

# Manual de Implantação

---

**PROJETO MÃOS LIMPAS, PACIENTE SEGURO**



2013

---

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ**

**Michelle Caputo Neto**

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**Sezifredo Paz**

**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**Paulo Costa Santana**

**DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM SERVIÇOS**

**Ana Maria Perito Manzochi**

**Coordenação Estadual do Projeto**  
**Mãos Limpas, Paciente Seguro**

**Equipe Técnica do Setor de Vigilância Sanitária em Estabelecimentos de Saúde**  
**do Centro de Vigilância Sanitária (SVSES/DVVSS/CEVS)**

Patrícia Capelo

Leonardo Cavadas Soares

Claudia Ribeiro Reis

Glaucia Osis

**Elaboração do Manual**

Patrícia Capelo

Silvia Alice Ferreira

Glaucia F. Varkulja

**Colaboração**

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Centro de Vigilância Epidemiológica “Professor Alexandre Vranjac”

**Contato do Setor de Vigilância Sanitária em Estabelecimentos de Saúde/**

**Coordenação do Projeto**

Rua Piquiri, 170 – Curitiba/Paraná - CEP 80230 140

Fone (41) 3330-4596 / 3330-4542 - Fax (41) 3330-4535

e-mail: maoslimpas@sesa.pr.gov.br

# MANUAL PARA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO “MÃOS LIMPAS, PACIENTE SEGURO”

## Sumário

<b>Introdução .....</b>	<b>4</b>
Nosso desafio: as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).....	4
O Papel da Higienização das Mãos em Reduzir Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.....	5
Adesão da Higienização das Mãos entre os Profissionais de Saúde .....	6
 <b>Estratégias para Melhorar Adesão .....</b>	 <b>7</b>
Custo-efetividade e Impacto da Promoção da Higiene das Mãos nas IRAS .....	7
 <b>Higienização das mãos .....</b>	 <b>8</b>
Produtos Utilizados na Higienização de Mãos .....	8
Técnica de Higiene de Mãos .....	8
Os cinco momentos para higienização das mãos .....	12
 <b>Estratégia multimodal da OMS .....</b>	 <b>19</b>
 <b>Projeto mãos limpas são mãos mais seguras .....</b>	 <b>21</b>
Descrição das etapas do projeto .....	22
 <b>Referencial Bibliográfico .....</b>	 <b>30</b>

## INTRODUÇÃO

### **Nosso desafio: as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).**

Infecção relacionada à assistência a saúde é um dos grandes problemas para o cuidado do paciente, e sua vigilância e prevenção devem ser prioridade no planejamento estratégico das instituições comprometidas com o cuidado de saúde mais seguro.

Estima-se que cerca de cinco milhões de IRAS ocorrem anualmente em hospitais de cuidados agudos na Europa, contribuindo para 135.000 mortes/ano e cerca de 25 milhões de dias extras de permanência hospitalar, com impacto econômico na ordem de € 13 a 24 bilhões. Nos Estados Unidos, dados de 2002 revelam 9,3 infecções por 1000 pacientes-dia (1,7 milhões de pacientes acometidos), com quase 100.000 mortes atribuídas. Em 2004 as IRAS representaram impacto econômico de US\$ 6,5 bilhões na economia americana.

Em que se pesem as habituais dificuldades em diagnosticar as IRAS, nos países em desenvolvimento ainda podemos acrescentar a escassez de recursos materiais e, não raro, a falta de confiabilidade nos dados laboratoriais, limitado acesso a meios diagnósticos complementares (como exames de imagem, por exemplo) e pobreza de informações nos registros em prontuários.

Quanto maior a gravidade do paciente, maior o risco em adquirir uma infecção relacionada à assistência à saúde e vir à óbito. Todos os dias, 247 pessoas morrem nos EUA como consequência de infecções relacionadas à assistência à saúde e em países em desenvolvimento 4.384 crianças morrem em consequência delas.

Entre os doentes, a maioria das mortes e sofrimentos atribuíveis a IRAS pode ser evitada pela adesão à higienização das mãos, ação muito simples e que continua sendo a principal medida para reduzir as IRAS.

Diante dessa realidade, em quaisquer dos cenários em que se considere a assistência à saúde, do hospital de agudos ao cuidado ambulatorial, passando pelas instituições de longa permanência, as IRAS ainda são um desafio e nenhuma instituição ou país pode pretender ter resolvido definitivamente esse problema.

## **O Papel da Higienização das Mãos em Reduzir Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**

Devido à localização e extensa superfície, a pele do ser humano é colonizada por bactérias e fungos, sendo que diferentes áreas do corpo apresentam diferentes concentrações de microorganismos por centímetro quadrado. Essa microbiota pode ser classificada como transitória ou residente.

A microbiota transitória, que coloniza a camada superficial da pele, sobrevive por curto período de tempo e é passível de remoção pela higienização simples das mãos. É frequentemente adquirida por profissionais de saúde durante o contato direto com o paciente (colonizado ou infectado), ambiente, superfícies próximas ao paciente, produtos e equipamentos contaminados.

A microbiota residente, que está aderida às camadas mais profundas da pele, é mais resistente à remoção apenas com água e sabonete. As bactérias que compõem esta microbiota (por exemplo, estafilococos coagulase-negativos e bacilos difteroides) são agentes menos prováveis de infecções veiculadas por contato.

Parte da microbiota transitória adquirida pelos profissionais pode ser composta por agentes multirresistentes. Eventualmente essa colonização pode se tornar persistente na presença de fatores como dermatites e/ou onicomicoses.

A associação de mãos contaminadas dos profissionais de saúde tanto com infecções endêmicas, quanto com graves surtos, teve sua primeira descrição em 1847, onde o médico húngaro Ignaz Philip Semmelweis demonstrou que higienizar as mãos adequadamente poderia prevenir infecções e evitar a mortalidade.

