

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

**Avaliação e Melhoria da Adesão à Higienização das Mãos em uma UTI
Neonatal
Orientada pela Estratégia Multimodal**

Aurélia Cristina de Medeiros Nascimento

NATAL / RN
2016

Catalogação da Publicação na Fonte
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Sistema de Bibliotecas Biblioteca Central Zila Mamede / Setor de
Informação e Referência

Medeiros, Aurélia Cristina de.

Avaliação e melhoria da adesão à higienização das mãos em uma UTI neonatal orientada pela estratégia multimodal / Aurélia Cristina de Medeiros. - 2016.

55 f. : il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços da Saúde. Natal, RN, 2016.

Orientador: Prof. Dr. Paulo de Medeiros Rocha.

1. Segurança do paciente – Dissertação. 2. Higienização das mãos - Dissertação. 3. Estratégia multimodal - Dissertação. I. Rocha, Paulo de Medeiros. II. Título.

RN/UF/BCZM

CDU 616-083

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Avaliação e Melhoria da Adesão à Higienização das Mãos em uma UTI Neonatal
Orientada pela Estratégia Multimodal

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do título de Mestre em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde.

Autora: Aurélio Cristina de Medeiros Nascimento

Orientador: Prof. Dr. Paulo de Medeiros Rocha

NATAL / RN
2016

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

BANCA EXAMINADORA

**Presidente da Banca: Professor Dr. Paulo de Medeiros Rocha
(UFRN)**

**Professor. Dr. João Bosco Filho
(UERN)**

**Professor Dr. Wilton Rodrigues Medeiros
(UFRN)**

**NATAL / RN
2016**

Dedicatória

Dedico este trabalho a meu esposo e filhas, que estão sempre ao meu lado, e a compreensão que a mim dedicam contribui para meu crescimento.

Agradecimentos

A Deus por me proporcionar oportunidades, e me sustentar pela sua misericórdia e graça.

Agradecer por estas oportunidades que me encorajam a continuar na vida secular servindo com amor e alegria.

À minha família, que é meu “porto seguro”, e me apoia em todas as decisões.

Ao Professor Paulo com sua tranquilidade, equilibrou minha agitação.

Aos colegas do trabalho, a Edna “Guga” em especial, que me acompanham, ajudando e incentivando a prosseguir. E sentir orgulho em trabalhar, em uma Instituição séria e com pessoas comprometidas com o que faz.

À equipe multiprofissional da UTI Neonatal, por colaborar com a execução deste trabalho.

Aos meus irmãos em Cristo por compreender a minha ausência e me sustentar com orações.

À coordenação do curso por mostrar ética e compromisso com a pesquisa e o ensino.

A João Maria que sempre nos recebe com um sorriso, e ao suporte que nos deu durante o curso.

À turma que foi especial, mesmo com poucos encontros, mas que nos proporcionou conhecer pessoas comprometidas com o Serviço Público. Em especial a Luzia por estarmos mais próximas.

Epígrafe

“A esperança pode ser acesa com uma
fagulha de encorajamento”

(Julie Ackerman)

SUMÁRIO

Dedicatória	V
Agradecimentos	VI
Epígrafe.....	VII
Lista de Tabelas	IX
Lista de Figuras.....	X
Lista de Gráficos	XI
Lista de Abreviaturas.....	XII
Resumo.....	XIII
Abstract.....	XIV
1. INTRODUÇÃO	1
1.2 Metodologia.....	7
Âmbito e Desenho.....	7
1.3 Desenvolvimentos dos critérios de qualidade de serviços	10
1.4 Amostragem e Coletas dos dados	12
1.7 CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICE 1 – REGISTRO DE ATIVIDADES DE CAMPO.....	30
Anexo 2 – Formulário de Observação da Anvisa	41
.....	

Lista de Tabelas

Tabela 01 - Critérios de qualidade de serviços.....	11
Tabela 02- Critérios de qualidade.....	12
Tabela 03- Nível de qualidade	20

Lista de Figuras

Figura 1 - Diagrama de causa e efeito aplicado na UTI Neonatal.....	08
Figura 2 – Indicação, Oportunidade e Ação.....	16
Figura 3 – Indicações e Oportunidades.....	18
Figura 4 –Diagrama de pareto.....	19
Fotos 1-3 – Brainstorming – Levantamentos dos Critérios	30
Fotos 4- 6 – Atividades Lúdicas com “Dr. Bob “ e “Drª Barbie”	31
Fotos 7-8 – Enfermaria de Obstetrícia.....	33
Foto 9 - Apresentação dos cinco momentos da Assistência para HM à equipe médica da NEO.....	34
Foto 8 – Apresentação do protocolo de Higiene das Mãos.....	34
Foto 9 – Técnica da HM com equipe Multiprofissional.....	35
Foto15- Mostrando a técnica aos profissionais	36
Foto16-17 Treinamentos do setor de higienização.....	37
Figura 05 - Cinco momentos da HM.....	38
Figura 06- Higiene com água e sabonete.....	39
Figura 07-Fricção Antisséptica.....	40
Figura 08 – Formulário de Observação – ANVISA.....	41

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Higiene das Mãos da categoria multiprofissional - 1ª Avaliação.....	13
Gráfico 2 – Oportunidades/Ações.....	13
Gráfico3 – Higiene das Mãos da categoria multiprofissional - 1ª Avaliação	14
Gráfico 4 – Oportunidades/Ações.....	17
Gráfico 5 - Ações (uso de sabonete /água e ou álcool gel).....	17
Gráfico 6- Indicadores Indiretos.....	20

Lista de Abreviaturas

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
GM – Gabinete do Ministro
HM - Higienização das Mãos
IOM - Institute of Medicine (Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América - EUA)
IRAS - Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
MEJC – Maternidade Escola Januário Cicco
NR - Norma Regulamentadora (relativa à segurança e medicina do trabalho)
NSP - Núcleo de Segurança do Paciente
OMS - Organização Mundial de Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
PNPCIRAS - Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde
PNSP - Programa Nacional de Segurança do Paciente
RDC - Resolução da Diretoria Colegiada (ANVISA)
UPP - Úlcera por Pressão
UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Resumo

Introdução: A higienização das mãos é uma ação simples, mas que traz um benefício imensurável aos pacientes e profissionais de saúde no controle de infecção hospitalar e segurança do paciente.

Objetivo: Melhorar a adesão dos profissionais à prática da higienização das mãos, nos cinco momentos da assistência orientados pela Estratégia Multimodal da Organização Mundial de Saúde. **Metodologia:** O desenho metodológico do estudo é quase experimental do tipo antes e depois, realizado na UTI neonatal de uma Maternidade Escola no Rio Grande do Norte. Para calcular a melhoria entre as avaliações realizou-se o cálculo da estimativa pontual com um intervalo de confiança (95%) do nível de cumprimento dos critérios das amostras selecionadas, calculado os valores das melhorias absoluta e relativa de cada um dos critérios, e para a significação estatística da melhoria detectada realizada um teste de hipótese unilateral por meio do cálculo do valor de Z, considerando como hipótese nula a ausência de melhoria, não considerando quando p – valor fosse $< 0,05$.

Resultados: Na 1ª avaliação, (n=44 profissionais), 55% dos profissionais cumpriram critérios higiene das mãos, ao entrar na UTI Neo. Realizado mais quatro observações, três com (n=179) oportunidades, para 96 ações desenvolvidas, distribuídas nos meses de Outubro com 53 oportunidades (18% de ações desenvolvidas), em Novembro 88 oportunidades (58% de ações desenvolvidas) e em Dezembro 38 oportunidades (24% de ações desenvolvidas). A quinta observação, (n=44 profissionais) 86% cumpriram critério de HM ao entra na UTI Neo.

Conclusão: O estudo mostra que a adesão à higiene das mãos, ainda está muito baixa, quando associada aos cinco momentos da assistência, enquanto que em relação ao critério de HM ao entrar na UTI, houve uma melhora significativa. Fazem-se necessárias ações de educação continuada e planejada. Deve-se trabalhar a cultura da higienização das mãos nos cinco momentos da assistência em busca da qualidade e segurança na assistência à saúde, reduzindo não só a infecção hospitalar, mas também o índice da morbimortalidade.

Descritores: Higienização das Mãos; Segurança do Paciente; Estratégia Multimodal.

Abstract

Introduction: hygiene of the hands is a simple action, but that brings immeasurable beneficial to patients and health professionals in hospital infection control and patient safety.

Objective: The present study aims to improve the adherence of the practice of professional hygiene of the hands, in five moments of the Multimodal Strategy assistance from the World Health Organization. **Methodology:** the methodology of the study design is almost like before and after trial, held in the NICU a maternity School in Rio Grande do Norte. To calculate the improvement between the evaluations there was the calculation of the point estimate with a confidence interval (95%) of the compliance level with the criteria of the selected samples, calculated the values of the absolute and relative improvements to each of the criteria, and the statistical significance of improving detected held a one-sided hypothesis test by means of calculating the value of Z considering how null hypothesis the lack of improvement, when p-value was the < 0.05 . **Results:** The first evaluation (n = 44), 55% of professionals have met criteria for hand hygiene, on entering the ICU Neo. Held four more observations, three with (n = 179), opportunities for 96 actions developed, distributed in October with 53 opportunities (18% of developed actions) in November 88 chances (58% of actions) and in December 38 opportunities (24% of actions). The fifth observation (n = 44) 86% fulfilled criterion of Hand Hygiene to enter in ICU Neo and 14% did not meet. **Conclusion:** The study shows that the adherence to hand hygiene, still is too low, when linked to the five times of assistance, while in relation to the criterion of HH when entering in the ICU, there has been a significant improvement. Makes necessary continuing education and planned actions. It should Works with the culture of hygiene of hands in five moments of assistance in the pursuit of quality and safety in health care, reducing not only the hospital infection, but also the index of morbidity and mortality.

