

Ferramenta da OMS para Avaliação do Programa de Higiene das Mãos:

saiba o que é, como preencher e como elaborar o plano de ações de melhoria.

Julia Yaeko Kawagoe

Enfermeira especialista em Prevenção e Controle de Infecção

Doutora pela Escola de Enfermagem da USP/SP

Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein


Consultora Técnico Científica Patient Safety - B.BRAUN/Brasil



World Health Organization

HEALTH FOR ALL

SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS



**ASSISTÊNCIA
LIMPA
PARA TODOS.
ESTÁ EM SUAS
MÃOS**

#HandHygiene #InfectionPrevention #HealthForAll

- ✓ A sua instituição cumpre com os padrões de **HIGIENE DAS MÃOS** e de **PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO** da OMS?
- ✓ Participe da pesquisa da OMS 2019 e tome uma atitude!

Evidências sobre a *higiene das mãos* como um alicerce para *Prevenção e Controle de Infecção (PCI)*

Evidence of hand hygiene as the building block for infection prevention and control (2017)

Programa de HM é parte essencial de qualquer programa de *Prevenção e Controle de Infecção*.



Contents

1. Acronyms and abbreviations	4
2. Introduction	5-6
3. Summary of the key messages from this review	7
4. Summary of the evidence on hand hygiene underpinning the WHO <i>Guidelines on core components for IPC programmes at the national and acute health care facility level</i>	8
Core component 2 – National and facility level IPC guidelines	8-9
Core component 3 - IPC education and training <i>3a health care facility level</i>	10-11
Core component 5 - Multimodal strategies for implementing IPC activities <i>5a health care facility level</i>	12-13
Core component 5 - Multimodal strategies for implementing IPC activities <i>5b national level</i>	14-15
Core component 6 - Monitoring/audit of IPC practices and feedback and control activities	16
<i>6a. health care facility level</i>	
Core component 6 - Monitoring/audit of IPC practices and feedback and control activities	17-18
<i>6b national level</i>	
Core component 7 - Workload, staffing and bed occupancy at the facility level	19
Core component 8 - Built environment, materials and equipment for IPC at the facility level <i>8b. materials, equipment and ergonomics for appropriate hand hygiene</i>	20
Table 1: Available hand hygiene evidence included in the WHO <i>guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level</i> categorized by outcomes of interest	21
5. References	22-27

2019 WHO Global Survey on Infection Prevention and Control (IPC) and Hand Hygiene



IPCAF



INFECTION PREVENTION
AND CONTROL ASSESSMENT
FRAMEWORK AT THE
FACILITY LEVEL



<https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/IPCAF-facility.PDF?ua=1>



SAVE LIVES
Clean Your Hands

Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010

HHSAF

Introduction and user instructions

The **Hand Hygiene Self-Assessment Framework** is a systematic tool with which to obtain a situation analysis of hand hygiene promotion and practices within an individual health-care facility.

Intermediate: an appropriate hand hygiene promotion strategy is in place and hand hygiene practices have improved. It is now crucial to develop long-term plans to ensure that improvement is sustained and progresses.

https://www.who.int/gpsc/country_work/hhsa_framework_October_2010.pdf?ua=1

Complete os formulários
IPCAF e HHSAF, dê
feedback local e desenvolva
seu plano de ações de
melhoria.

<https://www.who.int/infection-prevention/campaigns/ipc-global-survey-2019/en/>

O que é, como preencher guia de Autoavaliação do Programa de Higiene das Mãos e como elaborar o plano de ações de melhoria....



Guia de autoavaliação para a Higiene das Mãos 2011

Introdução e instruções para o utilizador

O **Guia de autoavaliação para a Higiene das Mãos** é um utensílio sistemático que permite obter uma análise de situação da promoção e práticas de higiene das mãos dentro de uma instituição de saúde.

Qual é o seu objetivo?

Além de provocar uma reflexão acerca dos recursos existentes e das suas realizações, o **Guia de autoavaliação para a Higiene das Mãos**,

Formulários em português:

1. https://www.who.int/gpsc/5may/tools/HH_SA_framework_2011-PORTUGUESE.pdf
2. http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/projeto/anexos/anexo3_instrumento-autoavaliacao_apecih.pdf?attach=true

Intermédio: uma estratégia apropriada de promoção de higiene das mãos está implementada e as práticas de higiene das mãos melhoraram. Agora é crucial desenvolver planos de longo prazo para garantir que a melhoria seja mantida e haja evolução.

Avançado: promoção e práticas ótimas de higiene das mãos têm sido desenvolvidas e/ou melhoradas, promovendo uma cultura de segurança nos cuidados de saúde na instituição.

Formulário de Autoavaliação do Programa de Higiene das Mãos da OMS, 2010 (FAPHM)

- ✓ Acompanhar o progresso quanto aos recursos de higiene das mãos, promoção e atividades, planejar ações e buscar melhorias e sustentabilidade;
- ✓ Uma ferramenta para uso sistemático, para obter uma análise situacional das práticas e de promoção da higiene das mãos do serviço de saúde. Faz o diagnóstico, identificando os principais pontos que requerem atenção e melhoria. O uso repetido do formulário permite documentar o progresso na linha do tempo.
- ✓ Estruturado em cinco seções: **cinco componentes da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos da OMS**: mudança de sistema, treinamento e educação, avaliação e feedback de desempenho, lembretes no local de trabalho e clima institucional de segurança.

ESTRATÉGIA MULTIMODAL DE MELHORIA DA HIGIENE DAS MÃOS da OMS

1. Mudança do sistema:

- Preparação alcoólica para HM no ponto de assistência
 - Acesso a água corrente, sabonete e papel toalha



2. Treinamento/instrução



3. Observação e retorno

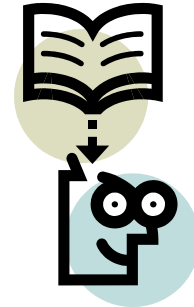


4. Lembretes no local de trabalho



5. Clima de segurança institucional

- Participação ativa na instituição e individualmente
 - Auto-eficácia individual/institucional



Qual o nível do Programa de Higiene das Mãos?