A partir daí, a literatura é rica em evidências indiretas e diretas (comprovadas por técnicas de biologia molecular) da transmissão de microorganismos pelas mãos dos profissionais envolvidos na assistência, reforçando a importância das mãos inclusive como fonte das infecções relacionadas à prestação desses serviços.

A transmissão de microorganismos pelas mãos dos profissionais de saúde requer cinco etapas:

- microorganismos presentes na pele do paciente ou no ambiente ao redor do paciente;
- transferência desses microorganismos para as mãos dos profissionais que tocam essas superfícies;

- capacidade de sobrevivência desses microorganismos por pelo menos alguns minutos nas mãos dos profissionais;
- higienização das mãos realizada com técnica ou produto inadequado;
- mão contaminada do profissional de saúde em contato direto com outro paciente ou superfície.

### **Adesão à Higienização das Mãos entre os Profissionais de Saúde**

Apesar de isoladamente ser a maneira mais eficaz para reduzir infecções, é evidente a dificuldade em conseguir dos profissionais de saúde a adesão ao cumprimento dessa medida básica (em torno de 40%).

Diversos são os fatores que podem influenciar essa baixa adesão:

1. Categoria profissional, com evidências de menor adesão à higiene das mãos por parte de profissionais médicos;
2. Profissionais que trabalham em Unidades Críticas, como: Unidades de Terapia Intensiva; Centro Cirúrgico e Pronto-Socorro;
3. Proporção inadequada e insuficiente entre o número de profissionais e o número de pacientes;
4. Relatos dos próprios profissionais que justificam a baixa adesão à higiene das mãos por motivos como: irritação na pele causada pelos produtos, pias em quantidades insuficientes e longe dos pontos de assistência, falta de insumos como sabão e papel toalha, estar muito ocupado e com pouco tempo para higienizar as mãos, acreditar que o uso de luvas dispensa a necessidade de higienizar as mãos e desconhecimento científico do impacto da adesão à higiene das mãos na prevenção de Iras.

Outras barreiras percebidas pelos profissionais da saúde foram relacionadas à ausência de clima/cultura de segurança institucional envolvendo a temática da segurança do paciente, havendo inclusive relatos de baixa adesão por parte dos gestores dos serviços de saúde à higiene das mãos.

## **Estratégias para Melhorar a Adesão à Higiene das Mãos**

A maior parte de intervenções e estudos que parecem ter sido efetivos em aumentar a adesão às práticas de higienização das mãos utilizou estratégias combinadas, com destaque para a:

- a) educação dos profissionais focada em **quando, porque, e como** realizar a higienização das mãos;
- b) motivação para que exerçam as práticas adequadas por meio de modelos;
- c) dinâmicas em grupo que auxiliem abordagens voltadas a mudanças de crenças e comportamentos inadequados (*“minhas mãos já estão limpas”, “não acho que esse produto funcione”*) de maneira não punitiva;
- d) utilização de lembretes (cartazes, por exemplo);
- e) instalação de dispensadores de produtos alcoólicos nos pontos de assistência.
- f) enfatizar sempre que a higienização das mãos é prioridade da instituição.

## **Custo-efetividade e impacto da promoção da higiene das mãos no controle das Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS)**

Há cerca de 20 estudos que mostram relação temporal entre a melhora das práticas de higiene das mãos e redução de infecção e taxas de transmissão cruzada, ainda que consideremos suas limitações.

Os custos dos programas de promoção de higiene de mãos incluem desde a disponibilização dos produtos usados para realização desta técnica, até os associados ao tempo dos profissionais envolvidos em treinamentos, como produção de materiais educativos e atividades de promoção necessárias para a sua realização. A análise de custo-efetividade deve levar em conta o potencial alcançado na redução da incidência das IRAS. As análises realizadas mostraram benefício ainda que a redução das taxas de IRAS fosse mínima.



## HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

### Produtos Utilizados na Higienização de Mãos

#### Sabonete líquido

O sabonete líquido remove a microbiota transitória, tornando as mãos limpas, sendo suficiente para os contatos sociais em geral e para a maioria das atividades práticas nos serviços de saúde. Sua eficácia dependerá da técnica utilizada. Nos serviços de saúde, recomenda-se o uso de sabonete líquido tipo refil, pelo menor risco de contaminação do produto.

Para servir como estímulo e evitar a criação de obstáculos, recomenda-se que o sabonete líquido seja agradável ao uso, suave e de fácil enxágüe, com fragrância leve ou ausente e que não resseque a pele, o que facilitará a boa aceitação entre os usuários.

Deve-se lavar as mãos com água e sabonete líquido quando visivelmente sujas ou contaminadas por matéria orgânica (sangue ou outros fluidos corporais), ou após usar o banheiro. Em outras situações, realizar a higienização das mãos, preferencialmente com produtos a base de álcool. **Observação:** em caso de contato direto com o paciente, não utilizar unhas artificiais, mantê-las curtas, higienizadas, e se com esmalte, o mesmo deverá ser mantido íntegro.

#### **Técnica de Higienização das Mãos com Água e Sabonete Líquido (duração: cerca de 40 segundos)**

Ao lavar as mãos com água e sabonete líquido, molhe-as com água e aplique a quantidade necessária de produto para cobrir toda a superfície das mãos. Esfregue as palmas e entrelace os dedos, buscando cobrir toda a superfície. Posteriormente esfregue a palma de uma mão sobre o dorso da outra, e vice-versa. Atenção ao polegar, pontas dos dedos (polpas digitais e unhas), articulações e punhos. Enxágüe em água corrente e seque com toalha descartável. Use a toalha descartável para fechar a torneira, caso a torneira não tenha fechamento que dispense uso das mãos. Evite o uso de água quente, pois a exposição repetida à água quente aumenta o risco de dermatite. (Figura 1)

# Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?