Keywords: Hand Hygiene; Patient Safety; Multimodal strateg

1. INTRODUÇÃO

A higienização das mãos (HM) é uma das principais medidas básicas para o combate e redução das Infecções Relacionadas a assistência à Saúde (IRAS) . No entanto, embora esta ação seja prática e simples de proceder, observa-se que entre os profissionais prestadores de assistência à saúde a higienização das mãos nem sempre é hábito, sendo este um problema em todo o mundo. Nesse contexto este é o tema que norteia a aplicação do ciclo de melhoria da qualidade, onde se identifica a oportunidade de melhoria, partindo para análise do problema em função do conhecimento que se tenha sobre suas causas, definir os critérios, que sirvam para medir o nível de qualidade, realizar o estudo propriamente dito, e, depois de analisar e discutir os resultados, planejar e implantar a intervenção oportuna, tendo o efeito na qualidade medido ao reavaliar a importância do problema^[1]

O gerenciamento da qualidade total busca os eventos adversos e as ineficiências, que são oportunidades de melhoria na área da saúde, estratégia que não tem fim, mas que são instrumentos de adaptação e condução para mudança. ^[1]

Conforme manual da ANVISA: “A higienização das mãos é reconhecida mundialmente como uma medida primária, mas muito importante, no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Por esse motivo, tem sido considerada como um dos pilares da prevenção e do controle de infecções nos serviços de saúde, incluindo aquelas decorrentes da transmissão cruzada de microrganismos multirresistentes”. ^[2]

A Instituição de saúde hoje tem sofrido mutações constantes em seu ambiente, e para responder as exigências das novas expectativas, trabalham a busca pela qualidade nos serviços, que impactará na segurança do paciente. Qualidade esta que aumentam os resultados de saúde desejáveis para a população. ^[1,3]

Estudo multicêntrico envolveu 51 cidades de 19 países da América latina, Ásia, Oriente Médio e Europa, mensurou a adesão à HM em 99 UTI's, sendo computada uma taxa de adesão de 48,3%. Um estudo no Brasil com a mesma metodologia constatou uma taxa de adesão de 27%. ^[4]

A Higienização das Mãos é recomendada para diminuição de agentes infecciosos, não só pela Organização Mundial de Saúde (OMS), mas também pela

legislação brasileira, através de Resolução da Diretoria Colegiada nº42 2010 (RDC). [5,6]

Infelizmente observar-se que as recomendações mesmo as mais remotas, ainda não são adotadas pelos profissionais de saúde em sua plenitude. [7]

- Revisão da Literatura

1. Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

A OMS em 2004 cria a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente, onde institui uma agenda com 12 áreas de atuação a primeira área: “Desafios Globais para Segurança do Paciente”, na qual uma das diretrizes prioritizadas é o “Cuidado Limpo é Cuidado Seguro”. [8,9,10]

Ainda em 2004 o foi firmado o “Pacto pela redução da Mortalidade Materna e Neonatal”, a mortalidade neonatal foi uma das metas assumidas com o objetivo de reduzir 5% nas regiões da Amazônia Legal e do nordeste brasileiro. No cenário internacional o Brasil já havia assumido ente 1990-2015, junto às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Algumas iniciativas foram tomadas, entre elas a criação da Rede Cegonha, que envolve mudanças no cuidado da gravidez ao parto/nascimento. [11]

Em 2007 o Brasil se une a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente, declarando seu compromisso na luta contra as IRAS, que é um dos desafios, e que tem a higienização das mãos sua área de trabalho. Assim, as diretrizes estabelecidas pelo desafio “Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura” - *clean care is safer care*, foi adaptada e traduzida, e em parceria com a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi implantada a “Estratégia Multimodal da OMS para Melhoria da Higienização das Mãos”, em cinco hospitais: H. Albert Einstein – SP; H. Albert Sabin – CE; H. Clinicas de Porto Alegre – RS; H. Regional da Asa Norte – DF; Santa Casa de Misericórdia – PA. Foram sítios de teste, para avaliar o impacto da HM, tendo como seu principal objetivo a redução dos riscos ao paciente (OMS, 2008). [8]

Seguindo recentes entendimentos 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” concentra parte de sua atenção na melhoria dos padrões e práticas de higienização das mãos na assistência à saúde ajudando a implantar intervenções

bem sucedidas. (Diretrizes da OMS sobre higienização das mãos na assistência a saúde – Versão preliminar avançada-: resumo, 2005).^[8]

Em 2011 A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou RDC 63, que trata das boas práticas nos serviços de saúde, assegurando que a assistência seja prestada com padrões de qualidade adequados. O Art. 5º refere-se à estrutura, processos e resultados, o Art. 8º trata das estratégias e ações voltadas para segurança do Paciente com um dos itens apontando a higienização das mãos.

As IRAS são um problema de grande impacto sócio-econômico, por prolongar a hospitalização, trazendo transtornos não só ao paciente, mas também a seus familiares, e custos elevados ao hospital. O controle de Infecção hospitalar traz em seu contexto a importância de implementação das normas que venham contribuir com a redução das IRAS. Existem várias Normas Regulamentadoras (NR), RDC, mas nenhuma das normas e regras terá eficácia se a prática da HM não tiver a adesão dos profissionais. Para que o índice de IRAS seja minimizado, esta prática simples associada às normas - salva vidas, traz segurança e qualidade a assistência prestada pelos profissionais de saúde.^[9,12]

Ainda objetivando a redução das IRAS, integrado ao PNSP, a ANVISA institui o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) para o período 2013-2015, através de metas e ações estratégicas, ações das quais a higienização das mãos está inserida, por ser uma ação simples, mas que traz um benefício imensurável ao paciente e profissionais de saúde.^[13]

Entende-se que a responsabilidade em aderir à higienização das mãos é pessoal, mas que deve existir um trabalho que venha incentivar e torná-la uma constante, não obstante, os riscos de transmissão dos micro-organismos através das mãos se apresentarem de várias maneiras, dependendo da atividade de assistência que se fará. A OMS define: “A necessidade de higienização das mãos está intimamente ligada às atividades dos profissionais de saúde dentro de ambientes específicos. As indicações para a higienização das mãos dependem dos movimentos dos profissionais de saúde entre áreas geográficas distintas (o ambiente de assistência/cuidado e as áreas próximas ao paciente) e as tarefas executadas nessas áreas”.^[8]

2. Segurança do Paciente e Higienização das Mãos

A Estratégia Multimodal da OMS traduz na prática recomendações sobre higiene das mãos, com ferramentas para serem utilizadas pelos serviços de saúde. Tem componentes chaves, para melhoria da Higienização das Mãos. São eles: **Cinco Eixos:** 1) Mudança de Sistema, 2) Educação e treinamento, 3) Avaliação e retroalimentação, 4) lembretes no local de trabalho e 5) Clima de Segurança Institucional, **Cinco Passos:** 1) Preparação da Unidade, 2) Diagnóstico Inicial 3) Implementação 4) Avaliação de Acompanhamento 5) Planejamento Contínuo e Ciclo de Revisão e **Cinco Momentos da Assistência** : 1) Antes de contato com o paciente; 2) Antes de realizar procedimentos assépticos; 3) Após risco de exposição a fluidos corporais; 4) Após ter contato com o paciente; 5) Após contato com as áreas próximas ao paciente. ^[8]

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária/MS (ANVISA) em 2013, criou um protocolo que deve ser aplicado em todos os pontos de assistência, para que haja controle e prevenção das IRAS, que integra a segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos envolvidos na assistência, devendo ser aplicado em todos os setores, propondo a utilização da Estratégia Multimodal. ^[8,14]

No entanto, a cultura de Segurança do paciente, ainda tem um caminho a percorrer, visto que ainda vivenciamos práticas que podem trazer danos ao paciente. Entretanto, a busca constante por práticas seguras é um desafio a ser vencido. A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) traz às Instituições de saúde um leque de oportunidades, para que a assistência à saúde seja uma relação acolhedora, de qualidade e segura. Segurança esta que passou a incorporar um dos seis atributos da qualidade: a segurança, efetividade, cuidado centrado no paciente, oportunidade, eficiência e equidade. “O IOM – *Institute of Medicine* (Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América - EUA) define qualidade do cuidado como o grau com que os serviços de saúde, voltados para cuidar de pacientes individuais ou de populações, aumentam a chance de produzir os resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual”. ^[15,16]

Outra menção importante é acerca da Portaria MS/GM nº 529/2013, no artigo 3º, que traz objetivos específicos do Programa Nacional de segurança do Paciente (PNSP), que tem em um de seus eixos o estímulo à prática assistencial segura. A portaria traz também um espaço dedicado à transcrição do conceito de cultura de

segurança do paciente da OMS, na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares, prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais, encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança, e a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional, proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.^[17]

A portaria também estabelece para o NSP um conjunto de seis protocolos definidos pela OMS, que devem ser implantados nas instituições visando à padronização de processos de trabalho e trazer subsídios importantes para a qualidade da assistência: 1. Higiene das Mãos, 2. Cirurgia Segura, 3. Prevenção de Úlcera por Pressão (UPP), 4. Identificação do Paciente, 5. Prevenção de Quedas e 6. Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, são componentes obrigatórios dos planos (locais) de segurança do paciente dos estabelecimentos de Saúde, a que se refere à RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 da ANVISA.^[18]

A segurança do paciente é uma via de mão dupla, por trazer aos profissionais que fazem a assistência, dentro do que o programa preconiza como “seguro”, a tranquilidade aos pacientes, por estarem “protegidos” quanto aos possíveis danos, e aos profissionais, por realizarem os procedimentos corretamente, sem que uma ação mal conduzida possa trazer transtornos, também à sua vida.

3. Melhoria da Qualidade da Assistência em Neonatologia e Relevância do controle das IRAS

As IRAS em neonatologia podem ser transplacentárias, acometidas intra-útero (são as congênitas, causadas por herpes, toxoplasmose, rubéola, sífilis, citomegalovírus, etc.), as precoce de origem materna nas primeiras 48 horas de vida que são evidências diagnosticadas pela clínica, laboratorial ou microbiológica, tendo como alguns fatores de risco: bolsa rota maior ou igual que 18 horas, gestação menor que 35 semanas, febre materna nas últimas 48 horas, infecção do trato urinário em tratamento a menos de 72 horas, corioamionite, cerclagem. Podendo também ser considerada hospitalar (precoce), quando não há nenhum fator de risco

materno, e ao qual o paciente foi submetido a procedimentos invasivos (Inserção de cateteres umbilical, vascular central, ou periférico, ventilação mecânica).^[13]

As tardias de origem hospitalar são evidenciadas pela clínica, laboratorial ou microbiológica, mas que acometem os neonatos após 48 horas de vida, enquanto o recém-nascido permanece internado ou após alta hospitalar seguindo alguns critérios. Tanto a precoce como a tardia tem uma forte relação ao nascimento com peso menor que 1500g, e a idade gestacional.^[13]

No Brasil, a mortalidade infantil ainda é preocupante por ter na mortalidade neonatal precoce (ocorre na primeira semana de vida) um índice elevado, sendo a prematuridade a principal causa de óbitos ocorridos na primeira semana de vida, por terem baixo peso e ou muito baixo peso, como consequência também da baixa imunidade. 70% destas mortes poderiam ser evitadas através de atenção qualificada à gestante, ao parto e recém-nascido, atenção esta que deveria ser focada na atenção básica, com um pré-natal de qualidade, tratando adequadamente as infecções urinárias e hipertensão específica da gravidez, que são comprovadamente as causas em grande escala do nascimento prematuro.^[13]

O Controle de Infecção hospitalar tem em uma UTI Neonatal um local propício para a resistência bacteriana, e o aumento das IRAS, por ter seus clientes além da precária condição clínica, um grande número de exposição a procedimentos que os fragilizam e quebram as cadeias das barreiras de proteção.^[13]

Há uma dualidade quanto às novas aquisições de equipamentos tecnológicos, os quais são instituídos para auxiliar na promoção da assistência, aumentando o quantitativo de procedimentos invasivos. Entretanto, estes mesmos equipamentos têm trazido aos prematuros e aos que tem alguma outra patologia uma sobrevida maior, e a possibilidade de um diagnóstico mais preciso, fatores que vêm agregados, também, com a média de permanência e o uso de antibióticos indiscriminado.^[19,20]

O presente trabalho propõe a higienização das mãos como medida básica para reduzir as infecções. Embora a ação seja simples, a não observância entre os prestadores de assistência à saúde é um problema em todo o mundo.