1. Mudança do sistema: **tem estrutura adequada para realizar a HM**: Preparação alcoólica para HM no ponto de assistência e acesso a água corrente, sabonete e papel toalha



100 pontos

2. Treinamento/instrução: **Regularmente - todos profissionais**



100 pontos

3. Observação e retorno: **Monitora práticas HM, infraestrutura, percepções & conhecimento, e dá retorno dos resultados aos PS**



100 pontos

4. Lembretes no local de trabalho: **alertar e lembrar profissionais**



100 pontos

5. Clima de segurança institucional

- Participação ativa na instituição e individualmente
- Auto-eficácia individual/institucional



100 pontos

TOTAL: 500 pontos

1. Inadequado (pontuação de 0-125): as práticas de higiene das mãos e a promoção da higiene das mãos são deficientes. Melhoria significativa é necessária.

2. Básico (pontuação de 126-250): algumas medidas estão em vigor, mas não em um padrão satisfatório. Melhorias adicionais são necessárias.

3. Intermediário (pontuação de 251 a 375): uma estratégia adequada de promoção de higiene das mãos está em vigor e as práticas de higiene das mãos melhoraram. Agora, é crucial desenvolver planos de longo prazo para assegurar seu progresso e melhorias sustentadas.

4. Avançado (pontuação de 376-500): a promoção da higiene das mãos e as práticas ideais de higiene das mãos têm sido sustentadas e / ou melhoradas, ajudando assim a incorporar uma cultura de segurança em torno da promoção da higiene das mãos nos serviços de saúde. *Avaliação adicional de acordo com 20 critérios de liderança e o nível de liderança se atingir pelo menos 12 destes critérios.*

Formulário de Autoavaliação do Programa de Higiene das Mãos da OMS, 2010 (FAPHM)

O que é o formulário

Para que serve

Como é

Diagnóstico → planejamento




O preenchimento correto é fundamental!!!



Na página do CVE estado de São Paulo, na área de infecção hospitalar/projeto mãos limpas são mãos mais seguras/anexos, está disponibilizado o instrumento adaptado no programa Excel.



Link:

<http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/projeto-maos-limpas-sao-maos-mais-seguras/anexos>



Anexo3_guia auto avaliação_adaptado APECIH.xlsx

Formato: Desconhecido

 **visualizar**  **download**

25 KB

Como preencher o formulário – orientações gerais

- Avalie o Programa de Higiene das Mãos da **INSTITUIÇÃO – Serviço de Saúde como um todo**. Responda às perguntas com este foco - **TODAS ÁREAS ou DEPARTAMENTOS, SETORES e UNIDADES**.
- Leia as orientações sobre o preenchimento (consta no formulário) de cada um dos itens dos cinco componentes da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos, quanto aos significados das questões e das respostas ao preencher o FAPHM.
- Leia com atenção as perguntas e respostas e escolha a alternativa (pontuação) que corresponde à **situação atual e real** do seu serviço de saúde. Marque o número de pontos correspondente na coluna à direita e a somatória nos subtotais (cada componente) e total será automática.

6		Não está disponível	0	
7		Disponível, mas a eficiência e a tolerabilidade ainda não foram comprovadas	5	
8		Disponível em algumas enfermarias/alcovas ou em farmácias irregulares [eficiência e tolerabilidade não comprovadas]	10	10
9	1.1 Disponibilidade de preparação alérgica para biópsia das mãos ou sua inalação?	Amplamente disponível na inalação e em farmácias regulares [eficiência e tolerabilidade comprovadas]	20	
10	Exatidão uma resposta	Amplamente disponível na inalação, em farmácias regulares e no posto de assistência na maioria das enfermarias/unidades/alcovas [eficiência e tolerabilidade comprovadas]	30	
11		Amplamente disponível na inalação, em farmácias regulares em cada posto de assistência [eficiência e tolerabilidade comprovadas]	50	
12		Menos de 1:10	0	
13	1.2 Qual é a taxa de lavá-las / trila?	Pelo menos 1:10 na maioria das enfermarias / unidades/alcovas	5	5
14		Pelo menos 1:10 na inalação e 1:1 em quartos de isolamento e unidades de unidades isoladas	10	
15	1.3 HS farmacêutica ou de água corrente limpa?	Não	0	
16		Sim	10	10
17	1.4 HS sabão líquido disponível em todos os locais?	Não	0	
18		Sim	10	10
19	1.5 HS locais de descarte disponíveis em todos os locais?	Não	0	
20		Sim	10	10
21	1.6 HS equipamento exclusivo/disponível para obtenção ou uso de produtos para biópsia das mãos (p. ex. preparação alérgica para a biópsia das mãos)?	Não	0	
22		Sim	10	10
23	Resposta a cada questão OPEMMS			55
24	Resposta a cada questão OPEMMS se uma pontuação foi inferior a 100 nas questões 1.1 a 1.6:	Não	0	
25	NS um plano realista implementado para melhorar a infraestrutura em sua instituição?	Sim	10	10
26	Medição no sistema SUB TOTAL (100)			65
27				

Exemplo de preenchimento – coluna à direita.



