM



2. Combina o treinamento via online e uma tecnologia de vídeo para avaliar a técnica de HM



Ultraviolet light + scan

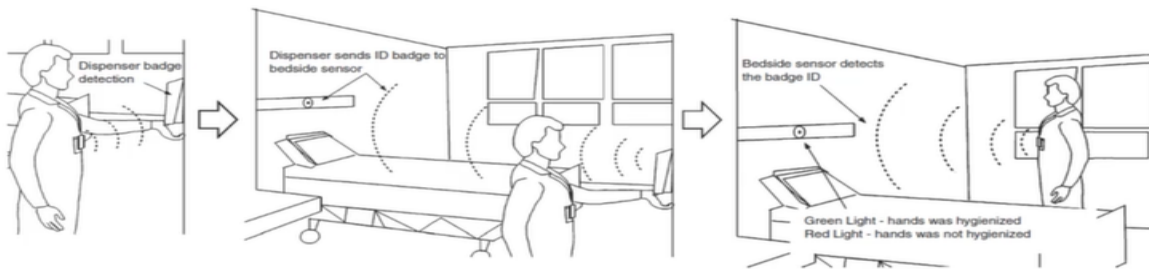


Detectors of alcohol vapor

J Hosp Infect (2010) 76:354-372

J Hosp Infect (2014) 88:84-88

3. Sinaliza com a cor verde quando o profissional higienizava as mãos e vermelho quando não realizava.



4. Radiofrequência – Na proximidade da área do paciente, crachá e dispensadores encaminham dados para central. Relatórios individuais.

### 3 – *Feedback* de indicadores

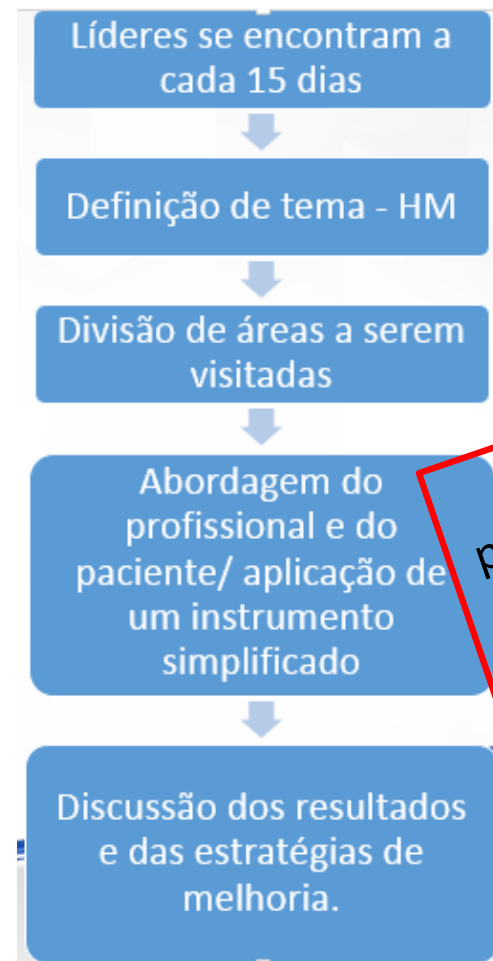
## CAMINHAR JUNTOS

**TERÇAS-FEIRAS de QUALIDADE e SEGURANÇA do PACIENTE**

A Terça-feira de Qualidade e Segurança está de volta.

A cada 15 dias, auditores internos estarão nas áreas assistenciais, identificando oportunidades de melhoria no cumprimento das Metas Internacionais de Segurança do Paciente e Gerenciamento da Dor.

Clique aqui e confira a data das auditorias.



Cartão parabenizando o resultado positivo

## 4 - Lembretes no local de trabalho

- Avaliar o que e quantos lembretes existem e introduzir os conceitos da OMS para os lembretes
- Usar cartazes já prontos se necessário
- Entregar, fornecer, exibir mensagens em ambiente frequentados pela assistência
- Descrever o uso e a importância de lembretes para todos públicos no hospital
- Criar um plano de atualização e produção de lembretes e cartazes

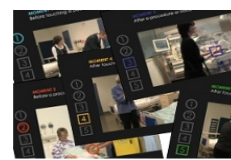
## 4 - Lembretes no local de trabalho



Manual



Auditing



Education



Diferentes links para consulta!!

<http://hha.org.au/ForHealthcareWorkers.aspx>



# 4- Lembretes no local de trabalho

**1. Recomeço para a de serv**

Fatores-chav

- Acesso todas i higien
- Prepar de ass
- Dispos profiss

A adesão à h em uma unid adequada, aj

**2. Instruc da equ**

A mudança e para melhor das mãos.