O olhar para UTIN (UTI Neonatal), onde há um grande número de prematuros, dispara um alerta de quão importante é trazer aos profissionais que lá atuam o despertar para que haja um envolvimento, ou seja, fomentar a cultura da

higienização das mãos, nos cinco momentos da assistência, visto que a prematuridade deixa o neonato mais susceptível às IRAS, também pela exposição aos procedimentos invasivos, aos quais são submetidos.

Estudos comprovam que há uma redução de 38% das IRAS associadas à Ventilação Mecânica, em UTIN, quando há uma boa adesão à HM. Este índice em se tratando de uma UTIN é muito significativo, visto que os índices de IRAS neste setor são sempre altos. Entretanto, há um esforço para que as taxas de infecção sejam cada vez menores e, neste contexto, temos a HM como uma grande aliada, nesta luta incansável. [21,22]

1.1 Objetivos

- **Geral:** O estudo tem como objetivo melhorar a adesão dos profissionais à prática da higienização das mãos, nos cinco momentos da assistência orientadas pela Estratégia Multimodal da Organização Mundial de Saúde.
- **Específicos:** Fazer avaliação do nível de qualidade, trabalhar as lacunas no processo de higiene das mãos, através do ciclo de melhoria, incentivando a prática através da educação permanente.

1.2 Metodologia

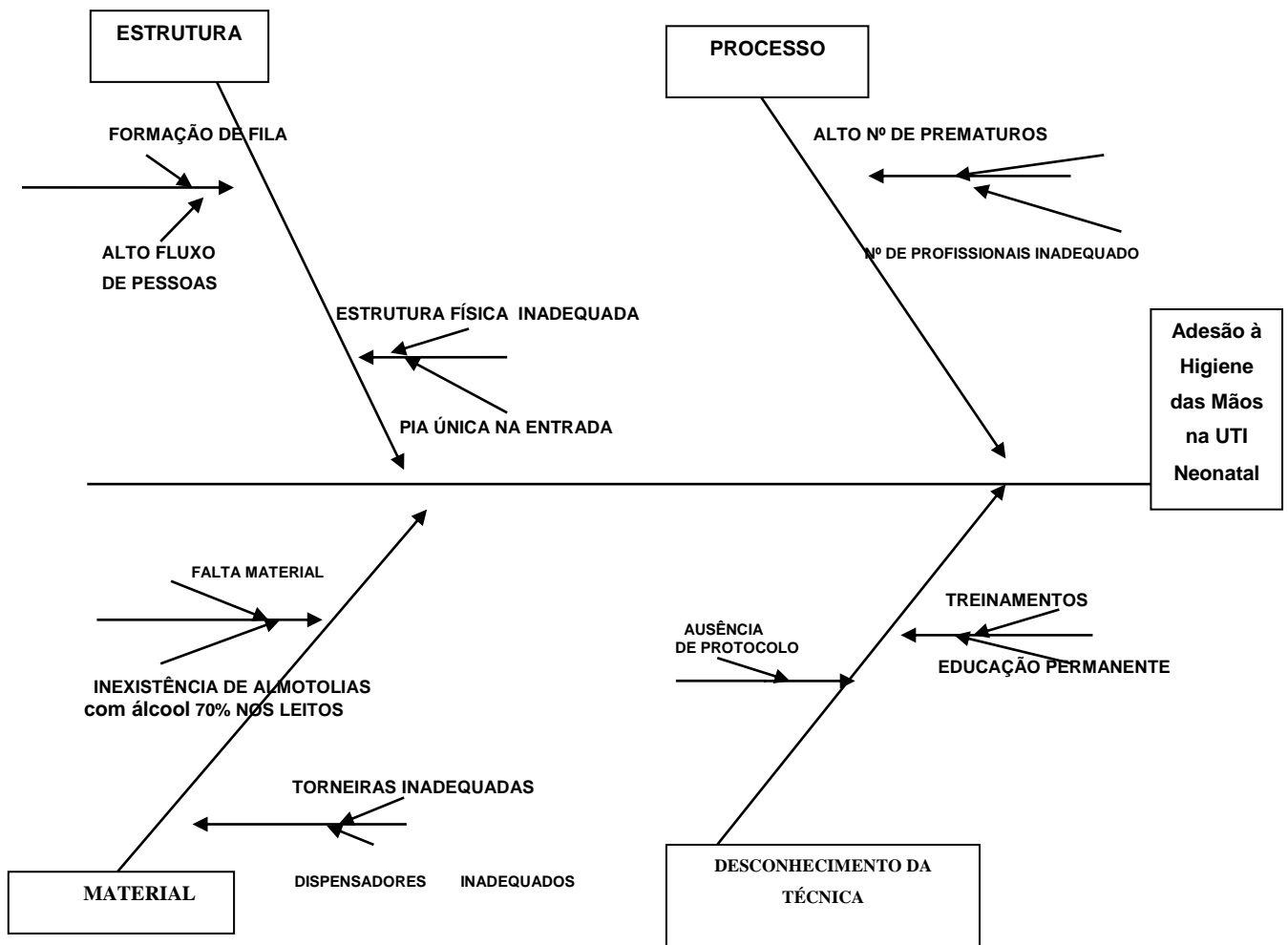
Âmbito e Desenho

Este estudo caracteriza-se como um ciclo de melhoria, na UTI Neonatal de uma Maternidade certificada como hospital de ensino, Instituição pública ligada ao Ministério da Educação, referência em Gravidez de Alto Risco no Estado do Rio Grande do Norte, administrada pela EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) a qual traz em sua gestão o Setor de Vigilância em Saúde, que agrega as Unidades de Vigilância em Saúde, Gerência de Riscos Assistenciais, o Núcleo de Segurança do Paciente e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. A UTIN tem 20 leitos, 10 de UTI e 10 de Médio risco, onde há um grande número de prematuros de baixo e extremo baixo peso, entre outras patologias graves, como cardiopatias, patologias cirúrgicas e síndromes. O desenho metodológico do estudo é quase experimental do tipo antes e depois.

Realizado junto à equipe multiprofissional da UTI Neonatal o levantamento da necessidade de melhoria na qualidade em relação ao controle de infecção. Através

do Brainstorming (tempestade de ideias) e o diagrama de Causa-Efeito (ou Ishikawa, ferramenta da qualidade, que permite agrupar e visualizar as várias causas que estão na origem de um problema ou de um resultado que se pretende alcançar), foram relacionados alguns critérios que vão da infraestrutura à assistência, sendo identificada como oportunidade de melhoria a prática da higienização das mãos.

Figura 1 - Diagrama de causa e efeito aplicado na UTI Neonatal



O levantamento dos pontos críticos na assistência foi efetuado de forma participativa, utilizando a tempestade de ideias, tomando como base a redução das IRAS em um setor considerado crítico por suas características. Os critérios de priorização relatados foram: Higienização das mãos antes de entrar na UTIN. Seguir a técnica de Higienização das mãos; Presença de dispensador de sabão nas pias; Pias disponíveis na UTI; Consumo semanal de sabão; Consumo semanal de álcool

gel; Disponibilidade de papel toalha; Inexistência de POP sobre Higienização das Mãos; Treinamentos para os funcionários; Orientação aos pacientes quanto à importância da HM.

Após avaliar os resultados optou-se trabalhar a Implantação do protocolo de HM na UTI Neonatal (UTIN), objetivando uma assistência segura e de qualidade aos neonatos como também segurança para os profissionais. Com base na Estratégia Multimodal, aplicado os cinco momentos da assistência por ser uma prática ainda fragilizada no setor em questão. Quanto aos insumos necessários à realização da prática (sabonete, álcool gel 70%, papel toalha) são oferecidos pela Instituição.

O controle das IRAS tem seu pilar construído sobre precauções padrões que demonstram eficiência e eficácia, quando bem aplicadas, a HM é a medida de controle de infecção mais eficaz, e associada com outras medidas tem se constituído em uma ferramenta importante na redução da transmissão de agentes patogênicos prejudiciais, tanto em situações de surto quanto nas endêmicas.^[14]

Para realizar a proposta acima, tomou-se como base as indicações do manual do observador da estratégia multimodal, que indica cinco pontos de referências fundamentais para os profissionais de saúde, por serem momentos preciosos na assistência ao paciente, onde há uma quebra na cadeia de transmissão dos micro-organismos recomendados e indicados pela OMS, a saber: 1. Antes de contato com o paciente – indicada antes do contato direto com os pacientes; 2. Antes de realizar procedimentos assépticos - antes de qualquer tarefa que envolva contato direto ou indireto com a mucosa, pele ferida, dispositivos invasivos (cateter, sonda), ou equipamentos e produtos médicos; 3. Após risco de exposição a fluidos corporais - após qualquer cuidado que envolva exposição real ou potencial das mãos a fluidos corporais; 4. Após ter contato com o paciente - o profissional de saúde deixa as proximidades do paciente após ter tido algum contato com o paciente; 5. Após contato com as áreas próximas ao paciente - Após ter tocado objetos/equipamentos no ambiente do paciente (equipamento, móvel, produto médico, pertences pessoais ou outras superfícies inanimadas, sem ter tido contato com o paciente).^[8]

1.3 Desenvolvimentos dos critérios de qualidade de serviços

Os critérios são ferramentas utilizadas como parâmetro para medir a qualidade do que se propõe. Escolhidos a partir de uma discussão, foram elaborados na busca de maior qualidade na prática de higienizar as mãos. [24,26,27]

Selecionados dois critérios dentre os descritos na tabela 01, todos de processo, que foram analisados quanto à validade e confiabilidade, que se justificam em promover uma assistência segura, quanto a minimizar os riscos de infecção, de conteúdo com as necessidades e expectativas que são relacionadas às dimensões da qualidade, que é a adesão da higienização das mãos, na entrada da UTIN e observando os cinco momentos da assistência. Os critérios pelas metas estabelecidas, através das evidências nas quais foram baseados foram medidos, através do índice Kappa, onde obtiveram resultados satisfatórios (tabela 2). [25,26]

Trabalhado o cálculo da melhoria absoluta, relativa e nível de significação estatística de dois dos critérios, que foram a HM ao entrar na UTIN e a HM nos cinco momentos da assistência. A validade facial e de conteúdo de cada um dos critérios foram consideradas adequadas. As avaliações, foram realizadas por dois observadores.