Sub total

1. Mudança no sistema

1. Mudança no sistema			
Pergunta	Resposta	Valor Pontos	Sua pontuação
1.1 Disponibilidade de preparação alcoólica para higiene das mãos na sua instituição? Escolha uma resposta	Não está disponível	0	
	Disponível, mas a eficácia e a tolerabilidade ainda não foram provadas	5	
	Disponível em algumas enfermarias/setores ou com fornecimento irregular (eficácia e tolerabilidade comprovadas)	10	
	Amplamente disponível na instituição e com fornecimento regular (eficácia e tolerabilidade comprovadas)	20	
	Amplamente disponível na instituição, com fornecimento regular e no ponto de assistência na maioria das enfermarias/setores (eficácia e tolerabilidade comprovadas)	30	
	<u>Amplamente disponível na instituição, com fornecimento regular em cada ponto de assistência (eficácia e tolerabilidade comprovadas).</u>	50	

PA: preparação alcoólica

- ✓ Fornecimento regular: não há falhas no abastecimento e não há falta de PA no momento do uso;
- ✓ Eficácia e tolerabilidade comprovadas: os profissionais avaliaram a PA, por meio do instrumento - Protocolo para avaliação da tolerância e aceitação de soluções de base alcoólica para a higiene das mãos, em uso ou com introdução planejada: método 1 ou 2 (OMS).
- ✓ Ponto assistência: local tratamento/cuidado paciente – em todas unidades e setores do hospital.

1. Mudança no sistema

1.2 Qual é a taxa de lavatórios / leito? <i>Escolha uma resposta</i>	Pelo menos 1:10 na maioria das enfermarias /setores	Avaliar a proporção de lavabos para HM por leito, na instituição como um todo.	5
	Pelo menos 1:10 na instituição e 1:1 nos quartos de isolamento e unidades de cuidados intensivos		10
1.3 Há fornecimento contínuo de água corrente limpa?	Não	Sim - nunca ocorre falha de abastecimento de água (controle da potabilidade) na instituição como um todo.	0
	Sim		10
1.4 Há sabonete disponível em todos os lavatórios?	Não	SIM - Há abastecimento de sabonete líquido e não há falta no momento da lavagem das mãos, na instituição como um todo.	0
	Sim		10
1.5 Há toalhas de uso único disponíveis em todos os lavatórios?	Não	SIM - Há abastecimento de toalhas descartáveis e não há falta no momento da lavagem das mãos, na instituição como um todo.	0
	Sim		10
1.6 Há orçamento exclusivo/disponível para obtenção contínua de produtos para higiene das mãos (p. ex. preparação alcoólica para a higiene das mãos)?	Não	SIM - Há orçamento para obtenção de produtos para HM, incluindo PA no ponto de assistência, e não há falha de abastecimento por motivo financeiro, na instituição como um todo.	0
	Sim		10
Pergunta suplementar - plano de ação			
Responda a esta questão APENAS se sua pontuação foi inferior a 100 nas questões 1.1 a 1.6: Há um plano realista implementado para melhorar a infraestrutura em sua instituição?	Não	SIM: Há um plano de ações para melhorar a estrutura de HM na instituição, e está descrito no mínimo com ações planejadas e cronograma, de acordo com os problemas identificados.	0
	Sim		10

2. Formação e Educação

2.1 Em relação à formação dos profissionais de saúde da sua instituição:

2.1a Com que frequência os profissionais de saúde recebem formação/treinamento sobre a higiene das mãos na sua instituição? Escolha uma resposta	Nunca	0
	Pelo menos uma vez	5
	Formação periódica das equipes médica e de enfermagem, ou de todas as categorias profissionais pelo menos uma vez por ano	10
	Formação obrigatória para todas as categorias profissionais à admissão no emprego e periódica posteriormente (pelo menos anualmente)	20
2.1b Há algum processo implementado com o objetivo de confirmar que todos os profissionais de saúde tenham completado essa formação?	Não	0
	Sim	20

Pontuação máxima: treinamentos são obrigatórios na admissão e posteriormente (no mínimo anual) para todas as categorias profissionais, incluindo médicos. Por ser obrigatório há necessidade de controle dos profissionais treinados (Pergunta 2.1b).

2. Formação e Educação

2.2 Os seguintes documentos da OMS (disponíveis em www.who.int/gpsc/5may/tools) **ou adaptações locais similares, estão facilmente disponíveis para todos os profissionais de saúde?**

2.2a WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health-care: A Summary. (Manual Higiene Mãos OMS)	Não	0
	Sim	5
2.2b WHO Hand Hygiene Technical Reference Manual. (Manual de Higiene Mãos Referência Técnica)	Não	0
	Sim	5
2.2c WHO Hand Hygiene: Why, How and When. Brochure (Manual OMS Higiene Mãos: Por que, como e quando)	Não	0
	Sim	5

SIM: Documentos como política ou diretrizes de HM estão descritos, contendo produtos padronizados (sabonete, álcool, degermantes antissépticos) e suas indicações, além de "Por que, Como, Quando e Técnica correta de HM / preparo cirúrgico das mãos", e estão disponíveis para consulta pelos profissionais.

2.2d WHO Glove Use Information. Leaflet (Informação sobre uso luvas OMS)	Não	0
	Sim	5

SIM: Documentos como política e diretrizes de uso de luvas estão descritos: por que, como, quando, técnica correta de colocação/retirada de luvas, incluindo HM, e estão disponíveis para consulta pelos profissionais.

2. Formação e Educação

2.3 Na sua instituição há um profissional de saúde com habilitações adequadas para atuar como formador em programas ativos educacionais?	Não	0
	Sim	15

SIM: Há **profissionais de saúde treinados em Prevenção e Controle de Infecção ou Doenças Infecciosas**, cujas tarefas formalmente incluem tempo dedicado para treinamento de pessoal. Também há **profissionais** (equipe médica, enfermagem, fisioterapia, etc) que atuam na **assistência direta aos pacientes, com tempo dedicado** para adquirir conhecimento sobre IRAS, evidências e práticas corretas de HM e servem de multiplicadores para seus colegas do setor ou instituição como todo.