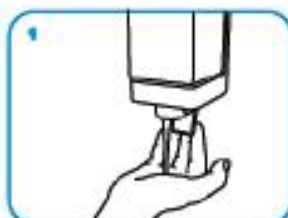
Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! Senão, friccione as mãos com preparações alcoólicas!



Duração de todo o procedimento: 40-60 seg.



0 Molhe as mãos com água.



1 Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.



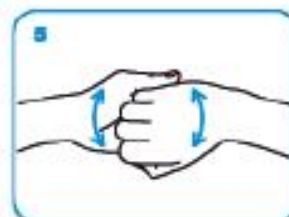
2 Escabe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



3 Estregue a palma de mão direita contra o dorso de mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



4 Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.



5 Estregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



6 Estregue o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



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



8 Enxágue bem as mãos com água.



9 Seque as mãos com papel toalha descartável.



10 No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



11 Agora, suas mãos estão seguras.

Fonte: Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhorada higienização das mãos – ANVISA 2008

Figura 1. Higienização das Mãos com Água e Sabonete Líquido

## **Produtos alcoólicos**

Devem ser utilizados **rotineiramente** quando não houver sujeira visível nas mãos.

Sua indicação como produto de escolha para a higiene das mãos se justifica pela fácil disponibilização no ponto de assistência, ser menos prejudicial à pele que sabonete, mais rápido e mais prático na sua utilização, além da eficácia antimicrobiana.

Produtos alcoólicos têm atividade contra bactérias Gram positivas e Gram negativas, *Mycobacterium tuberculosis*, fungos e vírus. Tem menor atividade contra vírus envelopados como o vírus da hepatite A, rotavírus, enterovírus e adenovírus e pouca atividade contra esporos bacterianos como o *Clostridium difficile*. Por isso, em casos de surtos por *Clostridium difficile* e norovírus, deve-se dar preferência à higiene das mãos com água e sabonete.

### **Técnica de Higienização das Mãos com produtos alcoólicos (duração: cerca de 20 a 30 segundos)**

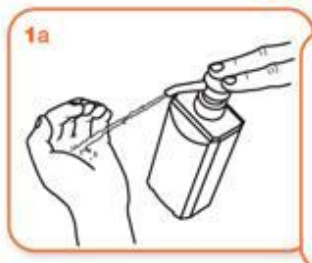
Cubra a palma da mão com o produto e espalhe por toda a superfície das mãos. Esfregue as palmas e entrelace os dedos, posteriormente esfregue a palma de uma mão sobre o dorso da outra, e vice-versa. Atenção ao polegar, pontas dos dedos (polpas digitais e unhas), articulações e punhos. Continue esfregando até que estejam secas. (Figura 2).

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

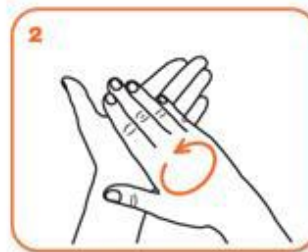
**Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!**



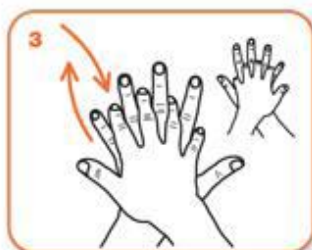
**Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg**



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



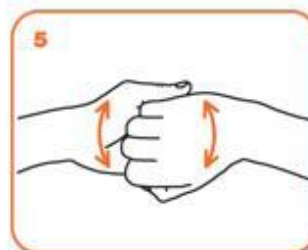
2 Friccione as palmas das mãos entre si.



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



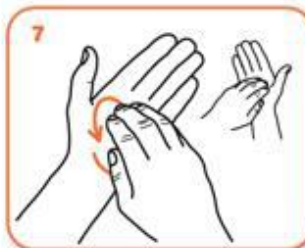
4 Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



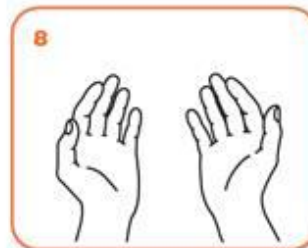
5 Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



6 Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



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



8 Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Fonte: Manual para observadores – estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos – ANVISA 2008

Figura 2. Higienização das mãos com soluções alcoólicas.

## OS CINCO MOMENTOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A necessidade de higienização das mãos está intimamente ligada às atividades dos profissionais de saúde dentro de ambientes específicos.

O conceito das “cinco indicações” engloba as recomendações da OMS para a higienização das mãos. A decisão de abordar a higienização das mãos por meio de conceitos sintéticos, focando em cinco indicações apenas, objetiva facilitar o entendimento dos momentos em que há risco de transmissão de microorganismos por meio das mãos.

### Definições

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. (Figura 3 e Quadro 1).