Tabela1- Critérios de Qualidade dos Serviços – Natal,2015

Critérios	Exceções	Esclarecimentos
1. Higienização das mãos antes de entrar na UTI	Não há, deveria ser uma prática constante.	Tornar a Higienização das mãos uma prática constante, independentemente da situação em que o profissional ou aluno esteja envolvido.
2. Seguir a técnica de Higienização das mãos;	Nenhuma	Seguir os 11 passos da técnica para higienização das mãos
3. Presença de dispensador de sabão nas pias,	Nenhuma	Serão utilizados por profissionais e alunos, repassando ao cliente a importância da HM.
4. Pias disponíveis na UTI;	Nenhuma	Um dos problemas abordados pela equipe
5. Consumo semanal de sabão;	Nenhuma	Ao medir o uso, será possível quantificar se a HM está sendo realizada.

6. Consumo semanal de álcool gel;	Nenhuma	Ao medir o uso, será possível quantificar se a HM está sendo realizada.
7. Disponibilidade de papel toalha;	Nenhuma	Sem esclarecimentos
8. Existência de POP sobre Higienização das Mãos;	Usuários externos	Despertar a cultura da HM
9. Treinamentos para os funcionários e alunos;	Nenhuma	Levar ao conhecimento a técnica da HM
10. Orientação aos pacientes quanto à importância da HM	Nenhuma	Alertar que o controle de infecção depende da HM

Fonte: Brainstorming elaborado pela autora

Tabela 2- Critérios de qualidade – Natal, 2015

Critérios	Exceções	Esclarecimentos	Confiabilidades
01. Higienização das mãos antes de entrar na UTI	Não há, deveria ser uma prática constante.	Tornar a Higienização das mãos uma prática constante, independentemente da situação em que o profissional esteja envolvido.	K = 0,63
02. Higienização das Mãos nos cinco momentos	Nenhuma	Seguir os passos da técnica correta para higienização das mãos	K=0,57
03. Higienização com sabonete /água	Nenhuma	Ao medir o uso, será possível quantificar se a HM está sendo realizada.	K= 0,45
04. Fricção com álcool gel	Nenhuma	Ao medir o uso, será possível quantificar se a HM está sendo realizada.	K= 0,28

Fonte: Brainstorming elaborado pela autora

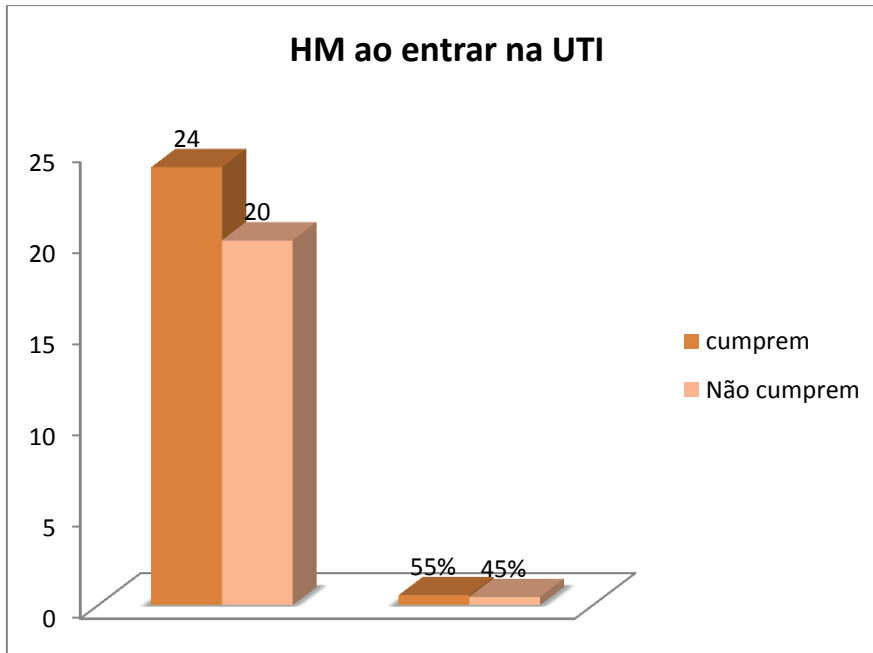
1.4 Amostragem e Coletas dos dados

A amostragem utilizada para os critérios foi aleatória simples. O tamanho da amostra foi de $n = 44$ profissionais para os critérios HM ao entrar na UTIN e de $n=179$ oportunidades, distribuídas nos meses de Outubro a Dezembro de 2015

A primeira observação foi realizada às "cegas" (sem conhecimento da experiência pelos profissionais) e utilizou como critério a higienização das mãos ao entrar na UTI neonatal executada por 44 profissionais ($n=44$) no início de 2015, nos meses de Março e Abril, sendo repetida um ano depois nos meses de Março e abril de 2016. Utilizado como parâmetro para que tivesse início o ciclo de melhoria e como referência a Estratégia Multimodal para higiene das mãos que orienta a prática segura nos cinco (05) momentos da assistência, constituídos por "oportunidades/indicações" que geram ações de adesão ou não à higienização das mãos. As outras observações foram realizadas utilizando um instrumento do manual técnico para observadores da Estratégia Multimodal, no final de 2015, nos meses de Outubro à Dezembro. ^[13]

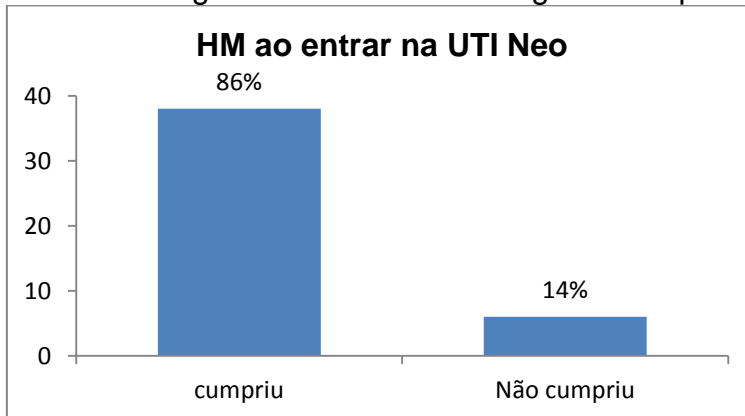
Na 1ª avaliação, ($n=44$ profissionais), 55% cumpriram critérios de HM, antes de entrar na UTI Neo, com o mesmo perfil a 2ª avaliação ($n=44$ profissionais) ,86% cumpriram critérios de HM, antes de entrar na UTI Neo. Na 3ª, 4ª e 5ª avaliações a observação focou nas oportunidades e ações ($n=179$) oportunidades, para 96 ações desenvolvidas, distribuídas nos meses de Outubro com 53 oportunidades (27% de ações desenvolvidas), em Novembro 88 oportunidades (63% de ações desenvolvidas) e em Dezembro 38 oportunidades (57% de ações desenvolvidas).

Gráfico 1 - Higiene das Mãos da categoria multiprofissional - 1ª Avaliação



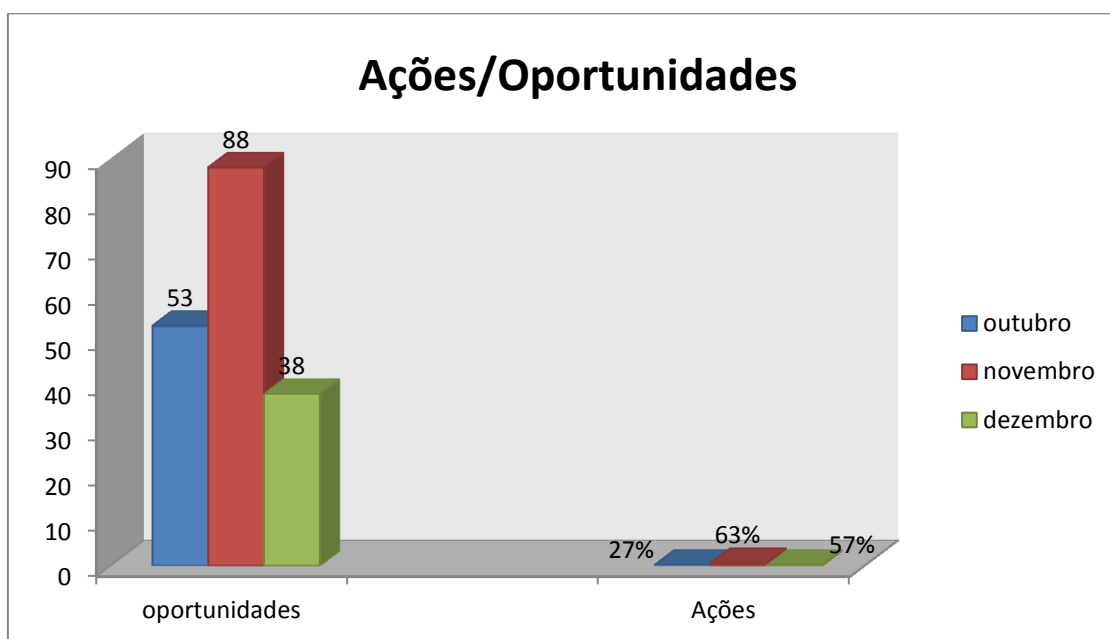
Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 2 - Higiene das Mãos da categoria multiprofissional - 2ª Avaliação



Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 3 – Ações/Oportunidades



Fonte: Elaborado pela autora

As observações foram realizadas em turnos diferentes, por dois observadores, sem conhecimento da equipe. É de fundamental importância higienizar as mãos antes de entrar na UTI, para o controle de infecção. Após algumas intervenções, desenvolvimento de atividades lúdicas com a equipe multiprofissional da UTI, utilizando uma caixa com uma luz negra conhecida por “Dr. Bob”: utilizando álcool gel fluorescentes, faz-se a técnica da HM para depois ver na luz negra, se houve falha na técnica realizada, o gel fluorescente, reage com a luz negra, e, onde não ocorreu a HM, não ocorre a reação, bem como a apresentação dos cinco momentos da estratégia multimodal, rodas de conversas com as mães e acompanhantes, com a equipe médica da UTI Neo, treinamento com funcionários da higienização e nas demais unidades da Instituição. Foi realizada três avaliações, entre os meses de outubro e dezembro de 2015, neste momento foram observações seguindo os critérios de HM nos cinco momentos da assistência. [8]

Importante ressaltar que as observações foram realizadas após ser apresentado o Protocolo de Higienização das Mãos, no anfiteatro em uma reunião científica, para equipe multiprofissional da Instituição, no início de outubro de 2015, Protocolo que é um dos seis que compõem o NSP. [27]

Durante o ano de 2015, foram desenvolvidas ações com 340 participantes, que foram treinados como fazer a HM corretamente, e apresentação da HM nos cinco momentos da assistência, distribuídos panfletos e confeccionado banner. A apresentação não ficou restrita à UTI Neo, mas foram visitados os diversos pontos de assistência da Instituição, replicando não só aos funcionários, mas estendendo o conhecimento aos pacientes e acompanhantes. Em 2016, já foram alcançadas 281 pessoas, (esses dados são coletados das assinaturas dos participantes), que foram sensibilizadas, também, quanto à importância dos cinco momentos da HM na assistência e a técnica correta. Agora foi utilizada uma caixa denominada de “Drª Barbie”: a diferença dela consiste em uma web câmera, que disponibiliza a visualização, através de um notebook. O procedimento é o mesmo com o gel fluorescente.