2.4 Há um sistema implementado para treinamento e validação de observadores de adesão à higiene das mãos?	Não	0
	Sim	15

SIM: Existe um **treinamento teórico/prático específico** para profissionais que irão realizar a **observação direta da HM** e é realizada posteriormente a **validação do profissional** da observação direta da HM, sendo considerado apto a realizar a observação direta quando atingir um número estabelecido de concordância entre o profissional iniciante e o proficiente na observação da HM.

2.5 Há um orçamento específico para a formação em higiene das mãos?	Não	0
	Sim	10

O treinamento é planejado e realizado em horário de trabalho

3. Avaliação e Retroinformação

3.1 Há auditorias regulares nas unidades (pelo menos, anualmente) para avaliação da disponibilidade de produto alcoólico para higiene das mãos, sabão, toalhas de uso único e outros recursos para higiene das mãos?	Não	0
	Sim	10

SIM: São realizadas auditorias da estrutura necessária para higienizar as mãos (mínimo anual) e existe registro desta avaliação em formulário específico indicando a frequência e resultados.

3.2 O conhecimento dos profissionais de saúde é avaliado pelo menos uma vez ao ano em relação aos seguintes tópicos (p. ex.: após sessão educativa)?		
3.2a. Indicações para a higiene das mãos	Não	0
	Sim	5
3.2b. Técnica correta de higiene das mãos	Não	0
	Sim	5

3.2a.SIM: É realizada a avaliação de conhecimento sobre 5 momentos, no mínimo anual e existe registro do indicador de conhecimento, pré e pós para avaliação da intervenção educativa e para posterior acompanhamento da prática da HM.

3.2b. SIM: É realizada a avaliação da prática da HM – técnica correta, no mínimo anual, ou após intervenção educativa e existe registro do indicador para acompanhamento posterior (inclusive, por profissional).

3. Avaliação e Retroinformação

3.3 Controle indireto da adesão à higiene das mãos

3.3a O consumo da preparação alcoólica para a higiene das mãos é controlado regularmente (pelo menos a cada 3 meses)?	Não	0
	Sim	5

SIM: O indicador - consumo de PA é produzido no mínimo por trimestre (para toda instituição). Mas, o indicador de consumo de PA também é avaliado por cada unidade individualmente (por exemplo: nas UTIs, o consumo é bem maior que nas unidades de internação) para obter maior consumo e maior adesão à HM.

3.3b O consumo de sabonete é controlado regularmente (pelo menos a cada 3 meses)?	Não	0
	Sim	5

SIM: O consumo de sabonete líquido também é controlado regularmente. O objetivo é avaliar se há aumento de consumo de PA (melhor adesão à HM) e redução de consumo de sabonete líquido. Devem ser inversamente proporcionais com a aplicação da estratégia multimodal de melhoria da prática de HM.

3.3c O consumo da preparação alcoólica para a higiene das mãos é de pelo menos 20L por 1000 pacientes-dia?	Não ou não avaliado	0
	Sim	5

SIM: O indicador global da instituição de consumo de PA **é no mínimo 20mL** por paciente por dia. O Objetivo é aumentar a adesão à HM com o uso de PA - no ponto de assistência, e aumento consumo de PA.

3. Avaliação e Retroinformação

3.4 Controle direto da adesão à higiene das mãos. **Preencher somente se os observadores de adesão à higiene das mãos foram formados e validados, e utiliza a metodologia da OMS 'Os meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos' (ou similar) para observação.**

3.4a Com que frequência a adesão à higiene das mãos é avaliada por observação direta, utilizando o formulário de observação de higiene das mãos da OMS (ou similar)? Escolha uma resposta	Nunca	0
	Irregular	5
	Anual	10
	No mínimo cada 3 meses	15

Deve-se atentar para o número de observações (quando o N for muito pequeno não deve ser considerada como avaliação realizada). Em geral, entre 150 e 200 oportunidades para a HM devem ser observadas em cada unidade (departamento/setor/unidade). Ver Formulário da OMS para Observação da higiene das mãos no Manual Técnico de referência para a higiene das mãos

3.4b Qual é a taxa geral de adesão à Higiene das Mãos utilizando o formulário de observação de higiene das mãos da OMS (ou similar) na sua instituição? Escolha uma resposta	≤30%	0
	31 – 40%	5
	41 – 50%	10
	51 – 60%	15
	61 – 70%	20
	71 – 80%	25
	≥81%	30

3. Avaliação e Retroinformação

3.5 Retroinformação .

3.5a Retroinformação imediata. Há retroinformação imediata aos profissionais de saúde no final de cada sessão de observação de adesão à higiene das mãos?	Não	0
	Sim	5

SIM: Ocorre a retroinformação mais próxima da coleta de informações (mais efetiva) - uma estratégia educativa de feedback imediato. Mas, se for realizada durante a coleta de dados de observação da prática de HM (monitoramento da HM rotineira), poderá levar a modificações de comportamento (outros profissionais).

3.5b Retroinformação sistemática. É dada retroinformação periódica (pelo menos, semestralmente) dos indicadores de adesão à higiene das mãos com demonstração das tendências ao longo do tempo:		
3.5b.i Profissionais de saúde?	Não	0
	Sim	7,5
3.5b.ii Administradores da instituição?	Não	0
	Sim	7,5

3.5b.i SIM: É realizada a retroinformação às equipes (por categoria profissional) e por setores ou unidades do seu desempenho da prática de HM - relatórios escritos ou outros meios de comunicação interna. Se durante as sessões educativas e em reuniões de retroalimentação de dados - in loco (presencial), facilitará a discussão dos dados, das barreiras e possíveis soluções.

3.5b.ii SIM: É realizada a retroinformação à liderança local e altas lideranças quanto ao desempenho de HM por equipes (por categoria profissional) e setores ou unidades da instituição. Possibilitará alinhar este indicador com as metas institucionais.