### DIAGRAMA – Áreas próximas ao paciente e o ambiente de assistência



Fonte: Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos – ANVISA 2008

**Figura 3.** Representação das áreas próximas ao paciente e o ambiente de assistência

**Quadro1.** Definições

<b>Ambiente de Assistência</b>	Todos aqueles elementos que formam o ambiente de assistência (objetos, equipamentos médicos e pessoas presentes no hospital, clínica ou ambulatório).
<b>Áreas Próximas ao Paciente</b>	Local restrito ao ambiente de assistência, temporariamente destinado a um paciente, incluindo equipamentos (vários dispositivos médicos), mobília (cama, cadeira, mesa de cabeceira, etc.) e pertences pessoais (roupas, livros, etc.) manuseados pelo paciente e pelo profissional de saúde ao prestar assistência ao paciente. O ambiente de assistência e as áreas próximas ao paciente são sempre considerados em relação a cada paciente.
<b>Contato</b>	<p>Quando partes de dois corpos se tocam:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contato com o paciente (entre o profissional de saúde e o paciente) refere-se às mãos do profissional de saúde que tocam a pele ou as roupas do paciente</li> <li>• Contato com as áreas próximas ao paciente (entre o profissional de saúde e superfícies inanimadas) refere-se às mãos de profissionais de saúde tocando objetos e superfícies inanimadas nas proximidades do paciente.</li> </ul>
<b>Fluidos corporais</b>	<p>Sangue e qualquer outra substância secretada pelo corpo (mucosa, saliva, esperma, lágrima, cerume, leite, etc.) excretada (urina, fezes, vômito) e transudada (fluido pleural, fluido cérebro-espinhal, fluido de ascite, com exceção de suor).</p> <p>O <b>risco de exposição</b> a fluido corporal refere-se a um risco que inclui exposição potencial e real a fluidos corporais.</p>

Fonte: Manual para observadores - estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. ANVISA 2008 - modificado

**Indicações**

A indicação é a razão pela qual é necessária a higienização das mãos (Figura 4). Ela é justificada pelo risco de transmissão de micro-organismos de uma

superfície para outra, sendo formulada em termos de ponto de referência temporal: “antes” ou “após” o contato:

**Quadro 2.** Indicações dos 5 momentos para Higienização das Mãos

<b>1. Antes de contato com o paciente (Figura 5)</b>	a. Antes do contato direto com os pacientes.
<b>2. Antes de realizar procedimentos (Figura 6)</b>	a. Antes de manusear um dispositivo invasivo na assistência ao paciente, estando ou não com luvas. b. Se estiver mudando de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente.
<b>3. Após risco de exposição a fluidos corporais (Figura 7)</b>	a. Após contato com fluidos ou excreções corporais, membrana mucosa, pele não intacta ou curativos de feridas. b. Se estiver mudando de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente. c. Após remoção de luvas.
<b>4. Após contato com o paciente (Figura 8)</b>	a. Após contato direto com os pacientes. b. Após remoção de luvas.
<b>5. Após contato com as áreas próximas ao paciente (Figura 9)</b>	a. Após contato com objetos inanimados e superfícies (inclusive equipamentos médicos) imediatamente próximas ao paciente. b. Após remoção de luvas.

Fonte: Manual para observadores - estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. ANVISA 2008 - modificado

## OS CINCO MOMENTOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

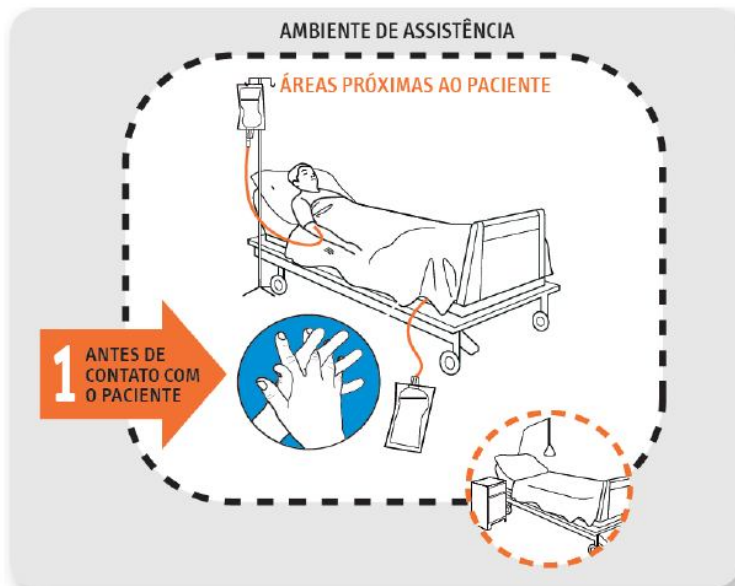


Fonte: Manual para observadores - estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. ANVISA 2008 - modificado

**Figura 4.** Os cinco momentos para higienização das mãos



## Antes de contato com o paciente



**Por quê?** Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.

Fonte: Manual para observadores - estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. ANVISA 2008 – modificado.

**Figura 5** - Higienização das mãos antes do contato com o paciente.

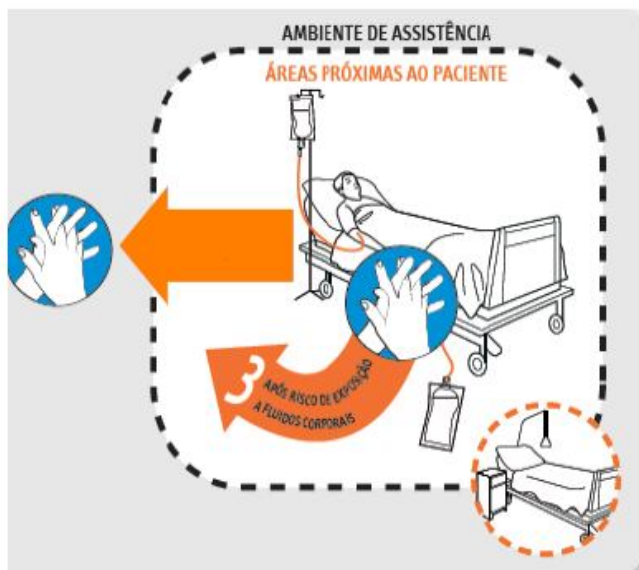


**Por quê?** Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos presentes nas mãos do profissional para o paciente, incluindo os micro-organismos do próprio paciente.

Fonte: Manual para observadores - estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. ANVISA 2008 – modificado.