As estratégia eficaz para n tivamente d

Note a rapid após os proc

**7. Luvar**

As luvas n higienizaç alcoólicas

As luvas p sangue e i mucosa (l

Remova a par de lu

Troque ou sítio corp durante o

Não reutil (Veja a Fo

<http://www>

**8. Anti- das Mõ Operat**

Se as mão higienizaç

Remova a

Use anti-se residual oc

Se não ho uma prep persistente

Use anti-se por 2 a 5 n

Use anti-se persistente

**HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**

**Quando e Como fazer**

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

*Friccione 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**

**10** Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.

**11** Friccione as palmas das mãos entre si.

**12** Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa.

**13** Friccione a palma da mão esquerda contra a palma da mão direita, entrelaçando os dedos e vice-versa.

**14** Friccione o dorso dos dedos de uma mão contra a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.

**15** Friccione o polegar separado, com o auxílio da mão direita, utilizando-se do movimento circular e vice-versa.

**16** Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.

**17** Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

**Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?**

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

**Duração de todo o procedimento: 40 a 60 seg**

**1** Molhe as mãos com água.

**2** Aplique no centro da mão quantidade suficiente de sabonete. Espalhe para cobrir todas as superfícies das mãos.

**3** Dobre as palmas das mãos, frotando-as entre si.

**4** Entrelace os dedos e fricione as espaços interdigitais.

**5** Entrelace os dedos e fricione as espaços interdigitais.

**6** Entrelace o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.

**7** Entrelace o polegar separado, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se do movimento circular e vice-versa.

**8** Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.

**9** Enxague bem as mãos com água.

**10** Seque as mãos com papel toalha descartável.

**11** No caso de trabalho com contato manual frequente, sempre utilize água corrente.

**12** Aperte, suas mãos estão seguras.

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

## Mãos limpas são mãos seguras. Suas mãos estão limpas?

**QUANDO? Seus 5 momentos para a higienização das mãos**

<b>1</b>	ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE	<p><b>QUANDO?</b> Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente.</p> <p><b>POR QUÊ?</b> Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.</p>
<b>2</b>	ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASSÉPTICO	<p><b>QUANDO?</b> Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico.</p> <p><b>POR QUÊ?</b> Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente.</p>
<b>3</b>	APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	<p><b>QUANDO?</b> Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (após a remoção de luvas).</p> <p><b>POR QUÊ?</b> Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.</p>
<b>4</b>	APÓS CONTATO COM O PACIENTE	<p><b>QUANDO?</b> Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao ar do ambiente de assistência ao paciente.</p> <p><b>POR QUÊ?</b> Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.</p>
<b>5</b>	APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	<p><b>QUANDO?</b> Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobiliário e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente.</p> <p><b>POR QUÊ?</b> Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.</p>

• [http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/control/higienizacao\\_oms.htm](http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/control/higienizacao_oms.htm)

## 5 - Clima de segurança institucional

- Atualizar o plano de auto avaliação anualmente. Onde você evoluiu?
- Fazer um orçamento de curto e longo prazo para as atividades planejadas, com base em sua atual;
- Avaliar os recursos e decida sobre isso com os líderes da instalação;
- Enviar mensagens motivacionais, dar retorno, falar sobre os progressos HM em reuniões;
- Buscar alternativas para alocar recursos para atividades da Campanha de HM;
- Envolver o paciente e grupos de pacientes. Não podemos esquecer!



# 5 -Clima de segurança institucional

American Journal of Infection Control 45 (2017) 824-9



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

American Journal of Infection Control

journal homepage: [www.ajicjournal.org](http://www.ajicjournal.org)



Major Article

Use of a patient empowerment tool for hand hygiene

2017



Allison Lastinger MD <sup>a,\*</sup>, Kayeromi Gomez PhD <sup>b</sup>, Ellen Manegold BA <sup>c</sup>,  
Rashida Khakoo MD <sup>a</sup>



- **Objetivo:** avaliar a atitude de pacientes, familiares e da equipe médica em relação ao uso de uma ferramenta para empoderar o paciente
- **Método:** Figuras e mensagens ex. “Você higienizou as mãos antes de tocar em mim ?”
- Questionários para os paciente: Como você se sente?
- E-mail para médicos e-mail: Você apoia a participação do paciente?
- **Resultado:** n=112 pacientes responderam que sentiam que era papel deles abordar o médico mas um menor número se mostrou confortável em mostrar a placa.  
Apenas 54% dos médicos achavam que os pacientes deveriam estar envolvidos nesse assunto.
- **Conclusão:** Devemos promover a participação dos pacientes e familiares no cuidado.  
**Mas o mais importante é mudar a cultura da equipe assistencial.**

## O que devemos fazer para mudar?

- Não olhe o erro como um problema humano ... é um problema sistêmico;
- Não punir as pessoas ... isso cria incentivo para ocultar erros;
- Oferecer um *feedback* contínuo, respeitar prazos é fundamental;
- Usar a tecnologia de ferramentas para melhorar a tarefa e torná-la mais segura;
- Criar uma cultura de segurança com o envolvimento do paciente.



HIGIENE DE MÃOS

A HM é um assunto cansativo?



Acredito que não, se trabalharmos em novas frentes!!



**Obrigada!**

**[marcia.baraldi@haoc.com.br](mailto:marcia.baraldi@haoc.com.br)**