4. Cartazes informativos no local de trabalho

4.1 São afixados os seguintes cartazes (ou equivalentes produzidos localmente com conteúdo semelhante)?

4.1a Cartaz que explica as indicações à higiene das mãos <i>Escolha uma resposta</i>	Não afixado	0
	Afixado em algumas áreas de internação/tratamento	15
	Afixado na maioria das áreas de internação/tratamento	20
	Afixado em todas as áreas de internação/tratamento	25

Pontuação máxima: significa que o cartaz dos 5 momentos está afixado em todas as unidades onde os pacientes são atendidos: UTIs, unidades de internação, exames laboratoriais, centro cirúrgico, obstetrícia, pronto socorro, ambulatórios, consultórios, etc.

4.1b Cartaz que explica a técnica correta do uso da preparação alcoólica para a higiene das mãos <i>Escolha uma resposta</i>	Não afixado	0
	Afixado em algumas áreas de internação/tratamento	5
	Afixado na maioria das áreas de internação/tratamento	10
	Afixado em todas as áreas de internação/tratamento	15

Pontuação máxima: significa que o cartaz com a técnica correta de fricção das mãos com preparação alcoólica está afixado nos dispensadores de PA ou próximo a eles - disponibilizados no ponto de assistência em todas as unidades/setores onde os pacientes são atendidos....

4. Cartazes informativos no local de trabalho

4.1c Cartaz que explica a técnica correta de lavagem das mãos Escolha uma resposta	Não afixado	0
	Afixado em algumas áreas de internação/tratamento	5
	Afixado na maioria das áreas de internação/tratamento	7,5
	Afixado em todas as áreas de internação/tratamento	10

Pontuação máxima: significa que o cartaz com a técnica correta da lavagem das mãos está afixado em cada pia para lavar as mão - disponibilizada em todas as unidades/setores onde os pacientes são atendidos: UTIs, unidades de internação, exames laboratoriais, centro cirúrgico, obstetrícia, pronto socorro, ambulatórios, consultórios, etc.

4.2 Com que frequência são feitas auditorias de todos os cartazes a fim de se evidenciar danos com reposição se necessário? Escolha uma resposta	Nunca	0
	Pelo menos anualmente	10
	Todos os 2-3 meses	15

Responder de acordo com a frequência que é realizada a **auditoria de todos os cartazes - cinco momentos, técnica de HM com sabonete ou álcool (no mínimo anual), com objetivo de avaliar integridade dos mesmos e / ou necessidade de reposição.**

4. Cartazes informativos no local de trabalho

4.3 Há outros cartazes que não os acima mencionados promovendo a higiene das mãos e que são regularmente atualizados?	Não	0
	Sim	10

SIM: Há outros cartazes (além de 5 Momentos, Técnica de lavagem das mãos e fricção com PA) que promovem a melhoria da adesão à HM e são periodicamente trocados/atualizados.

4.4 Há folhetos informativos sobre a higiene das mãos disponíveis nas enfermarias?	Não	0
	Sim	10

SIM: Há folhetos informativos sobre "Higiene das Mãos: Como e Quando" disponíveis para profissionais durante sessões de capacitação sessões, nas unidades ou para uso pessoal como referência.

4.5 Há outros meios de chamar a atenção para a higiene das mãos espalhados por toda a instituição? (p.	Não	0
	Sim	15

SIM: Há outras estratégias implementadas de sensibilização, de lembretes sobre a HM. Na tela do computador, crachás, videos, etc....

5. Clima de segurança institucional para a Higiene das mãos

5.1 No que diz respeito a uma equipe de higiene das mãos que seja especificamente dedicada à implantação e promoção de melhores práticas de higiene das mãos na sua instituição:

5.1a Esse grupo está estabelecido?	Não	0
	Sim	5

SIM: Existe um time, de preferência multidisciplinar formado por pessoas-chave e influentes, para implementar e promover as melhores práticas de HM, na instituição como um todo.

5.1b Esse grupo se reúne regularmente (pelo menos, uma vez por mês)?	Não	0
	Sim	5

SIM: Este time se reúne regularmente, no mínimo mensalmente, para discutir os resultados dos indicadores e das intervenções de melhoria, para identificar pontos de melhorias e futuras ações.

5.1c Esse grupo dispõe de tempo exclusivo para promover ativamente a higiene das mãos (p. ex.: formar observadores da higiene das mãos,	Não	0
	Sim	5

SIM: A HM e prevenção das IRAS é prioridade para a instituição. É de extrema importância e é fundamental que o GRUPO disponha de tempo exclusivo para identificar problemas (recursos necessários) e para estabelecer as prioridades do programa de melhoria da higiene das mãos.

5. Clima de segurança institucional para a Higiene das mãos

5.2 A administração da instituição comprometeu-se claramente a dar apoio à melhoria da higiene das mãos? (p. ex.: por escrito ou verbal, para a promoção da higiene das mãos, recebido pela maioria dos profissionais de saúde)?

5.2a Diretor geral ou Administrador	Não	0
	Sim	10
5.2b Diretor médico	Não	0
	Sim	5
5.2c Diretor de enfermagem	Não	0
	Sim	5

SIM: Há comprometimento e apoio explícito do Diretor Geral/Administrador, Diretor Médico, Diretor de Enfermagem e/ou outros Diretores, por escrito ou verbal, em promover a HM na instituição e reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde, como medida de segurança do profissional de saúde e paciente.

5.3 Há um plano claro, estabelecido para a promoção da higiene das mãos em toda a instituição para o 5 de Maio (Dia Mundial de 'Salve Vidas, Mantenha as suas mãos limpas)?	Não	0
	Sim	10

SIM: Há um planejamento com ações de melhoria de adesão à HM para toda instituição e na campanha do dia 5 de Maio (Dia Mundial de "Salve Vidas, Mantenha as suas mãos limpas") as intervenções de melhoria serão reforçadas, de acordo com as prioridades definidas para os setores e para o ano corrente.