**Figura 6** - Higienização das mãos antes da realização de qualquer procedimento.

## Após risco de exposição a fluidos corporais (e imediatamente após a remoção de luvas)

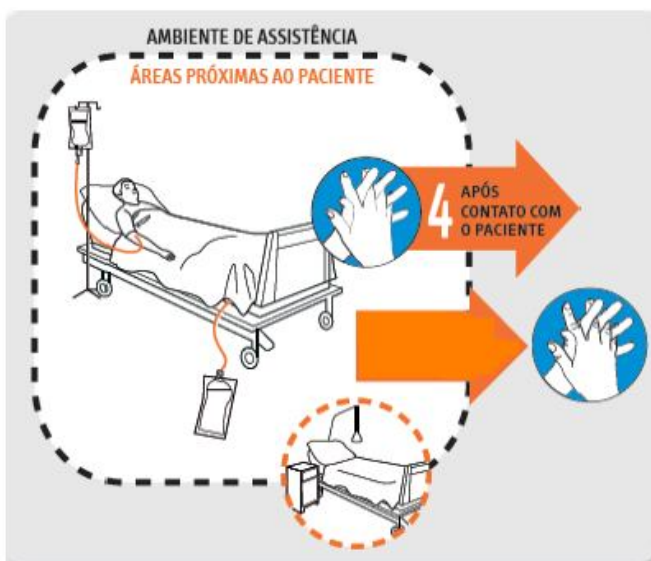


**Por quê?** Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais e/ou pacientes.

Fonte: Manual para observadores - estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. ANVISA 2008 - modificado

**Figura 7** - Higienização das mãos após o risco de exposição a fluidos corporais.

## Após o contato com o paciente



**Por quê?** Para proteção do ambiente de assistência a saúde, incluindo superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais e/ou pacientes.

Fonte: Manual para observadores - estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. ANVISA 2008 - modificado

**Figura 8** - Higienização das mãos após o contato com o paciente.

**Após contato com as áreas próximas ao paciente (mesmo sem ter tido contato com o paciente)**



Fonte: Manual para observadores - estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. ANVISA 2008 - modificado

**Figura 9.** Higienização das mãos após contato com áreas próximas ao paciente

## ESTRATÉGIA MULTIMODAL – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs a “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente”, lançada em 2004, com o objetivo de reduzir os riscos associados às infecções relacionadas à assistência a saúde. O primeiro Desafio Global de Segurança do Paciente está focado na higienização das mãos. Essa proposta tem como lema “Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura”, e conta com o comprometimento de vários países do mundo, com a inclusão do Brasil em 2007. A ANVISA em cooperação com OPAS/OMS iniciou em 2007 um projeto piloto para testar as diretrizes da OMS (traduzidas para o português) em cinco hospitais da rede sentinela.

A OMS lista vários componentes que formam uma estratégia multimodal, por considerar ser este um método mais confiável para oferecer melhorias sustentadas da higienização das mãos nas unidades de saúde. A estratégia multimodal envolve **cinco componentes críticos** a serem desenvolvidos pelas unidades de saúde:

1. **Mudança de sistema:** é um componente vital para a Implantação da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Envolve a infra-estrutura necessária na unidade para as práticas de higienização das mãos. Sem as devidas melhorias locais, os outros componentes da Estratégia Multimodal não serão efetivos.
2. **Treinamento e educação:** Os profissionais de saúde necessitam de um treinamento claro e sucinto sobre a importância da higienização das mãos, especialmente direcionado para “Os Cinco Momentos para a Higienização das Mãos” e para os procedimentos corretos de higienização antisséptica das mãos com produtos alcoólicos (gel ou solução) e higienização simples das mãos (água e sabonete líquido associado ou não a antissépticos).
3. **Avaliação e retorno:** A avaliação das práticas de higienização das mãos, percepção e conhecimento sobre o tema nos serviços de saúde são elementos vitais para o planejamento e também para verificar se as mudanças implementadas nestes serviços têm sido efetivas na melhoria da higienização das mãos e redução das infecções relacionadas à assistência a saúde. Isto é essencial para a manutenção das práticas de higienização das mãos.

4. **Lembretes no local de trabalho:** Os cartazes nos locais de trabalho são importantes, pois servem como lembretes para os profissionais de saúde sobre a necessidade das práticas de higienização das mãos, além de informarem pacientes e visitantes a respeito do padrão de assistência que eles devem esperar dos profissionais de saúde.
5. **Clima de segurança institucional:** se refere ao ambiente e as percepções de segurança do paciente nos serviços de saúde, nos quais a melhoria da higienização das mãos é considerada prioridade.

As diretrizes da OMS foram desenvolvidas para encorajar os profissionais de saúde a higienizar as mãos no momento certo podendo ser aplicadas em qualquer unidade de saúde independente de sua finalidade ou porte.

A abordagem enfoca a melhoria da adesão à higienização das mãos pela equipe que trabalha com os pacientes. O objetivo é reduzir infecções e disseminação de micro-organismos multirresistentes, bem como o número de pacientes que adquire infecção relacionada à assistência à saúde prevenível.

A implantação dos **cinco componentes** é desenvolvida em **cinco passos**:

- **Passo 1:** Preparação da unidade
- **Passo 2:** Avaliação básica
- **Passo 3:** Implantação
- **Passo 4:** Avaliação e retorno
- **Passo 5:** Desenvolvimento do plano de ação contínuo e revisão do ciclo

## PROJETO “MÃOS LIMPAS, PACIENTE SEGURO”

Reconhecendo a importância da estratégia multimodal para higienização das mãos da OMS o Centro de Vigilância Sanitária, por meio da Divisão de Vigilância Sanitária de Serviços, propõe a realização do projeto: “Mãos limpas, paciente seguro”.