Para coleta dos dados nas observações, utilizado um instrumento já validado, o formulário de observação do manual para observadores (OPAS-OMS), que contém as indicações (oportunidades) e ações de higiene das mãos. Segundo o Manual “a oportunidade é uma unidade que responda pela ação. Ela determina a necessidade de higienizar as mãos, seja a razão simples ou múltipla. A ação desempenhada (ação positiva) pode ser feita de duas maneiras: friccionando as mãos com uma preparação alcoólica para as mãos ou higienizando as mãos com água e sabonete”. [7,8]

Durante as observações realizadas, o efeito Hawthorne, em alguns profissionais foi detectado, por apresentarem mudança de comportamento, nos primeiros minutos, depois como que se “acostumavam” com a presença do observador, voltavam a agir como se não estivessem sendo observados durante os procedimentos.

Figura 2- Indicação, Oportunidade e Ação

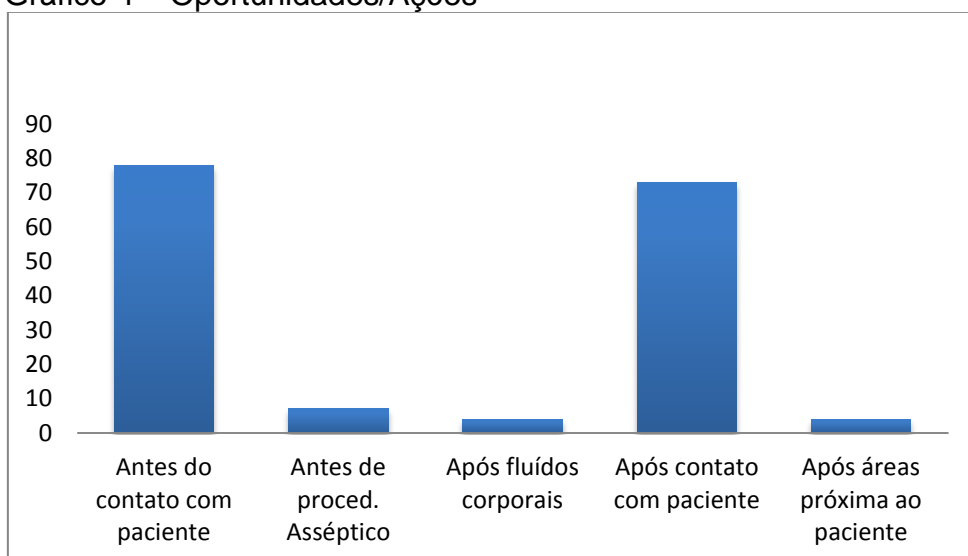


Fonte: Manual para observadores ^[13]

A análise seguindo o manual dos Observadores da OMS, para calcular o percentual de adesão, usou-se a seguinte fórmula:

$$\text{Adesão (\%)} = \frac{\text{Ações de higienização das mãos}}{\text{Oportunidades}} \times 100$$

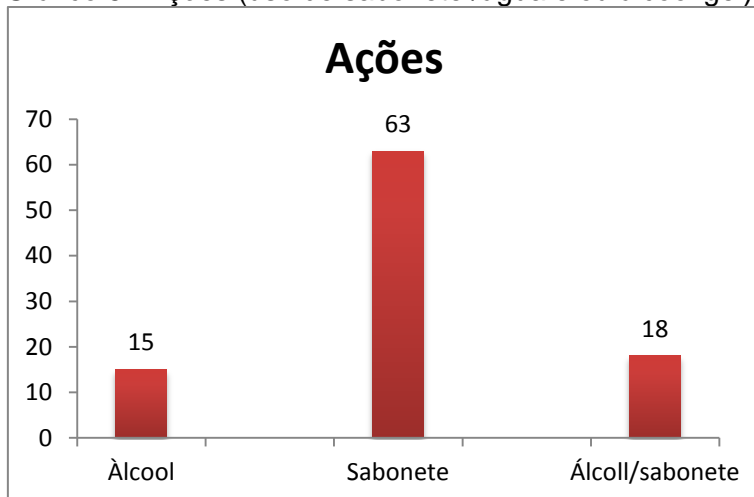
Gráfico 4 – Oportunidades/Ações



Fonte: Elaborado pela autora

Dando prosseguimento, houve 179 oportunidades (indicações para prática de HM), nas quais foram desenvolvidas 96 ações Positivas (uso de álcool gel ou água e sabonete) conforme o gráfico 5 a seguir:

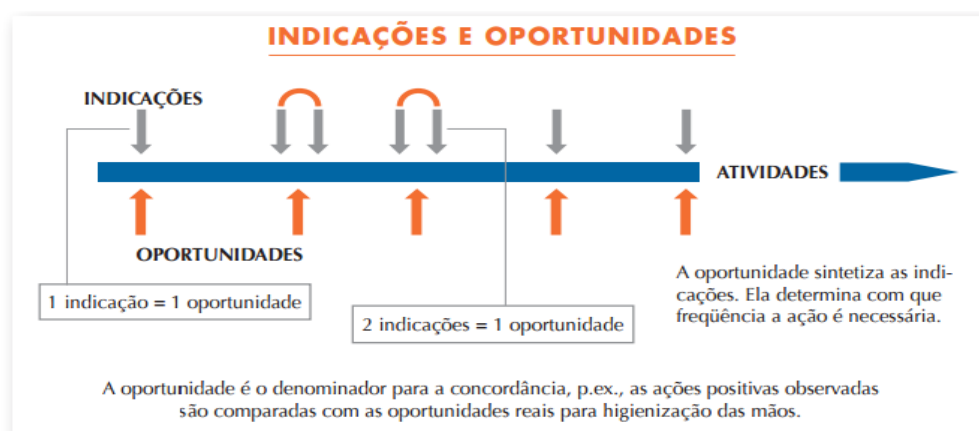
Gráfico 5– Ações (uso de sabonete /água e ou álcool gel)



Fonte: Elaborado pela autora

De acordo com o manual para observadores a oportunidade sintetiza as indicações. Ela determina com que frequência a ação é necessária. Durante a assistência as indicações podem constituir uma única oportunidade de higienização das mãos, que se justifica pela transmissão de micro-organismos, representada na figura abaixo. ^[8]

Figura 3 – Indicações e Oportunidades



Fonte: Manual para observadores ^[13]

As cinco indicações que regem a HM, são de fundamental importância que sejam reconhecidas pelos profissionais de saúde, a adesão é a melhor forma de prevenir as infecções relacionadas à assistência à saúde, proporcionando uma assistência segura.^[8]

1.5 Análises dos Dados

Para calcular a melhoria entre a avaliação realizou-se o cálculo da estimativa pontual com um intervalo (95% de confiança) do nível de cumprimento dos critérios das amostras selecionadas, calculado os valores das melhorias absoluta e relativa de cada um dos critérios, para a significação estatística da melhoria detectada realizada um teste de hipótese unilateral por meio do cálculo do valor de Z, considerando como hipótese nula a ausência de melhoria, não considerando quando p – valor fosse $< 0,05$.

Elencado os principais defeitos de qualidade identificados nas três avaliações, utilizando o diagrama de Pareto antes e depois, segundo seu princípio que. 80% dos defeitos podem estar acumulados em 20% das possíveis causas.

Para sua construção foi criado uma tabela de frequências absolutas e relativas dos não cumprimentos das avaliações, sendo observada uma melhoria no cumprimento dos critérios na tabela 3.

O Diagrama de Pareto dá visibilidade da melhoria antes e após as intervenções. Visualizado a melhoria global conseguida através da área sombreada que aparece na parte direita dos gráficos dois e três. Houve uma melhoria mais acentuada nos critérios em relação à avaliação inicial e aos objetivos propostos. Melhoria que foi observada também, quando mensurados os indicadores indiretos, o consumo do álcool gel e sabonete, logo após as intervenções lúdicas, incentivando a HM.

Entretanto, faço ressalvas quanto aos mesmos, por não sentir um grau de confiabilidade, quanto à mensurá-los. Os dispensadores podem apresentar defeitos, tais como vazamentos, em especial os que são utilizados para o sabonete, por sua apresentação ser mais líquida, ficam a gotejar, havendo desperdício. Quanto ao álcool podem ser utilizados para outros fins, que não os da fricção das mãos, como

por exemplo: a desinfecção de bancadas ou de algum outro item que faça parte da unidade, mesmo com a presença do álcool líquido para tais fins.