5. Clima de segurança institucional para a Higiene das mãos

5.4 Há um sistema implantado de identificação de líderes em higiene das mãos para todos os serviços?

5.4a Um sistema para eleger os campeões de higiene das mãos	Não	0
	Sim	5

SIM: Há um sistema para identificar e eleger Campeão de HM - uma pessoa que defende as causas dos padrões de segurança do paciente e de HM e assume a responsabilidade em divulgar o projeto em sua unidade/setor ou em toda a instituição.

5.4b Um sistema para detecção e utilização de pessoas reconhecidas que sirvam de exemplo em higiene das mãos	Não	0
	Sim	5

SIM: Há um sistema para identificar e eleger Modelo de HM - uma pessoa que serve como exemplo, cujo comportamento é imitado por outras pessoas. Um modelo de HM deve ter uma taxa de cumprimento de higiene das mãos de pelo menos 80%, ser capaz de lembrar os outros a cumprir a HM e ser capaz de ensinar na prática sobre os 5 Momentos de Higiene das Mãos.

5. Clima de segurança institucional para a Higiene das mãos

5.5 No que diz respeito à participação do paciente na promoção da higiene das mãos:

5.5a Os pacientes são informados sobre a importância da higiene das mãos? (p. ex.com um folheto)	Não	0
	Sim	5
5.5b Existe algum programa formal de participação do paciente na promoção da higiene das mãos?	Não	0
	Sim	10

SIM: o envolvimento do paciente é considerado um ponto fundamental no programa de HM, conscientizando-o e orientando-o formalmente (verbal e/ou escrito) sobre a HM e prevenção de IRAS. A realização correta da higiene das mãos pelo profissional da saúde pode promover a confiança do paciente e a parceria entre os pacientes e os profissionais para tornar o atendimento mais seguro.

5. Clima de segurança institucional para a Higiene das mãos

5.6 Estão disponíveis iniciativas para apoiar as melhorias contínuas obtidas na sua instituição, como por exemplo:

5.6a <i>E-learning</i> para a Higiene das mãos (aprendizagem pela internet)	Não	0
	Sim	5

SIM: O programa de HM está consolidado com implementação de várias estratégias efetivas nos cinco componentes, e outras atividades adicionais e complementares, como o e-learning, foram implementadas para consolidar as realizações, manter o ritmo e ajudar na sustentabilidade.

5.6b Meta institucional para a higiene das mãos estabelecida anualmente	Não	0
	Sim	5

SIM: Metas anuais de melhoria da higiene das mãos (por exemplo, elevar a taxa de adesão à higiene das mãos acima de certos níveis, de acordo com a situação local) foram estabelecidas.

5.6c sistema para compartilhamento intra-institucional de inovações confiáveis e testadas	Não	0
	Sim	5

SIM: Dentro da instituição há compartilhamento de conhecimento e de estratégias de melhoria (inovadoras) confiáveis e testadas, possibilitando melhorias no desempenho da HM institucional. As equipes são estimuladas a desenvolver e aplicar estratégias inovadoras, como projetos de melhoria contínua de qualidade.

5. Clima de segurança institucional para a Higiene das mãos

5.6 Estão disponíveis iniciativas para apoiar as melhorias contínuas obtidas na sua instituição. Exemplo:

5.6d comunicações que mencionam regularmente a higiene das mãos (p. ex.: boletins institucionais, reuniões, etc)	Não	0
	Sim	5

SIM: A comunicação sobre a HM é realizada de forma regular, por vários meios: verbal, mensagem por e-mail, boletim, capacitação formal e informal, cartazes/lembretes, apresentações em reuniões de equipes médicas / de enfermeiros/ de fisioterapia, discurso do Presidente-Diretor às equipes.

5.6e Sistema de responsabilização pessoal	Não	0
	Sim	5

SIM: Ações explícitas estão em vigor para estimular os profissionais de saúde a serem responsáveis por seu comportamento nas práticas de HM. Ex: notificação por observadores da HM ou profissionais de controle de infecção, "chamar a atenção" por pares e relatórios para autoridades superiores, com possíveis consequências na avaliação individual. Considera-se que todos receberam informações sobre a HM.

5.6f Um sistema camarada (acolhimento e orientação) para novos funcionários	Não	0
	Sim	5

SIM: Há um programa em que cada novo profissional de saúde é acompanhado por um profissional treinado que se responsabiliza por apresentar a cultura de higiene das mãos da instituição (incluindo formação prática sobre indicações e técnicas para a higiene das mãos e explicação sobre as iniciativas de promoção de melhoria dentro da instituição).

Diagnóstico do Programa de Higiene das Mãos

0 - 125: Inadequado - as práticas e promoção de higiene das mãos são deficientes. É necessária melhoria significativa.

126 - 250: Básico - algumas medidas estão implementadas mas não num padrão satisfatório. É necessária melhoria futura.

251 - 375: Intermediário - uma estratégia apropriada de promoção de higiene das mãos está implementada e as práticas de higiene das mãos melhoraram. Agora é crucial desenvolver planos de longo prazo para garantir que a melhoria seja mantida e haja evolução.

376 - 500: Avançado - promoção e práticas ótimas de higiene das mãos têm sido desenvolvidas e/ou melhoradas, promovendo uma cultura de segurança nos cuidados de saúde na instituição.

Qual o próximo passo?

- ✓ Elabore o plano de ações:
 - Qual componente teve menor pontuação?
 - Quais foram os elementos que são críticos?
- ✓ Faça uma análise crítica dos indicadores (analisar os problemas e priorizar as ações), em conjunto com o Grupo de HM ou com de profissionais que possam contribuir na identificação de barreiras e soluções.
- ✓ Se for pontuação avançada, busque alternativas para manutenção e melhoria contínua.