O Projeto consiste na implantação da estratégia multimodal da OMS adaptada para o estado do Paraná e tem como público alvo as **unidades hospitalares**, independentemente do número de leitos ou complexidade.

A adesão ao projeto é **voluntária** e o hospital se compromete a implantar os componentes propostos, **em no mínimo uma unidade do hospital**, de acordo com manual de instrução.

A implantação completa da estratégia (que inclui avaliação da adesão à higiene de mãos) é fortemente recomendada e poderá ser alvo de projetos subsequentes. O hospital que desejar implantar este componente deve consultar o: *“Guia para a implantação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos”* traduzido pela ANVISA e disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/higienizacao\\_oms/guia\\_de\\_implementation.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/higienizacao_oms/guia_de_implementation.pdf) e *“Manual para Observadores”* disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/higienizacao\\_oms/manual\\_para\\_observadores-miolo.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/higienizacao_oms/manual_para_observadores-miolo.pdf)

Caberá à coordenação estadual fornecer subsídios teóricos e material educativo para implantação do projeto através de:

- Realização de capacitação presencial regionalizada para profissionais dos hospitais participantes e interlocutores regionais;
- Fornecimento de material de apoio (material impresso, instrumentos de avaliação, planilha para consolidação de dados, CD com aulas gravadas);
- Divulgação da participação do hospital no Projeto “Mãos Limpas, Paciente Seguro”, na página eletrônica da Vigilância Sanitária – SESA/PR.

Após a capacitação dos profissionais, estes estarão aptos a implantar o projeto nos hospitais, o que deverá ocorrer em quatro (4) etapas:

1. Preparação da unidade
2. Avaliação básica
3. Capacitação
4. Avaliação final

## **DESCRIÇÃO DAS ETAPAS DO PROJETO**

### **ETAPA 1: PREPARAÇÃO DA UNIDADE: (DURAÇÃO SUGERIDA - 3 MESES)**

Este primeiro passo visa planejar a implantação do projeto e avaliar informações sobre estrutura e recursos existentes, sendo necessária a realização das seguintes ações:

1. O hospital deverá **escolher pelo menos uma unidade** para implantar o projeto. Com base nos recursos disponíveis, e na complexidade dos serviços, o hospital deve decidir o local em que o projeto será implantado. **Recomenda-se que se considere inicialmente a implantação em unidades de maior risco para aquisição de infecção (exemplo: unidades de terapia intensiva) em que a motivação e o interesse sejam altos para facilitar o êxito do projeto.**
2. São critérios mínimos necessários para implantação do projeto:
  - Disponibilizar a produto alcoólico para higienização das mãos no **ponto de assistência**<sup>1</sup>
  - Possuir uma pia para cada 10 leitos com acesso a sabonete líquido e papel toalha.

---

<sup>1</sup> Ponto de assistência/tratamento (local de higienização)- refere-se ao local onde estão presentes três elementos: o paciente, o profissional de saúde e a assistência ou tratamento envolvendo o contato com o paciente. Os produtos do ponto de assistência devem estar acessíveis sem haver a necessidade de deixar o local de assistência/tratamento.

Caso a unidade não disponha desta estrutura inicial poderá fazer a adequação até o final desta Etapa 1.

Lembramos que esta estrutura mínima é considerada obrigatória no país, de acordo com legislação sanitária vigente: **Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.** (*Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde*) e **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*).

3. O hospital deve preencher o **formulário de adesão** que explicita a necessidade de apoio e comprometimento das diretorias para implantar a estratégia. Essa adesão será assinada pelo diretor do hospital e **encaminhada para a coordenação estadual do projeto. (ANEXO 1)**
4. O Hospital deve **identificar um coordenador** que será o contato com a coordenação estadual do programa. É desejável que o coordenador entenda de higienização das mãos e assuntos de controle de infecção. É necessário que o coordenador tenha todo apoio da direção do hospital para implantação do programa.
5. O hospital deve estabelecer um **grupo formal dentro da unidade** para agir na estratégia de melhoria da higienização das mãos e desenvolver um plano sobre como as informações a respeito da melhoria devem ser comunicadas.
6. É importante que os tomadores de decisão e as pessoas influentes sejam envolvidos no processo. Enfermeiros e médicos chefes devem ser encorajados a manifestar seu apoio à melhoria. Uma carta para as lideranças pode ser enviada explicando a finalidade do projeto, conforme **ANEXO 2**. Mudanças no texto podem ser efetuadas para adaptação à realidade local.
7. O coordenador deverá preencher o **Instrumento de Auto-avaliação para Higiene das Mãos da OMS - ANEXO 3<sup>2</sup>**. Este instrumento fornecerá um diagnóstico situacional da instituição com relação à promoção e práticas de

---

<sup>2</sup> O instrumento de auto avaliação para Higiene de Mãos publicada pela OMS em 2010 foi traduzido pela Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – APECIH.



higiene das mãos identificando elementos como estrutura e recursos existentes e a cultura da instituição relacionada à segurança do paciente e ao controle de infecção. **Não há necessidade de envio das informações obtidas para a coordenação estadual.** As informações obtidas podem servir de referência quanto ao nível de implantação da estratégia multimodal da OMS. Este mesmo questionário será preenchido na Etapa 4, com a finalidade de fornecer informações sobre o progresso alcançado ao final da implantação do projeto.

- 8. Realizar avaliação do consumo de produto alcoólico para as mãos (ANEXO 4).** Para avaliar se houve mudança no consumo de produto alcoólico para higienização das mãos, é necessário realizar uma pesquisa **mensal** ao longo de toda a intervenção. Isso também é essencial para o departamento de compras prever a quantidade de produto alcoólico para higienização das mãos a ser adquirido. Nos hospitais onde o produto alcoólico ainda não estiver disponível, iniciar esta avaliação assim que os produtos forem disponibilizados.