Diagrama de Pareto das Avaliações dos Cinco Momentos da HM

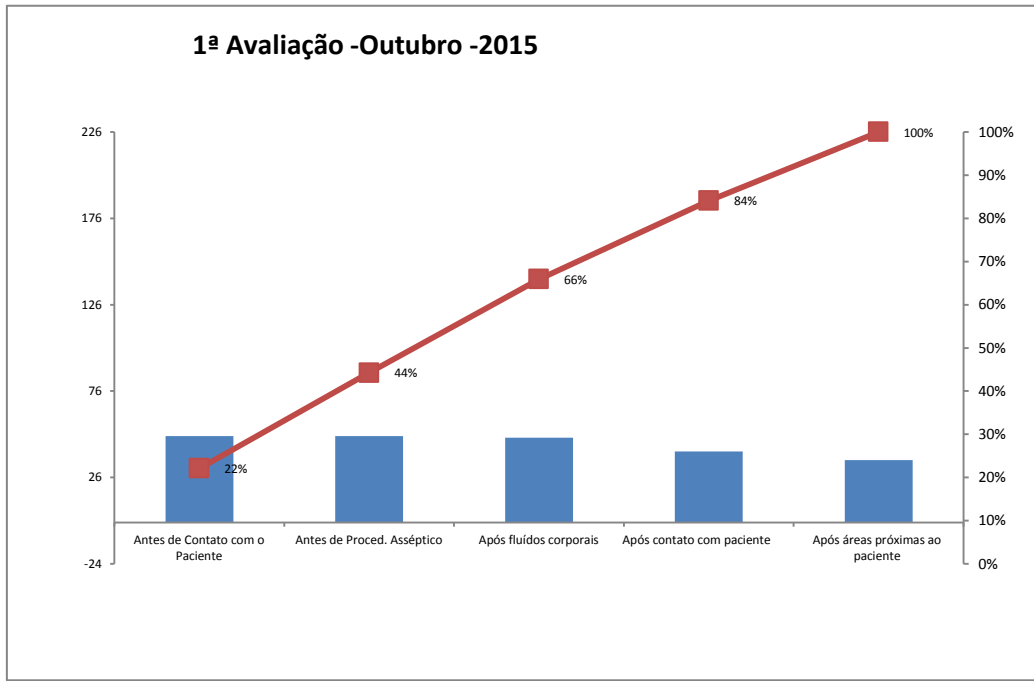


Figura 4- Diagrama de Pareto antes e depois

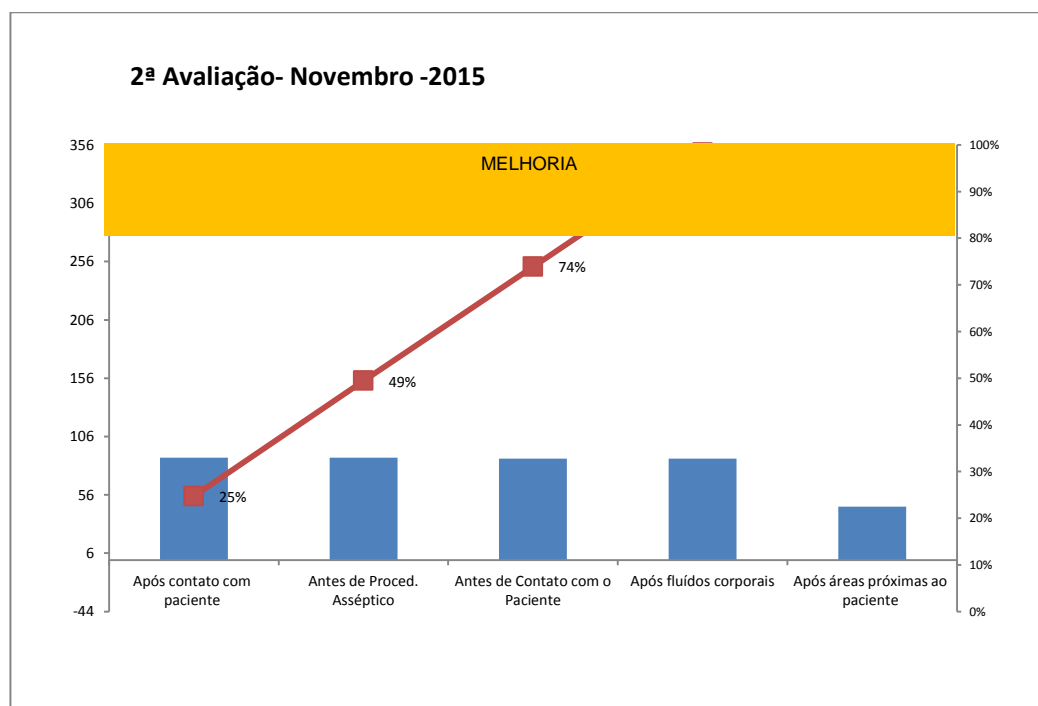


Figura 4- Diagrama de Pareto antes e depois

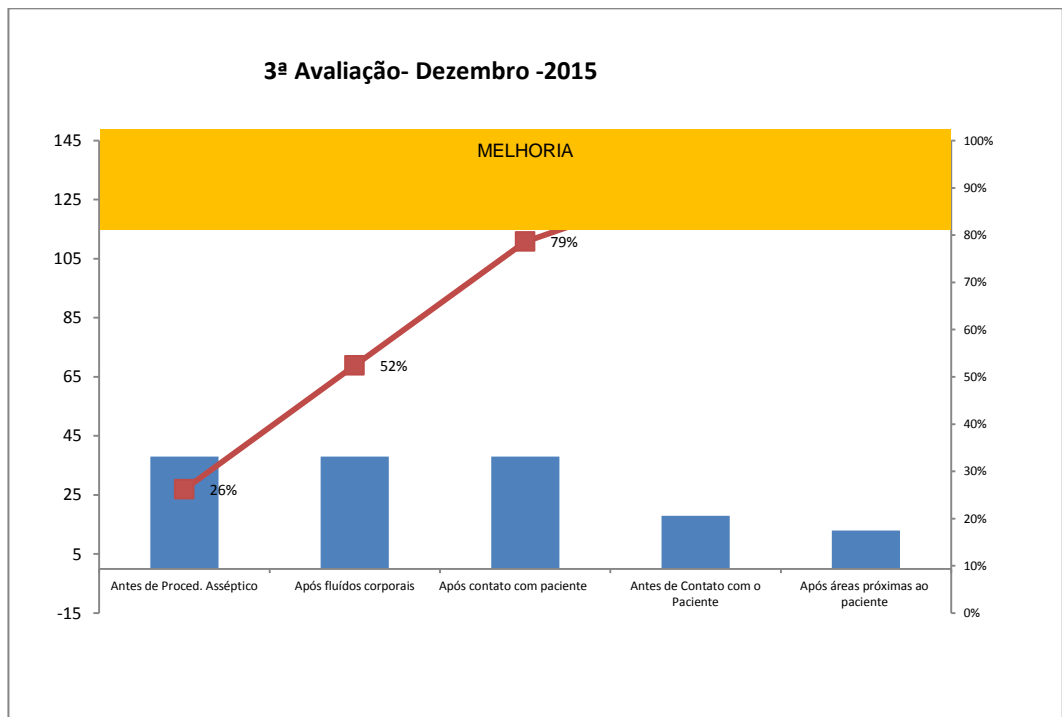
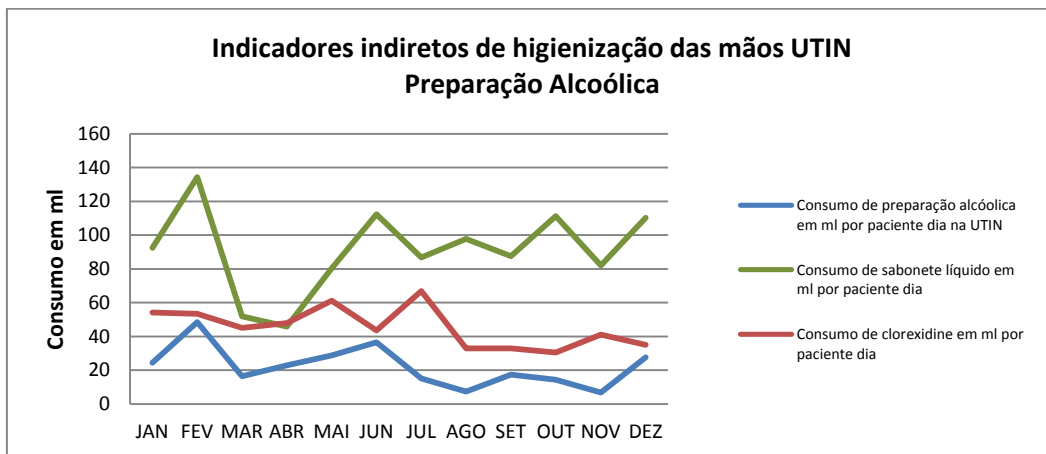


Figura 4- Diagrama de Pareto antes e depois

Gráfico 6 - Indicadores Indiretos



Fonte – NSP/MEJC

Tabela 3 – Nível de qualidade inicial, depois da intervenção e significação estatística da melhoria: comparação de resultados 1ª, 2ª, 3ª, 4ª e 5ª avaliações.

CRITÉRIOS	1ª Avaliação p1 (IC 95%)	2ª Avaliação p2(IC95%)	3ª Avaliação p3(IC9%)	4ª Avaliação p4(IC95%)	5ª Avaliação p5(IC95%)	Melhoria Absoluta (%) p2-p1	Melhoria relativa (%) $\frac{p2-p1}{1-p}$	Nível de Significação estatística p			
1. Higienização das mãos antes de entrar na UTI Neo	24(±0,14)	38(±0,10)		-	-	14	70%	<0,001	Melhoria Absoluta (%) p5-p3	Melhoria relativa (%) $\frac{p5-p3}{1-p}$	Nível de Significação estatística p
2. Higienização das Mãos nos cinco momentos	-		16(0,04)	56(±0,04)	22(±0,06)	Melhoria Absoluta (%) p4-p3	Melhoria relativa (%) $\frac{p4-p3}{1-p}$	Nível de Significação estatística p	6	4%	<0,001
						40	24%	<0,001			

1.6 Discussão

Entende-se que a responsabilidade em aderir à higienização das mãos é pessoal, mas que deve existir um trabalho que venha incentivar e torná-la uma constante, não obstante, os riscos de transmissão dos micro-organismos através das mãos se apresentarem de várias maneiras, dependendo da atividade de assistência que se fará. A OMS define: “A necessidade de higienização das mãos está intimamente ligada às atividades dos profissionais de saúde dentro de ambientes específicos. As indicações para a higienização das mãos dependem dos movimentos dos profissionais de saúde entre áreas geográficas distintas (o

ambiente de assistência/cuidado e as áreas próximas ao paciente) e as tarefas executadas nessas áreas”. [28]

A qualidade nos serviços prestados é um processo que traz melhoria contínua, envolve mudanças culturais e organizacionais e, para que esta mudança ocorra, faz-se necessário o uso de ferramentas, que ajudarão a encontrar as soluções apropriadas aos problemas diagnosticados. Segundo Saturno, “a ética profissional supõe um compromisso intrínseco com a qualidade”, compromisso este que supõe uma assistência digna, que traduza as seis dimensões da qualidade: Segurança, Efetividade, Serviço centrado no Paciente, Eficiência e Equidade. [23]

Para que as dimensões possam fazer parte da assistência prestada aos pacientes, os profissionais têm que estar dispostos às mudanças, a sobrepujar os paradigmas, e transpor as barreiras impostas pelo cotidiano, o “medo” do novo.

A Estratégia Multimodal para melhoria da adesão traz à prática da HM uma nova roupagem. Assim como o ciclo de melhoria, segue passos específicos, e possui ferramentas para o seu desenvolvimento, fazendo avaliação e retorno.

A busca pela excelência nos serviços de saúde tem se propagado em larga escala. Há necessidade de práticas renovadoras, que minimizem não só os custos, mas em especial a hospitalização e mortalidade.

A humanização na assistência trouxe os familiares para dentro das UTINs, que por um lado traz conforto às mães que ficam mais próximas de seus filhos, entretanto há um aumento de pessoas circulando, fazendo com que o índice de infecção possa elevar, se as devidas precauções não forem tomadas, ainda mais quando se trata de uma UTI em uma Maternidade Escola, que recebe alunos de vários cursos.

Se há alguma prática indispensável na assistência à saúde, esta é a da higienização das mãos, por serem as mãos a ferramenta de trabalho de qualquer profissional de saúde independentemente de sua área de atuação, dos equipamentos da mais alta tecnologia que venha a utilizar, elas são imprescindíveis a qualquer profissional da saúde, é também o vetor de transmissão dos micro-organismos.

Ressalta-se assim, a importância do ciclo de melhoria, utilizando como ferramenta de melhoria a estratégia multimodal. Comparando o Pareto com os gráficos dos indicadores indiretos, podemos perceber que durante as realizações das atividades, que tiveram início em março de 2015, incentivando a prática de

higienizar as mãos, houve um aumento do consumo, principalmente, de sabonete líquido, seguido da clorexidina que é um degermante utilizado para escovação dos profissionais ao entrar na UTI, e após a preparação alcoólica. Teve uma queda entre agosto e setembro, voltando a subir em novembro.

Importante enfatizar que a apresentação do Protocolo de Higienização das Mãos foi na segunda quinzena de outubro. Outro aumento no consumo foi em maio, que é o mês em que se faz campanhas, incentivando a HM, por ser reconhecido o dia 05 de maio com o Dia Mundial da Higienização das Mãos e no dia 15 do mesmo mês o Dia Mundial do Controle de Infecção.

Se cada oportunidade gera uma ação, a presente pesquisa tem mostrado que a adesão à higiene das mãos, ainda está muito baixa, no que se refere aos cinco momentos da assistência, para que se tenha uma assistência mais segura. Faz-se necessário programar ações de educação continuada. Deve-se trabalhar a cultura da higienização das mãos nos cinco momentos da assistência em busca da qualidade e segurança na assistência à saúde, reduzindo não só a infecção hospitalar, mas também o índice da morbimortalidade.

A adesão à HM vem sendo estudada e recomendada desde 1846, entretanto, sua adesão ainda é baixa, fato relatado por diversos estudos realizados em todo o mundo ^[29,30], o que traz ao cenário a preocupação de diversos órgãos nacionais e internacionais quanto ao aumento das IRAS, que podem ser reduzidas com um ato simples e eficaz. Campanhas em prol do aumento da adesão são realizadas por diversos países. ^[31]

Em 2005 na Argentina, um estudo realizado por Rosenthal, Guzman e Safdar concluiu que quando há retorno da informação há aumento na adesão, fato interessante, que podemos relacionar ao ciclo de melhoria, pois o feedback é importante para os profissionais envolvidos. ^[32]

Em 2016, na Revista Saúde em Foco, foi publicada uma revisão bibliográfica, realizada em 2015, pelos autores Sousa e Silva sobre a adesão à HM, de artigos publicados entre 2002 a 2012, analisou 11 artigos, maior parte das pesquisas realizadas em Serviços Públicos, seguido de Hospital Universitário e Instituições mistas. A evidência do estudo foi no fato de que existe o conhecimento sobre a importância de higienizar as mãos, mas que há uma dicotomia, entre a teoria e a prática, ou seja, os profissionais atuam mecanicamente, não refletindo sobre seus

atos, e a importância dos mesmos. Não observando as necessidades dos pacientes, em receber assistência correta e segura, os meios devem justificar os fins. São processos não bem definidos, que precisam de ajustes, e que não valorizem só a quantidade do que se faz, mas como se faz e para quem. [33]

Diminuir a morbimortalidade em uma UTIN é um desafio para a assistência, não basta ter a experiência clínica, ou a mais alta tecnologia sem que esteja atrelada a um cuidado, que busque competência e qualidade, que podem ser disseminados através do comprometimento da equipe em seguir as normas e protocolos, visando uma prática segura, a uma população tão específica.

As cinco indicações que regem a HM, são de fundamental importância que sejam reconhecidas pelos profissionais de saúde, e a adesão a esta prática é a melhor forma de prevenir as infecções relacionadas à assistência à saúde. Foi sentido durante a realização do trabalho, que a adesão às cinco indicações, ainda tem dificuldades a serem vencidas, não pela falta de conhecimento dos profissionais, mas pelo fato de ser uma prática, que necessita de exercício diário. Ao reconhecer o potencial dos profissionais, se vê na educação continuada, o meio para mudar esta realidade e o enfrentamento das dificuldades impostas pelo processo de trabalho.

A aplicação do ciclo de melhoria trouxe um resultado, mesmo apresentando melhoria em alguns pontos, ainda ineficaz quando relacionado aos cinco momentos, ainda há muito trabalho a ser realizado, pois é notório que, qualquer mudança que venha intervir na rotina traz desalentos e transtornos. Entretanto, um fator importante durante a aplicação do ciclo, foi a apresentação da Estratégia Multimodal para a equipe, sendo o ponto inicial, para que se aplique na Instituição em todos os pontos assistenciais. Mesmo não atingindo um nível de excelência, se faz necessário continuar o ciclo de melhoria para promoção de boas práticas.

Como limitação foi o fato de estar havendo uma reforma no setor e a superlotação, ficando a equipe em alguns momentos sem participar das atividades, limitando em alguns momentos as intervenções. [28]

Ainda assim, a equipe participou dando sua contribuição, a gestão setorial incentivou, estando presente sempre que solicitada, isto fez a diferença no desenvolvimento do ciclo.

Durante as observações realizadas, sentimos o efeito Hawthorne em alguns profissionais durante o período da observação. Tinham mudança de comportamento, nos primeiros minutos, depois que se “acostumavam” com a presença do observador, voltavam a agir como se não estivessem sendo observados.

1.7 CONCLUSÃO

O presente estudo alcançou os objetivos preestabelecidos. Nesse ínterim, algumas dificuldades foram encontradas como: durante os procedimentos de construção dos critérios de qualidade; na aplicação das ações e do formulário de observação, transformando os desafios em oportunidades de melhoria.

Os resultados apresentados demonstraram a necessidade de ações de educação permanente e a continuidade da aplicação do ciclo de melhoria a que o estudo se propõe. Quando o olhar está direcionado à prática antes da entrada na UTIN, antes e após contato com o paciente, a adesão é significativa, mas ainda aquém do esperado, por haver a quebra da técnica em alguns momentos da assistência, em especial nas áreas próximas ao paciente, e aos fluídos corporais.

O estudo aqui apresentado traz contribuições, por apresentar a Higienização das Mãos como um procedimento indispensável, assim como apresenta resultados positivos aos pacientes de forma comprovada. Despertando a necessidade de disseminar em todas as áreas assistenciais, a Estratégia Multimodal, na tentativa de ter uma adesão mais expressiva, que saíamos da zona de conforto, em busca de ações que tragam qualidade na assistência, que não só os profissionais da Instituição, mas em especial os alunos que por ela passam, possam também aderir a esta prática, e que sejam replicadores da mesma.

A melhoria global observada nas avaliações deve ser utilizada como estímulo para aplicação de ciclos de melhoria. Rever as estratégias para que haja continuidade na busca pela qualidade, e como Escola, busquem mudanças partindo do ensino e da extensão, atrelando o conhecimento à prática.

Vale salientar a importância do envolvimento da gestão, há necessidades de parcerias, e de se criar meios para envolver e incentivar práticas e o interesse em mudanças que tragam benefícios aos pacientes e crescimento Institucional. Ao considerar que tais benefícios implicarão em práticas de excelência, faz-se

necessário investir em incentivos a pesquisas que venham corroborar com o perfil contemporâneo da saúde do Brasil. E que a busca incansável pela adesão à HM , que vem sendo trabalhada desde o séc. IX possa tornar-se uma realidade.

Aspectos Éticos

Este trabalho foi apreciado e autorizado pela Gerência de Ensino e Pesquisa da Maternidade Escola Januário Cicco, através de Carta de Anuência.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA; 2013. [acesso em 20 Ago 2016]. Disponível em: http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília: ANVISA; 2007 [acesso em 30 Jun 2016]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf
3. Alves VLS. Gestão da qualidade: ferramentas utilizadas no contexto contemporâneo da saúde. 2ª ed. São Paulo: Martinari; 2012.
4. Rosenthal VD, Pawar M, Leblebicioglu H, Navoa-Ng JA, Villamil-Gómez W, Armas-Ruiz A, ET al. Impact of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) multidimensional hand hygiene approach over 13 years in 51 cities of 19 limited-resource countries from Latin America, Asia, the Middle East, and Europe. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2013 Apr;34(4):415-23. [acesso em 10 Set 2016]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23466916>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [acesso em 20 Ago 2016]. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-42-de-25-de-outubro-de-2010>

6. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 12 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde). Brasília: Diário Oficial da União; 2005. [acesso em 20 Ago 2016]. Disponível em: <http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>
7. Ezaias GM. Estratégia multimodal na promoção da higiene das mãos: atributos para aceitação e tolerância das preparações alcoólicas [mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2012
8. Organização Pan-Americana da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2008. [acesso em 20 Ago 2016]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/control/higienizacao_oms/manual_para_observadores-miolo.pdf
9. Mota EC, Barbosa DA, Silveira BRM, Rabelo TA, Silva NM, Silva PLN, ET al. Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares. Rev. Epidemiol Control Infect. 2014; 4(1): 12-7.
10. Barbosa LR. Correlação entre métodos de mensuração da adesão à higienização das mãos em unidade de terapia intensiva neonatal [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2010.
11. . Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Normas e Manuais Técnicos (Série A). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 12 Jul 2016]. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v1.pdf.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [acesso em 20 Ago 2016]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/rdc63_2011.pdf
13. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios diagnósticos de infecções relacionadas à assistência à saúde em Neonatologia. Brasília: ANVISA; 2013. [acesso em 20 Ago 2016]. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro3-Neonatologia.pdf>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Estabelece as normas para o programa de controle de infecção hospitalar. Brasília: Diário Oficial da União; 1998. [acesso em 20 Ago 2016]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html

15. Chassin MR, Galvin RW. The urgent need to improve health care quality. Institute of Medicine Document de National Roundtable on Health Care Quality. JAMA. 1998; 280(11): 1000-5. [acesso em 10 Set 2016]. Disponível em:
16. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Manual para implantação do projeto “Mãos Limpas, Paciente Seguro”. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná; 2013. [acesso em 20 Ago 2016]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Manual_de_implantacao.pdf
17. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014
18. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [acesso em 20 Ago 2016]. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-36-de-25-de-julho-de-2014>
19. Coelho MS, Silva Arruda C, Faria Simões SM. Higienização das mãos como estratégia fundamental no controle de infecção hospitalar: um estudo quantitativo. Enfermería Global. 2011;21:1-12.
20. Raju TNK, Suresh G, Higgins RD. Patient Safety in the Context of Neonatal Intensive Care: Research and Educational Opportunities. Pediatr Res. 2011 Jul; 70(1): 109–15. [acesso em 10 Set 2016]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3454497/>
21. França DF, Cassiano AN, Vitorino ABF, Oliveira SIM, Silva RKC, Souza JRS, ET al. Bundle Method in Reducing Pneumonia Associated with Mechanical Ventilation in Newborns and Children: Integrative Review. International Archives of Medicine. 2016; 9(112): 1-8. [acesso em 10 Set 2016]. Disponível em: <http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1656/1294>
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Normas e Manuais Técnicos (Série A). Lavar as mãos: informações para profissionais de saúde. Brasília: Centro de Documentação; 1989 [acesso em 12 Jul 2016]. Disponível em: <http://pt.calameo.com/read/00225380989b7dc6694e3>
23. Saturno PJ: Cómo definimos calidad. Opciones y características de los diversos enfoques y su importancia para los programas de gestión de la calidad. Manual del Master en gestión de la calidad en los servicios de salud. Módulo 1: CONCEPTOS BÁSICOS. Unidad temática 1. 2ª Ed. Universidad de Murcia, 2008. ISBN: 978-848371-752-3. Depósito Legal: MU-1653-2008.
24. Saturno PJ, Santiago MC, Anton JJ. Analisis de la fiabilidad de criterios. Manual del Master en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud. Módulo 3: Actividades básicas para la mejora continua: Métodos y herramientas para la realización de

ciclos de mejora. Unidad Temática 13 1ª Ed. Universidad de Murcia, 2008. ISBN: 978-84-8371-754-7.

25. Saturno PJ, Antón JJ, Santiago MC. La construcción de criterios para evaluar la calidad. Manual del Máster en Gestión de la Calidad e los Servicios de Salud. Módulo 3: Actividades básicas para la mejora continua Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejor. Unidad Temática 12. 1ª Ed. Universidad de Murcia, 2008 ISBN: 978-84-8371-754-7.

26. 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. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2008. [acesso em 20 Ago 2016]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/control/higienizacao_oms/guia_de_impleme nt.pdf

27. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Anexo 01: Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 20 Ago 2016]. Disponível em: <http://docplayer.com.br/3953614-Anexo-01-protocolo-para-a-pratica-de-higiene-das-maos-em-servicos-de-saude.html>

28. Prado MF, Hartmann TPS, Teixeira Filho LA. Acessibilidade da estrutura física hospitalar para a prática da higienização das mãos. Esc. Anna Nery [Internet]. 2013; 17(2): 220-6. [acesso em 10 Set 2016]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200003>

29. Martins KA, Tipple AFV, Souza ACS, Barreto RASS, Siqueira KM, Barbosa JM. Adesão às medidas de prevenção e controle de infecção de acesso vascular periférico pelos profissionais da equipe de enfermagem. Ciênc Cuid Saúde. 2008; 7(4): 485-92. [acesso em 20 Ago 2016]. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6634/3908>

30. Huang TT, Wu SC. Evaluation of a training programme on knowledge and compliance of nurse assistants' hand hygiene in nursing homes. J Hosp Infect. 2008 Feb; 68(2): 164-70. [acesso em 20 Ago 2016]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18226418>

31. The Joint Commission. Measuring hand hygiene adherence: overcoming the challenges. Oakbrook Terrace: The Joint Commission; 2009. [acesso em 20 Ago 2016]. Disponível em: https://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh_monograph.pdf

32. Rosenthal VD, Guzman S, Safdar N. Reduction in nosocomial infection with improved hand hygiene in intensive care units of a tertiary care hospital in Argentina. Am J Infect Control. 2005 Sep;33(7):392-7. [acesso em 20 Ago 2016]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16153485>

33. Sousa EPCP, Silva LF. Conhecimento e adesão da prática de higienização das mãos dos profissionais da saúde: revisão bibliográfica. Rev. Saúde em Foco. 2016; 3(1): 84-93. [acesso em 20 Ago 2016]. Disponível em: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/742>

APÊNDICE 1 – REGISTRO DE ATIVIDADES DE CAMPO

Brainstorming – Levantamentos dos Critérios

Foto 01 a 03





Fonte: Imagens registradas pela Autora

Fotos 4 a 6 - Atividade Lúdica com o “Dr. Bob” e “Dr^a. Barbie”



Foto 5



Foto 6



Fonte: Imagens registradas pela Autora

Foto 7 - Enfermaria de obstetrícia



Foto 8- Enfermaria de obstetrícia



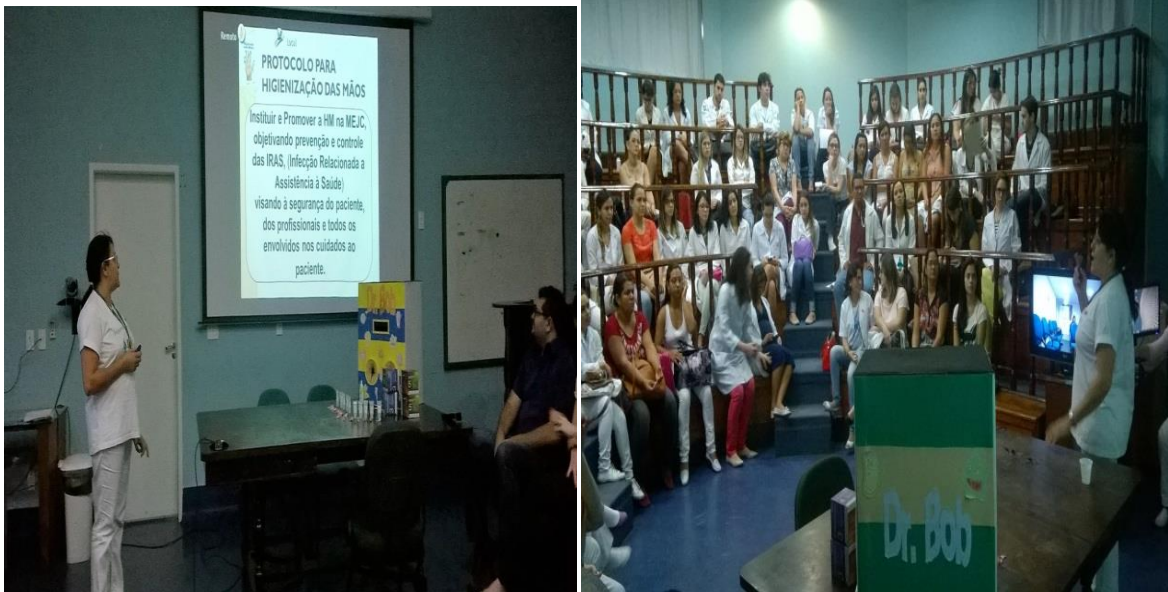
Fonte: Imagens registradas pela Autora

Foto 9- Apresentação dos cinco momentos da Assistência para HM à equipe médica da UTI NEO



Fonte: Imagem registrada pela Autora

Fotos 10 11 - Apresentação do protocolo de HM



Fonte: Imagem registrada pela Autora

Fotos 12-13- Aplicando Técnica da HM na UTI Neo com a Equipe Multiprofissional



Fonte: Imagens registradas pela Autora

Foto 14- Equipe Multiprofissional da enfermaria Mãe Canguru



Fonte: Imagem registrada pela Autora

Foto15- Mostrando técnica correta da HM aos profissionais da MEJC



Fonte: Imagem registrada pela Autora

Fotos 16-17 Treinamento com funcionários do Setor da Higienização, SOST e Ouvidor.



Fonte: Imagens registradas pela Autora

ANEXO 1 – ILUSTRAÇÕES SOBRE HIGIENE DAS MÃOS

Figura 05 – Cinco momentos para a higienização das mãos



Fonte: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Manual_de_implantacao.pdf²¹

Figura 06– Técnicas de higienização das mãos

Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?

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

 Duração de todo o procedimento: 40 a 60 seg



Fonte: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Manual_de_implantacao.pdf21

Figura 07 – Fricção Antisséptica

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

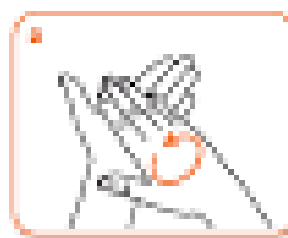
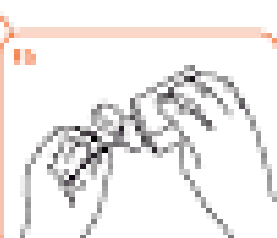
Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabão apenas quando estiverem visivelmente sujas!



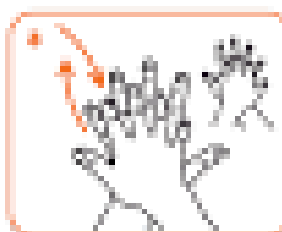
Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



1a Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de círculo para cobrir todas as superfícies das mãos.



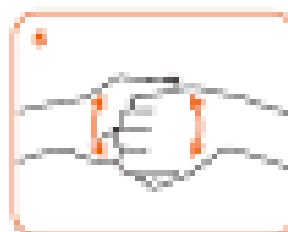
2 Friccione as palmas das mãos entre si.



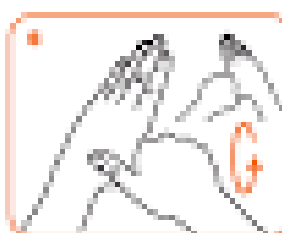
3 Friccione a palma direita (ou esquerda) contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e o polegar.



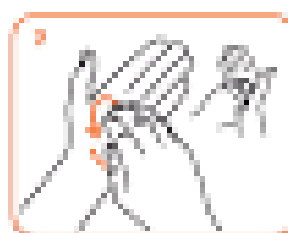
4 Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



5 Friccione o dorso das costas de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento flexão e extensão sobre.



6 Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimentos circulares e reto-retos.



7 Friccione as costas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e reto-retos.




8 Quando estiverem secas, não há necessidade de enxaguar.

Fonte: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Manual_de_implantacao.pdf ²¹

ANEXO 2 – FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DA ANVISA

Figura 08– Formulário de Observação - ANVISA



ANEXO 34
FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO

País	Cidade	Hospital	Identificação do local
------	--------	----------	------------------------

Observador (iniciais)		Nº. do Período	Departamento/Clinica
Data (dd.mm.aaaa)		Nº. da Sessão	Nome do Serviço
Início/Fim (h:min)		Nº. do Formulário	Nome da Unidade
Duração da Sessão (min)			

Cat. Prof. Código Número	Cat. Prof. Código Número	Cat. Prof. Código Número	Cat. Prof. Código Número
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Op	Indicação	Ação	Op	Indicação	Ação	Op	Indicação	Ação	Op	Indicação	Ação
1	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	1	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	1	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	1	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada
2	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	2	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	2	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	2	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada
3	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	3	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	3	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	3	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada
4	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	4	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	4	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	4	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada
5	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	5	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	5	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	5	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada
6	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	6	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	6	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	6	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada
7	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	7	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	7	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	7	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada
8	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	8	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	8	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="radio"/> não realizada	8	<input type="checkbox"/> ent. pacte. <input type="checkbox"/> ent. proc. assep. <input type="checkbox"/> ep. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ep. pacte. <input type="checkbox"/> ep. 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 Caracas (HUC), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO

Fonte: Moreira, S. <http://docplayer.com.br/8648687-Monitoramento-da-higienizacao-das-maos-um-desafio-na-seguranca-do-paciente-simone-moreira-esp-prevencao-e-controle-de-infeccao-mestre-em-avaliacao.html>²²