Mudar para melhorar.....

Exige um processo de planejamento;

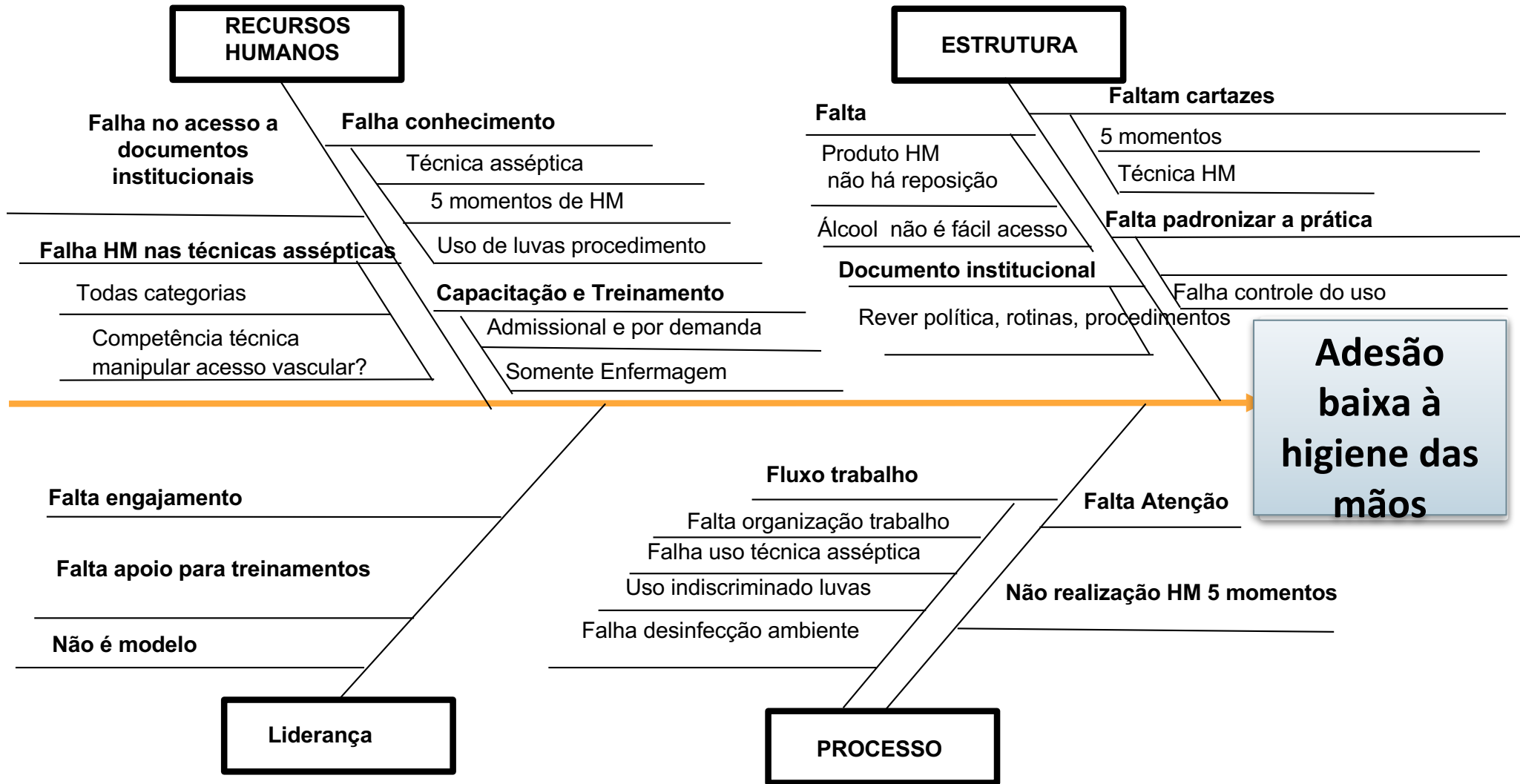
Ponto crítico é a Avaliação:

- ✓ QUEM, O QUE, QUANDO E PORQUE;
- ✓ Auxilia a entender fatores individuais e organizacionais que levam a aquele comportamento;
- ✓ Auxilia a determinar as prioridades para MUDAR;
- ✓ Provê base de comparação para medir a mudança...