## **ETAPA 2: AVALIAÇÃO BÁSICA: (DURAÇÃO SUGERIDA - 3 MESES)**

Nesta etapa serão coletadas informações que devem refletir as práticas atuais de higienização das mãos e a infraestrutura disponível no local. Isso permitirá que o progresso seja acompanhado na medida em que o projeto esteja sendo implantado.

- 1. Aplicar o questionário de percepção/conhecimento (ANEXO 5).** A higienização das mãos é uma medida muito simples e eficaz na prevenção das infecções relacionadas à assistência a saúde. Por isso, é importante medir a percepção dos profissionais de saúde sobre a importância da higienização das mãos na assistência a saúde, a conscientização sobre os fatores que influenciam a adesão, e a possibilidade e os meios de melhoria. Os participantes não necessitam ser identificados e a forma de aplicação pode ser definida de acordo com a dinâmica de cada serviço. Este mesmo questionário será novamente aplicado na **etapa 4**. O consolidado dos dados deverá ser enviado a Coordenação estadual através planilha eletrônica Excel (**ANEXO 5**).
- 2. Aplicar instrumento de avaliação sobre estrutura da unidade (ANEXO 6).** A informação sobre os recursos existentes nas unidades permitirá medir potenciais

mudanças no sistema após a implantação. O instrumento de avaliação deve ser preenchido **pelo coordenador ou profissional treinado** através de **observação direta** da situação da unidade no momento da auditoria. Enviar os dados coletados para a coordenação estadual do projeto.

- 3. Realizar pesquisa de tolerância e aceitação pelos profissionais de saúde (ANEXO 7).** Tolerância e avaliação das preparações alcoólicas pelos profissionais de saúde é um fator crucial que influencia o sucesso da implantação e do uso prolongado. A avaliação é feita através de um questionário para avaliar o produto e as condições da pele após o uso. A pesquisa de tolerância e aceitação pode ser realizada para produtos em uso ou produtos novos a serem testados. São necessários pelo menos 3 a 5 dias consecutivos de uso exclusivo de um produto em teste e após um mês de produto em uso rotineiro. No **Anexo 7** apresentamos uma proposta de questionário que pode ser utilizado nesta pesquisa. **Não há necessidade de envio do resultado para a coordenação do projeto** uma vez que estas informações são de uso interno do hospital e devem direcionar ações que visem a melhoria da adesão ao produto alcoólico.
  
- 4. Planejamento da capacitação para equipe.** Os monitores das capacitações devem rever o material disponível e, se necessário, adaptá-lo de acordo com as necessidades locais. O alvo das capacitações é toda equipe assistencial que trabalha na unidade selecionada para implantação da estratégia. A decisão sobre a condução de sessões separadas para as diversas categorias profissionais, bem como o número de sessões, será considerada de acordo com as necessidades locais.

### **ETAPA 3: CAPACITAÇÃO (DURAÇÃO SUGERIDA: 2 MESES)**

Nesta etapa do projeto é imprescindível que exista na unidade a estrutura necessária para adequada higienização das mãos (produto alcoólico, sabonete líquido, dispensadores em bom estado de funcionamento). Os cartazes autocolantes informando como fazer a correta higienização das mãos devem estar afixados próximos às pias (*“Como higienizar as mãos com água e sabonete líquido”*) e

próximos aos dispensadores de produto alcoólico (*“Como fazer a fricção com produto alcoólico”*). Cartazes dos cinco momentos também devem estar afixados em locais de fácil visibilidade.

3. **Realizar as sessões de capacitação teórica.** A capacitação básica abordará a importância da higienização das mãos na prevenção de infecções relacionadas à assistência a saúde e técnicas de acordo com as recomendações da OMS, com base nos 5 Momentos de Higienização das Mãos, através de aula em *Power point* (fornecida pela coordenação estadual do projeto). O objetivo é fornecer conhecimento básico sobre a importância das infecções relacionadas à assistência a saúde e dos conceitos baseados em evidências sobre a higienização das mãos.
4. **Sessões de capacitação prática.** Estas sessões incluirão uma demonstração prática sobre como e quando realizar a higienização das mãos de acordo com as ilustrações e explicações incluídas nos cartazes disponibilizados.
5. Toda equipe assistencial da unidade deve ser treinada, em todos os turnos de trabalho. Garantir capacitações para novos profissionais que venham a fazer parte da equipe.

#### **ETAPA 4 – AVALIAÇÃO FINAL (DURAÇÃO SUGERIDA: 2 MESES)**

O objetivo desta etapa é avaliar o impacto em curto prazo das várias ações implementadas, comunicar os resultados obtidos para todos os envolvidos e planejar a continuidade das ações.

1. Aplicar novamente o **Instrumento de Auto-avaliação para Higiene das Mãos da OMS – ANEXO 3**. Comparar as informações obtidas para verificar se houve progresso em relação à avaliação realizada na Etapa 2. Os dados obtidos podem servir de referência para os gestores da unidade quanto ao nível de implantação da estratégia multimodal da OMS. Não é necessário enviar esta informação para a coordenação estadual.
2. Aplicar novamente o **questionário de percepção/conhecimento (ANEXO 5)**. Enviar os resultados obtidos no consolidado (**ANEXO 5**) para a Coordenação

- estadual. Comparar as informações obtidas com o questionário inicial, aplicado na Etapa 2.
3. Aplicar novamente o **instrumento de avaliação sobre estrutura da unidade (ANEXO 6)**. Enviar os resultados obtidos no consolidado (**ANEXO 6**) para a Coordenação estadual.
  4. Avaliar o consumo de produto alcoólico (**ANEXO 4**) durante todo o período de implementação da estratégia.