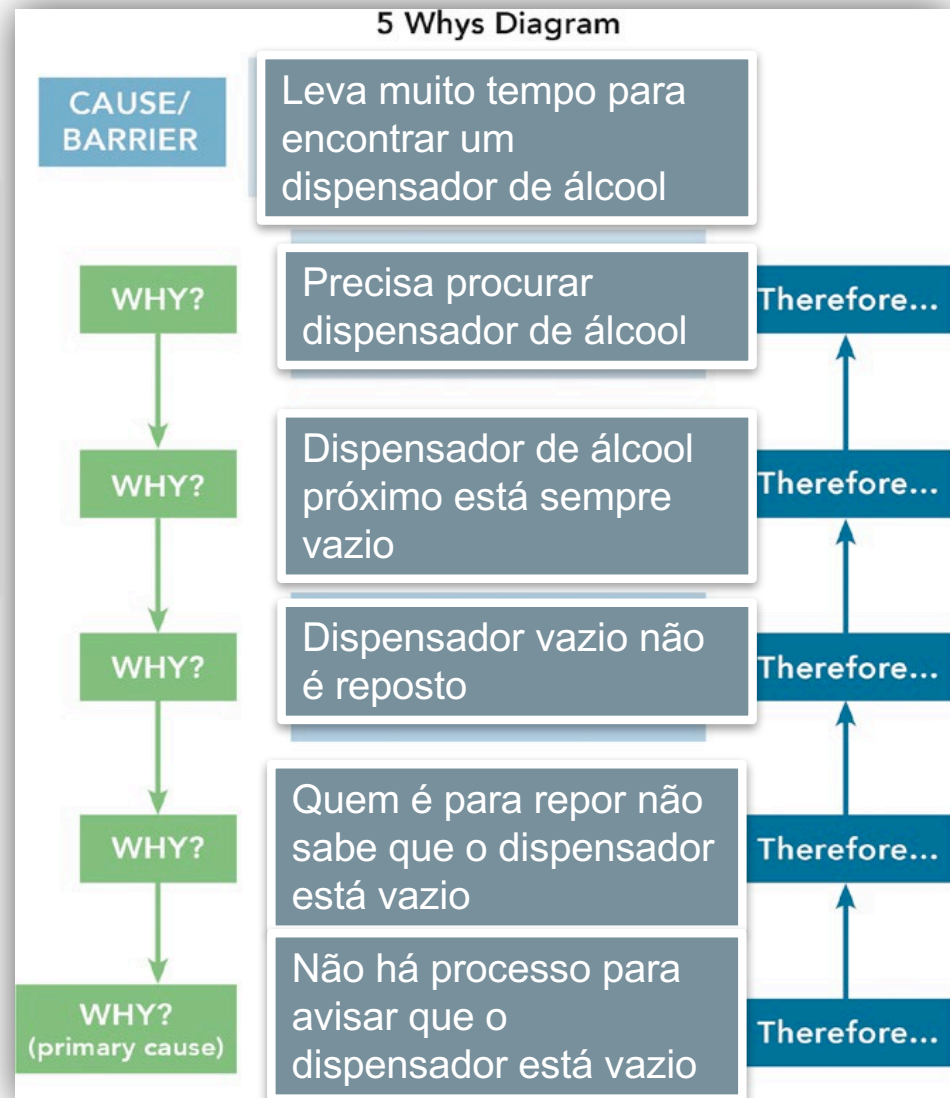
Utilize as Ferramentas de qualidade – PDCA ou PDSA

Exemplos de ferramentas de qualidade para análise

- Construir diagrama de Ishikawa (causa e efeito): analise as causas para identificar quais são as que impactam mais no problema, para identificar possíveis soluções.
- Usar 5 W (WHY) também ajuda a determinar as causas.



Uso os 5 Porquês para determinar por que profissionais não estão cumprindo com os padrões de higiene das mãos



Modelo Geral de Plano de Ação

ACÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	DURAÇÃO (DATAS DE INÍCIO E FIM)	ORÇAMENTO (SE APLICÁVEL)	AVANÇO (INCLUIR DATAS PARA REVISÃO E CONCLUSÃO)
Geral				
Acessar as Diretrizes da OMS sobre a Higiene das Mãos na Assistência à Saúde (2009) no site da OMS sobre a Segurança do Paciente				
Adaptar as Diretrizes da OMS para a aplicabilidade local, assegurando a coerência com as recomendações				
Acessar o kit de ferramentas da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos no site da OMS sobre a Segurança do Paciente				
Identificar um coordenador e um vice-coordenador para o programa de melhoria da higiene das mãos				
Identificar e estabelecer uma equipe/um comitê de apoio ao coordenador da higiene das mãos				
Identificar quaisquer iniciativas ou planos anteriores sobre higiene das mãos e controle das infecções no âmbito dos estabelecimentos				
Contatar o Diretor/Administrador e gerentes do hospital para discutir as ações e as atividades a serem implementadas, de acordo com o progresso atual da higiene das mãos e do controle das infecções nos estabelecimentos e com as Diretrizes da OMS				
Pactuar o âmbito e a extensão das atividades a serem executadas				
Combinar a atividade necessária com os recursos humanos disponíveis				
Se políticas, normas, protocolos, procedimentos operacionais padrão, pacotes de cuidados, etc. forem atualmente utilizados no estabelecimento, garantir que um esteja focado na higiene das mãos e planejar a divulgação em todos os espaços clínicos e para todos os profissionais de saúde				

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/modelo-de-plano-de-acao>

Preencher o Formulário de Autoavaliação do Programa de Higiene das Mãos é um processo de quatro etapas:

1. Adicione os pontos referentes às questões;
2. Determine o "Nível do Programa de Higiene das Mãos" atribuído à sua instituição;
3. Atingiu o Nível Avançado? preencha a seção de liderança. Não? siga para a etapa 4.
4. Analise as áreas identificadas que requerem melhorias e desenvolva um plano de ação para resolvê-las (ferramentas - OMS / ANVISA /CVE). Mantenha uma cópia desta avaliação para comparar com outras avaliações a serem realizadas no futuro para comparação e avaliação do impacto das intervenções e seus resultados.

IMPORTANTE

- No desenvolvimento e execução do Projeto de Melhoria da adesão à higiene das mãos – envolva todas as partes INTERESSADAS.
- Faça parcerias com lideranças, profissionais da linha de frente, marketing, compras, suprimentos, farmácia, entre outros.

Higiene das Mãos: Indicador da qualidade assistencial!
Alinhe com indicadores estratégicos da instituição!

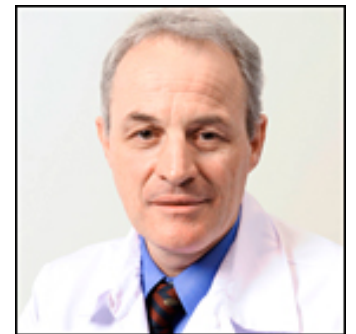
Estratégias para aumentar adesão às melhores práticas.....



Qual seu papel na higiene das mãos?

“Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura” não é uma escolha, mas sim um direito básico. As mãos higienizadas evitam o sofrimento dos pacientes e salvam vidas.

Didier Pittet



**ASSISTÊNCIA
LIMPA
PARA TODOS.
ESTÁ EM SUAS
MÃOS**