**Os indicadores de melhoria esperados ao final desta etapa são:**

- Melhoria nas estruturas de higienização das mãos;
  - Aumento no consumo de produto alcoólico para higienização das mãos;
  - Melhoria da percepção e conhecimento dos profissionais sobre higienização das mãos.
5. O coordenador do projeto deve elaborar um relatório de todo o processo, assim como dos indicadores obtidos e **planejar a continuidade das ações**.
  6. OBS: Todos os anexos estão contidos no CD.

A seguir apresentamos uma síntese das etapas a serem desenvolvidas no projeto “Mãos limpas, paciente seguro” (Quadro 3) e uma proposta de cronograma de atividade (Quadro 4)

**Quadro 3.** - Síntese das etapas do projeto “Mãos limpas, paciente seguro”

<b>ETAPA 1</b> Preparação da unidade	<b>ETAPA 2</b> Avaliação básica	<b>ETAPA 3</b> Capacitação	<b>ETAPA 4</b> Avaliação final
<p><b>Escolher uma unidade:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disponibilizar produto alcoólico no ponto de assistência</li> <li>▪ Possuir uma pia para cada 10 leitos com sabonete líquido e papel toalha</li> </ul>	<p>Aplicar questionário de percepção/conhecimento - <b>ANEXO 5</b></p> <p><i>(Enviar para a Coordenação Estadual do Projeto)</i></p>	<p>Realizar sessões de Capacitação Teórica e Prática</p>	<p>Aplicar questionário de percepção/conhecimento - <b>ANEXO 5</b></p> <p><i>(Enviar para a Coordenação Estadual do Projeto)</i></p>
<p>Preencher formulário de Adesão - <b>ANEXO 1</b></p> <p><i>(Enviar para a Coordenação Estadual do Projeto)</i></p>	<p>Aplicar instrumento de avaliação da estrutura da unidade - <b>ANEXO 6</b></p> <p><i>(Enviar para a Coordenação Estadual do Projeto)</i></p>		<p>Aplicar instrumento de avaliação da estrutura da unidade - <b>ANEXO 6</b></p> <p><i>(Enviar para a Coordenação Estadual do Projeto)</i></p>
<p>Encaminhar carta para lideranças na instituição - <b>ANEXO 2</b></p>	<p>Realizar pesquisa de tolerância e aceitação - <b>ANEXO 7</b></p>		<p>Aplicar instrumento de auto-avaliação para Higiene das Mãos da OMS - <b>ANEXO 3</b></p>
<p>Aplicar instrumento de auto-avaliação para Higiene das Mãos da OMS - <b>ANEXO 3</b></p>	<p>Planejar a capacitação da equipe</p>		<p>Encaminhar relatório de avaliação do projeto para a comunidade hospitalar</p> <p>Desenvolver um plano de continuidade</p>
<p>Realizar pesquisa de consumo de produto alcoólico - <b>ANEXO 4</b></p> <p><i>(Enviar para a Coordenação Estadual do Projeto)</i></p>	<p>Realizar pesquisa de consumo de produto alcoólico - <b>ANEXO 4</b></p>	<p>Realizar pesquisa de consumo de produto alcoólico - <b>ANEXO 4</b></p>	<p>Realizar pesquisa de consumo de produto alcoólico - <b>ANEXO 4</b></p> <p><i>(Enviar para a Coordenação Estadual do Projeto)</i></p>

**Quadro 4.** Cronograma das atividades

Atividade	Etapa 1			Etapa 2			Etapa 3		Etapa 4	
	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês
Adesão ao projeto (anexo 1)	*									
Proporcionar estrutura mínima										
Identificar um coordenador										
Enviar carta para lideranças (anexo 2)										
Aplicar instrumento de auto-avaliação para Higiene das Mãos da OMS (anexo 3)										
Aplicar questionário de conhecimento percepção (anexo 5)				*	*	*			*	*
Realizar auditoria sobre estrutura da unidade (anexo 6)				*	*	*			*	*
Aplicar testes de tolerância ao produto alcoólico (anexo 7)										
Planejar e divulgar treinamento										
Realizar treinamentos										
Encaminhar relatório de avaliação aos envolvidos										
Avaliar consumo de produto alcoólico (anexo 4)	*									*



**ENVIAR INFORMAÇÃO PARA COORDENAÇÃO ESTADUAL**  
[maoslimpas@sesa.pr.gov.br](mailto:maoslimpas@sesa.pr.gov.br)

## Referencial Bibliográfico

1. ANVISA. Brochura :Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao\\_maos/manual\\_integra.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf).
2. ANVISA. Brochura: Segurança do Paciente. Higienização das Mãos. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente\\_hig\\_maos.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente_hig_maos.pdf).
3. ANVISA. Guia para Implantação da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/723a3f0040ab1bfc9ac7db45e19b1501/guia\\_de\\_implement.pdf?MOD=AJPERE](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/723a3f0040ab1bfc9ac7db45e19b1501/guia_de_implement.pdf?MOD=AJPERE)
4. ANVISA. Manual para Observadores. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/higienizacao\\_oms/manual\\_para\\_observadores-miolo.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/higienizacao_oms/manual_para_observadores-miolo.pdf).
5. CDC. Guideline for the prevention and control of norovirus gastroenteritis outbreaks in healthcare settings. Disponível em: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/norovirus/Norovirus-Guideline-2011.pdf>.
6. OMS. A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_IER_PSP_2009.02_eng.pdf).
7. OMS. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf).
8. Resolução – RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/rdc/105968-42.html>
9. Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50\\_02rdc.pdf](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf)