

IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES INOVADORAS  
FUNDAMENTADAS NA ESTRATÉGIA MULTIMODAL:  
PLANO DE AÇÃO PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Autor (a): Tatiana da Silva Clerc de Freitas

Orientador (a): Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Simone Cruz Machado Ferreira

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado  
Profissional Enfermagem Assistencial da  
Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa  
da Universidade Federal Fluminense/UFF  
para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: O Contexto do Cuidar em Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
MESTRADO PROFISSIONAL ENFERMAGEM ASSISTENCIAL

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES INOVADORAS  
FUNDAMENTADAS NA ESTRATÉGIA MULTIMODAL:  
PLANO DE AÇÃO PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**

**Linha de Pesquisa:** O Contexto do Cuidar em Saúde

Autor(a): Tatiana da Silva Clerc de Freitas

Orientadora: Prof. Dr. Simone Cruz Machado Ferreira (UFF)

Banca:

Prof. Dra. Simone Cruz Machado Ferreira (UFF)

Prof. Dra. Sonia Regina de Souza (UNIRIO)

Prof. Dra. Ana Karine Ramos Brum (UFF)

Suplentes:

Prof. Dra. Graciele Oroski Paes (UFRJ)

Prof. Dra. Gisella de Carvalho Queluci (UFF)

## FICHA CATALOGRÁFICA

F 862      Freitas, Tatiana da Silva Clerc.  
             Implementação de ações  
inovadoras fundamentadas na estratégia  
multimodal: plano de ação para higienização das  
mãos. / Tatiana da Silva Clerc Freitas. – Niterói: [s.n.],  
2017.  
             93 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em  
Enfermagem Assistencial) - Universidade Federal  
Fluminense, 2017.

## DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Luiz Roberto e Maria da Conceição. Por todo carinho, compreensão e apoio. Por todos os ensinamentos e os esforços que fizeram em prol do meu futuro e da minha felicidade. Dedico a vocês cada uma das minhas conquistas. Amo vocês!

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço em primeiro lugar ao Autor da Existência, Aquele que permite que todas as coisas se concretizem, nosso único e verdadeiro Deus;

Aos meus pais Luiz Roberto e Maria da Conceição por me proporcionarem tudo que sou hoje, sem vocês não estaria aqui. Obrigado por ter investido em mim, e me incentivado. Amo vocês mais que tudo;

À minha irmã tão amada Talita e meus primos-irmãos Cíntia e Igor, obrigado por fazerem parte do meu dia a dia, e tornar ele melhor. Obrigado por todo carinho e apoio, mesmo com toda minha ansiedade;

Ao meu amado noivo e futuro esposo Douglas, pela dedicação e compreensão por tantos momentos que precisei me ausentar para me dedicar ao projeto, e sempre me acolheu com uma palavra de carinho e incentivo. Te amo.;

Aos diretores Dr. Sérgio Siqueira, Dr. Luiz Roberto Londres, Christiano Londres e Roberto Londres por possibilitar a realização desta pesquisa e por incentivar meu crescimento profissional, minha eterna gratidão!

À todos colaboradores da Clínica São Vicente que diretamente ou indiretamente participaram da pesquisa, obrigado de todo coração por cada momento dedicado.

Às amigas Eliane Monteiro e Priscila Santanna por todas as palavras de incentivo e apoio dadas diariamente nessa minha jornada. Muito Obrigado meninas, vocês moram no meu coração.

Ao grupo de Higiene das mãos #mãoslimpas, por todo carinho , dedicação e parceria;

À Dr. Cláudia Espanha infectologista da CCIH, por toda ajuda e contribuição na pesquisa.

Ao Gestor de Suprimentos Robson Tavares pela parceria na aplicação das estratégias implementadas, muito obrigado.

As professoras Lia Galvão e Ana Pazos que despertaram em mim desde a graduação o interesse pela pesquisa, e me deram a primeira oportunidade neste grande universo. Serei eternamente grata. Hoje sou completamente apaixonada pelo que faço e devo muito a vocês duas! Muito obrigada professoras!!!!

À minha querida e amada orientadora Simone Cruz, um verdadeiro anjo na minha vida, serei eternamente grata à senhora, obrigada pela paciência, pelo incentivo e o principal por não desistir de mim. Serei eternamente sua fã. Obrigada por ser meu exemplo de profissional e excelência.

## EPÍGRAFE

*“A inovação quase nunca acontece em grandes organizações sem que haja um indivíduo ou pequeno grupo apaixonadamente dedicado a fazê-la acontecer.”*

*Pinchot*

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b>	<b>1</b>
1.1 Questões norteadoras	4
1.2 Objetivos	5
1.2.2 Objetivo geral	5
1.2.3 Objetivos específicos	5
1.3 Justificativa	5
<b>2. Fundamentação Teórica</b>	<b>7</b>
2.1 Políticas relacionadas à Segurança do Paciente e Controle de IRAS	7
2.1.1 Política Nacional e Segurança do Paciente – PNSP	7
2.1.2 Programa Nacional de Prevenção de IRAS	8
2.2 Higiene das mãos	11
2.3 A Importância da Higiene das Mãos no Controle de IRAS	14
2.4 Estratégia Multimodal da OMS	16
2.4.1 Guia de implementação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higiene das mãos	19
2.5 Educação Permanente	22
2.6 Inovação e Empreendedorismo	22
<b>3. Metodologia</b>	<b>24</b>
3.1 Caracterização do estudo	24
3.2 Levantamento Bibliográfico	26
3.3 Cenário	28
3.4 Participantes do estudo	29
3.5 Coleta de dados	30
3.6 Análise de dados	31
3.7 Aspectos éticos	31



<b>4. Resultados e Discussão</b>	32
4.1 Implementação da Estratégia Multimodal	32
4.1.1 Mudança de Sistema	32
4.1.2 Capacitação e Treinamento	32
4.1.3 Avaliação e feedback	34
4.1.3.1 Monitorização do consumo do Ácool em gel	36
4.1.3.1 A ótica dos profissionais da instituição acerca das campanhas de promoção da higienização das mãos	39
4.1.4 Lembretes no local de Trabalho	40
4.1.5 Clima institucional de segurança	45
<b>5. Considerações Finais</b>	59
<b>6. Referências</b>	61
<b>7. Apêndices</b>	65
7.1 Quadro síntese do levantamento bibliográfico	65
7.2 Matriz de análise documental	70
7.3 Roteiro de Entrevista	71
7.4 TCLE	72
<b>8. Anexos</b>	73
8.1 Formulário de Observação para adesão à HM	73
8.2 Formulário de Avaliação da Tolerância e aceitação das preparações em uso	74
8.3 Treinamento grupo HM	75
8.4 Parecer Cep	76

## LISTA DE FIGURAS

<b>Nº da Figura</b>	<b>Legenda</b>	<b>Pág</b>
Figura 1	Modelo de Plano de ação	20
Figura 2	Resumo de Implementação	21
Figura 3	Treinamento Prático 1	34
Figura 4	Treinamento Prático 2	34
Figura 5	Programa de Reconhecimento CTI	35
Figura 6	Programa de Reconhecimento UI	36
Figura 7	Gráfico 1. Consumo total de álcool em gel (ml). Rio de Janeiro, RJ,2014.	37
Figura 8	Gráfico 2. Indicador: Consumo de álcool em gel/paciente-dia. Rio de Janeiro, RJ,2014.	38
Figura 9	Placas de 5 momentos de HM	41
Figura 10	Placa de utilização de álcool em gel	41
Figura 11	Cartazes HM	42
Figura 12	Kit Campanha	43
Figura 13	Botton HM	43
Figura 14	Brinde HM	43
Figura 15	Cancela estacionamento	44
Figura 16	Grupo HM	46
Figura 17	Premiação Mascote HM	47
Figura 18	Mascote HM	48
Figura 19	Camisa Campanha 1	49

Figura 20	Camisa Campanha 2	49
Figura 21	Campanha HM	49
Figura 22	Campanha HM 2	50
Figura 23	Plano de Ação – Prêmio Latino Americano de Excelência de HM	53
Figura 24	Gráfico 3. Consumo total de álcool em gel (l). Rio de Janeiro, RJ,2016.	58
Figura 25	Gráfico 4. Incidência de MR. Rio de Janeiro, RJ,2016.	58

## **LISTA DE SIGLAS DE ABREVIATURAS**

IRAS	Infecção Relacionado à Assistência à Saúde
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
OMS	Organização Mundial de Saúde
EUA	Estados Unidos da América
MS	Ministério da Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
HM	Higienização das mãos
IOM	Institute of Medicine
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PNPCIRAS	Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde
UCISA	Unidade de Controle de Infecção Hospitalar
GIPEA	Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos
IPCS	Infecção Primária de Corrente de Sanguínea
CVC	Cateter Venoso Central
GVIMS	Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
CNCIRAS	Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde
HUG	Hospital Universitário de Genebra
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CTI	Centro de terapia Intensiva
UCI	Unidade Coronariana
UI	Unidade de Internação

## RESUMO

O objeto deste estudo são estratégias inovadoras para promoção da higienização das mãos, com a finalidade de estimular os profissionais com criatividade, buscando sensibilizá-los para a importância dessa prática no seu dia a dia. O estudo foi realizado num hospital privado e acreditado, que possui um histórico de campanhas e treinamentos permanentes de higiene das mãos, entretanto, a adesão se mostra inconstante, ou seja, em alguns momentos se eleva e noutros volta a diminuir. Várias estratégias vêm sendo criadas e implementadas tomando por base a Estratégia Multimodal da OMS e também, o enfoque em transmitir a concepção sobre a higienização das mãos como parte da cultura de segurança do paciente e proteção dos próprios profissionais. O estudo apresenta como objetivo geral: Implementar um plano de ação fundamentado na estratégia multimodal da OMS, desenvolvendo idéias inovadoras para a promoção da higienização das mãos dos profissionais de saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa que utilizou fontes documentais para coleta de dados que comprovam e ratificam a descrição das estratégias inovadoras e sua aplicação. O estudo utilizou, também, a observação participante, uma vez que a autora esteve presente e participou de vários momentos descritos nos resultados. Foram realizados os 5 componentes que formam a estratégia multimodal: 1) Mudança no sistema, levando ao aumento do quantitativo de dispensers de álcool em gel; 2) Capacitação e Treinamento, no qual foram realizados vários treinamentos setoriais com dinâmicas; 3) Avaliação e feedback, com avaliações da prática da higienização das mãos e indicador de consumo dos produtos, havendo reconhecimento do setor com maior consumo; 4) Lembretes no local de trabalho, sendo espalhados cartazes por toda instituição; 5) Clima institucional seguro, no qual as estratégias foram apoiadas pela direção da instituição. Também foram realizadas entrevistas onde se destacou a educação permanente como uma estratégia fundamental e o programa de reconhecimento como um recurso importante de estímulo ao profissional. A implementação das estratégias inovadoras estão inseridas num plano de ação fundamentado na estratégia multimodal que é o produto desta pesquisa com enfoque na adesão da higienização das mãos bem sucedida e sustentável.

**Descritores:** Higiene das mãos; Infecção Hospitalar; Segurança do paciente

## **ABSTRACT**

The object of this study are innovative strategies to promote hand hygiene, in order to stimulate professionals with creativity, seeking to sensitize them to the importance of this practice in their day to day. The study was conducted in a private hospital and believed, which has a history of campaigns and permanent training of hand hygiene, however, adherence shown fickle, that is, at times rises and other back to decrease. Several strategies have been designed and implemented building on the Multimodal Strategy of WHO and also the approach to convey the concept of hand hygiene as part of patient safety culture and protection of the professionals themselves. The study presents the general objective: to build an action plan for implementation of the multimodal strategy, using innovative ideas for sustainable promotion of hand hygiene of health professionals. This is a descriptive research with a qualitative approach to documentary sources used to collect data that demonstrate and confirm the description of innovative strategies and their implementation. The study used also, participant observation, since the author was present and participated in various times described in the results. 5 the components which form the multimodal strategy were used: 1) a change in the system, leading to increase in the quantity of alcohol gel dispenser; 2) Capacity Building and Training, which were held several sectoral training with dynamic; 3) Evaluation and feedback, with evaluations of the practice of hand washing and consumption indicator of products, with industry recognition with higher consumption; 4) Reminders workplace, posters being spread throughout institution; 5) secure institutional climate in which strategies were supported by the management of the institution. Interviews were also conducted where it highlighted the continuing education as a key strategy and recognition program as an important resource for encouraging professional. The implementation of innovative strategies are part of a reasoned plan of action in the multimodal strategy that is the product of this research focused on membership of handwashing successful and sustainable.

**Descriptors:** Hand hygiene; Hospital Infection; Patient Safety

## RESUMEN

El objeto de este estudio son las estrategias innovadoras para promover la higiene de las manos, con el fin de sensibilizar a los profesionales con la creatividad, buscando sensibilizarlos sobre la importancia de esta práctica en su día a día. El estudio se realizó en un hospital privado y creído, que tiene una historia de las campañas y la formación permanente de higiene de las manos, sin embargo, la adherencia se muestra inestable, es decir, a veces se levanta y otra hacia atrás para disminuirla. Varias estrategias se han diseñado e implementado basándose en la estrategia multimodal de la OMS y también el enfoque de transmitir el concepto de higiene de las manos como parte de la cultura de seguridad del paciente y la protección de los propios profesionales. El estudio presenta el objetivo general: la construcción de un plan de acción para la aplicación de la estrategia multimodal, utilizando ideas innovadoras para la promoción sostenible de la higiene de las manos de los profesionales de la salud. Se trata de un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo de las fuentes documentales utilizadas para recopilar datos que demuestran y confirman la descripción de las estrategias innovadoras y su aplicación. El estudio utilizó también, la observación participante, ya que el autor estuvo presente y participó en varias ocasiones que se describen en los resultados. 5 los componentes que forman la estrategia multimodal se utilizaron: 1) un cambio en el sistema, dando lugar a aumento de la cantidad de dispensador de gel de alcohol; 2) Capacitación y entrenamiento, que se realizaron varias formación sectorial con la dinámica; 3) Evaluación y retroalimentación, con las evaluaciones de la práctica de lavado de manos y el indicador de consumo de los productos, con el reconocimiento del sector con mayor consumo; 4) Recordatorios lugar de trabajo, los carteles que se extienden por toda la institución; 5) garantizar el clima institucional en el que las estrategias fueron apoyados por la dirección de la institución. Las entrevistas se llevaron a cabo también en el que destacó la educación continua como estrategia clave y el programa de reconocimiento como un recurso importante para el fomento profesional. La aplicación de estrategias innovadoras son parte de un plan de acción razonada en la estrategia multimodal que es el producto de esta investigación se centró en el lavado de manos de miembros de exitosa y sostenible.

**Descriptores:** higiene de las manos; La infección hospitalaria; Seguridad del paciente

## 1. INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo são estratégias inovadoras para promoção da higienização das mãos, que compõem um processo de diligenciar para que se realize o aumento da adesão por parte dos profissionais de saúde. Essas estratégias serão aqui entendidas como recursos utilizados para estimular os profissionais com criatividade, buscando na inovação maneiras não convencionais de sensibilizá-los para a importância da higienização das mãos no seu dia a dia.

As mãos são consideradas as principais ferramentas dos profissionais de saúde, pois são estas que executam as atividades. Isto quer dizer que através das mãos se torna possível realizar a maioria dos procedimentos específicos da prática assistencial como a técnica de palpação no exame físico, a punção venosa, a inserção de sondas e cateteres, curativos, dentre outros. Com isso, a segurança do paciente está diretamente ligada à higienização cuidadosa das mãos desses profissionais<sup>1, 2</sup>.

Em 1846, Ignaz Semmelweis comprovou a importância da lavagem das mãos, reduzindo a taxa de infecção puerperal, ao introduzir o uso de solução clorada, após necropsias e antes de se realizar partos. Nesta mesma época, Oliver Wendell Holmes, para o controle de infecções também implementou a lavagem das mãos.<sup>2</sup> Logo, o conhecimento sobre o impacto da higienização das mãos para prevenir infecções vem sendo construído historicamente e comprovado com o aprimoramento dos métodos científicos, principalmente, no século XX. Entretanto, o desafio da adesão a essa medida ainda perdura nos dias de hoje.

Contudo, mesmo a higienização das mãos sendo reconhecida como principal meio para reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), a adesão a essa prática ainda é muito baixa por parte dos profissionais, chegando a 5%, ou seja, esse número é um indicador que se refere ao número de oportunidades de higienizar as mãos realizadas sob o número de oportunidades observadas.<sup>2</sup> Essa baixa adesão é caracterizada por diversos fatores como: falta de motivação dos profissionais, falta de consciência, dificuldade na disponibilidade de material, reações cutâneas, falta de tempo, sobrecarga de atividades e ausência de pias em locais estratégicos, por exemplo<sup>1,2,3,4</sup>.



Após concluir o curso de Especialização em Controle de Infecção Relacionada Assistência à Saúde, foi iniciado o trabalho como enfermeira de comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH), realizado no período de agosto de 2013 à Junho 2015, num hospital privado e acreditado, no qual a necessidade de manter e zelar pela qualidade da assistência à saúde é uma meta constante. Essa instituição possui um histórico de campanhas e treinamentos permanentes de higiene das mãos desde a criação da CCIH, contudo, a adesão se mostra inconstante, em alguns momentos se eleva e noutros volta a diminuir.

Durante a atuação na CCIH muitas observações foram realizadas através das vigilâncias de processos nas unidades de terapia intensiva e visitas diárias, assim foi possível constatar que a adesão a higiene das mãos era baixa. Mesmo em caso de pacientes em precauções de contato. Entretanto, a realidade da instituição permite afirmar que há insumos, estrutura, educação permanente no assunto, e ainda assim nos deparamos com profissionais que não higienizavam as mãos nos 5 momentos certos preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Esses momentos consistem em: antes de contato com o paciente, antes da realização de procedimento; após a exposição a fluidos corporais; após contato com o paciente e após contato com áreas próximas ao paciente.<sup>1,2,4,5,6</sup>

Com o surgimento de alguns casos de bactérias multirresistentes, buscou-se entender melhor o problema e foi assim que chamou a atenção o baixo consumo de álcool em gel, mesmo sendo recomendado como padrão ouro pela OMS por sua eficácia. A partir daí foi possível perceber a necessidade de criar estratégias inovadoras para estimular estes profissionais. Uma vez que com as campanhas anuais, a adesão aumentava, mas com o passar do tempo ela voltava a cair, demonstrando a necessidade de um trabalho contínuo nesse sentido.

A eficácia da higiene das mãos já foi amplamente demonstrada, principalmente, por tratar-se de um procedimento simples, cuja importância faz muita diferença na prática da saúde e que de fato interfere na qualidade da assistência prestada. Os índices de IRAS são alarmantes e essa informação deve ser difundida entre os profissionais para promover e dar impulso a ações possíveis de serem realizadas para reduzir um problema de grande magnitude.

Aproximadamente, 200 mil pessoas são infectadas por ano nos hospitais californianos, ou seja um paciente a cada vinte. Dentre estes cerca de 12 mil vão a

óbito, sendo uma das principais causas de óbito, mais que as mortes causadas por acidentes de trânsito.<sup>7</sup> Nos EUA, as infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS) matam em média 200 mil por ano, o equivalente à queda de um Boeing 747 por dia, uma morte a cada 3 minutos.<sup>8</sup>

Estima-se que no Brasil cerca de 3 a 15% dos pacientes hospitalizados adquirem infecção hospitalar e dentre estes, 5 a 12% morrem desta causa.<sup>9</sup> No mundo, no mínimo meio milhão de pessoas são infectadas nos hospitais, entre estas 20 a 50 mil vão a óbito, causando mais mortes do que a tuberculose, a malária e a AIDS juntas em um ano. Esta realidade torna as doenças hospitalares a segunda causa de mortalidade, ficando ao lado dos acidentes vasculares cerebrais.<sup>10</sup> Contudo, as doenças nosocomiais não estão na classificação de mortalidade da OMS, pois não há estatísticas globais confiáveis, pois muitos países não notificam suas infecções, sendo difícil ter dados estatísticos.<sup>8</sup>

As IRAS atualmente representam não só uma preocupação dos órgãos públicos de saúde, mas um problema de ordem ética e social, pois estão relacionados com o desenvolvimento social do paciente e dos profissionais.<sup>11</sup> Entretanto, muitos profissionais não possuem essa conscientização, que realizar a higienização das mãos durante o seu trabalho depende muito deles, quando há os insumos necessários e é a forma mais simples e eficaz de se prevenir as IRAS.

A experiência demonstra a eficácia da educação permanente, com estratégias dinâmicas como programas educacionais, campanhas periódicas de incentivo a higienização das mãos, apontando que reduzem os índices de infecção, mas a manutenção da adesão se mostra um desafio, pois após algum tempo, os índices retornam aos patamares anteriores.<sup>3</sup>

A partir desta ideia, de transmitir a concepção sobre a higienização das mãos como parte da cultura de segurança do paciente e como forma de proteção dos próprios profissionais, várias estratégias vêm sendo criadas e implementadas como, por exemplo: frases de efeito com mensagens estimulantes, formas de monitoramento da adesão, reconhecimento das equipes que realizam mais a higienização das mãos e recompensas entre outras.

Estas estratégias possuem o objetivo de promover o aumento desta adesão e estão baseadas na estratégia multimodal da OMS, sendo estruturadas por etapas da

seguinte forma: Mudança no sistema; Capacitação e educação; Avaliação e feedback; Lembretes no local de trabalho; Clima institucional seguro.

Mesmo com diferentes estratégias para estimular a adesão, estas podem produzir impactos diferentes, uma vez que dependem também de fatores externos a vontade do indivíduo, como por exemplo, carência de produtos adequados, escassez de pias, má localização dos dispensadores, entre outros e também internos, como a falta de conscientização do profissional quanto à importância de higienizar as mãos, excesso de trabalho, desmotivação de cada trabalhador na sua individualidade.<sup>1,3,12</sup>

Por isso a importância de avaliar itens como estrutura, produtos utilizados na higienização das mãos, para que os efeitos adversos a essa prática sejam minimizados e com isso, impactando numa melhor adesão.

Esta dissertação de mestrado está inserida na linha de pesquisa “o contexto do cuidar em saúde” do Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial (MPEA) da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF), como também, contribui para o fortalecimento do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cidadania e Gerência de Enfermagem (NECIGEN). Essa linha de pesquisa aborda o processo de gestão em enfermagem, que inclui os aspectos envolvidos nos processos de trabalho com enfoque na implementação da Estratégia Multimodal da OMS, utilizando estratégias inovadoras para aumento da adesão à higiene das mãos.

## **1.1 QUESTÕES NORTEADORAS**

- Como se deu a implementação da estratégia multimodal na realidade estudada?
- Como as estratégias inovadoras se articulam com as etapas da Estratégia Multimodal da OMS no cenário deste estudo?
- Como programar ações de promoção à higienização das mãos tendo em vista o aumento da adesão pelos profissionais de saúde?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

Implementar um plano de ação fundamentado na estratégia multimodal da OMS, desenvolvendo idéias inovadoras para a promoção da higienização das mãos dos profissionais de saúde.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar a implementação da estratégia multimodal da OMS para incentivo à higienização das mãos no cenário deste estudo.
- Articular as estratégias inovadoras utilizadas para o incentivo à HM com as etapas da estratégia multimodal.
- Elaborar um plano de ação fundamentado na estratégia multimodal da OMS adequando à realidade do cenário de estudo.

## **1.3. JUSTIFICATIVA**

As IRAS estão presentes em todo o mundo chegando a atingir 1,4 milhões de pacientes, ocasionando aumento nas taxas de morbidade e mortalidade, aumento do tempo de internação, aumento de custos, podendo causar sequelas e até o óbito do paciente.<sup>13</sup>

A portaria do Ministério da Saúde MS nº 2616, de 12 de maio de 1998 estabelece ações para minimizar a incidência e a gravidade das infecções relacionadas aos serviços de saúde, destacando a necessidade da higienização das mãos. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), dispõe de normas para a arquitetura nas instituições de saúde incluindo a quantidade adequada de piaas/lavatórios. Esses instrumentos normativos reforçam o papel da higienização das mãos como uma técnica relevante para prevenir as infecções relacionadas aos serviços de saúde, sendo a mais barata e simples, contudo eficaz.<sup>1,4,14</sup>

As vantagens desta prática são inquestionáveis e fundamentais a segurança do paciente desde a diminuição da morbidade e mortalidade até a diminuição de

custos diretos e indiretos associados ao tratamento destas infecções.<sup>1</sup> Mesmo com todas as recomendações e informações dos diversos órgãos normatizadores quanto à higienização das mãos no que se refere aos produtos, técnica, frequência, enfim sobre o procedimento como um todo, a adesão à medida, por parte de quem está trabalhando nos estabelecimentos assistenciais de saúde ainda é muito baixa.<sup>3,12</sup>

Neste movimento de reflexão, é possível inferir que as informações disponibilizadas não estão atingindo seu principal objetivo que seria a mudança do comportamento dos profissionais de saúde. Mudanças normalmente ocorrem quando há insatisfação, reconhecimento, conscientização, para isto, a educação deve ocorrer de forma permanente para que haja um constante aperfeiçoamento, ocasionando crescimento e desenvolvimento do profissional de uma forma integral. Afinal a ação educativa é um processo dinâmico, ajudando o indivíduo a ordenar os seus pensamentos e suas necessidades de maneira inovadora.<sup>3</sup>

Apesar das evidências de que a HM é a uma maneira simples, porém muito importante para a prevenção das IRAS, a adesão a esta prática ainda é baixa nas instituições de saúde, variando de 5%-81% com uma média de 40% nas unidades de internação. Dado a relevância do tema, em 2005, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o primeiro desafio global de segurança do paciente, com o lema “Uma assistência limpa, é uma assistência mais segura”, tendo como alguns dos seus objetivos a redução de IRAS e com ela ações de melhorias a HM em serviços de saúde.<sup>15,16,17</sup>

Com o objetivo de aumentar a adesão dos profissionais de saúde a OMS, criou a estratégia multimodal de HM, no ano de 2009, que orienta passo a passo uma implantação real de um programa de promoção de HM, com intervenções baseadas em treinamentos constantes e em programas que forneçam os resultados do desempenho aos profissionais (feedback).<sup>17,18</sup>

A partir da criação e implementação da estratégia multimodal muitas alternativas podem ser criadas e adaptadas de acordo com a realidade dos serviços de saúde, afim de que aumento da adesão à HM seja alcançado.

A implementação da estratégia multimodal é uma importante ferramenta para o aumento da adesão à HM, uma vez que realiza todo direcionamento a um efetivo programa de HM. Ressalta-se a importância de treinamentos e monitorização

contínuos. Consequentemente, pode ser uma grande alternativa ao combate as baixas taxas de adesão a HM, um antigo e ainda presente desafio na atualidade.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1. POLÍTICAS RELACIONADAS À SEGURANÇA DO PACIENTE E CONTROLE DE IRAS**

#### **2.1.1. Política Nacional de Segurança do Paciente – PNSP**

Proporcionar uma assistência de qualidade nos serviços de saúde é um dever dos profissionais envolvidos neste cuidado e um direito do indivíduo. Este atendimento deve ser efetivo, eficiente, seguro ocasionando a satisfação do paciente. Qualidade na assistência pode ser definida como o grau em que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de obter os resultados esperados com um certo conhecimento científico. A busca pela qualidade vem sendo discutida e acentuou-se a partir 1999, com a publicação “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” pelo Instituto de Medicina (IOM). Esta publicação demonstrou que entre 44 mil e 98 mil pacientes morriam a cada ano nos EUA, em consequência de atos praticados na assistência. A partir daí, o assunto ganhou uma proporção mundial, surgindo trabalhos para apoiar as estratégias nacionais e internacionais para a prevenção de danos causados na assistência.<sup>19</sup>

Em 2004, com o apoio da 57ª Assembleia Mundial da Saúde foi criada a Aliança Mundial para segurança do Paciente para liderar os programas de segurança internacionalmente. O primeiro desafio global criado em 2005 foi focado na redução as IRAS, com o tema “Uma Assistência Limpa é uma Assistência Segura”, com o objetivo de promoção a prática de higiene das mãos como principal medida na prevenção de IRAS. Este tema envolve muitas questões: infraestrutura, comprometimento dos profissionais, insumos, entre outros. No Brasil, a OPAS/OMS em parceria com a ANVISA assinaram uma Declaração de Compromisso contra as IRAS através do Ministério da Saúde em 2007, desenvolvendo ações de promoção e prevenção de IRAS.<sup>19</sup>

A OMS no ano 2009, criou um dia mundial de higiene das mãos, marcando o dia 5 de maio, o objetivo desta grande campanha mundial, é a conscientização de

todos envolvidos na assistência, inclusive dos pacientes. Foi criado também as estratégias multimodais, que são caracterizadas por ações estratégicas que aumentam a adesão a higiene das mãos, fazendo uma análise detalhada da prática e seus itens de relevância como descrito no desafio. Neste contexto, a fim de consolidar essa cultura de segurança do paciente foi criado a Portaria Nº 529, 01/04/2013.<sup>17</sup>

A portaria acima citada institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Considerando os seguintes itens: art. 15, inciso XI, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde); art. 16, inciso III, alínea "d", da (Lei Orgânica da Saúde); art. 2º, § 1º, inciso I, da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 ; art. 8º, § 6º, da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999; os eventos adversos do país, a gestão de riscos voltada para a qualidade e segurança do paciente que englobam princípios e diretrizes, como por exemplo: criação de cultura de segurança; considerando a necessidade de se desenvolver estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente. O programa possui o objetivo de qualificar o cuidado em saúde. Dentre suas especificações está a prevenção de IRAS, destacando-se a higienização das mãos, que se tornou uma das metas de segurança do paciente.<sup>19</sup>

### **2.1.2. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - PNPCIRAS**

O Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) foi elaborado considerando os antecedentes e a avaliação da situação atual de controle de infecção no contexto da saúde e foi definido para o período de 2013 a 2015, devendo ser submetido a avaliações periódicas para o monitoramento da sua evolução. Assim, a seguir foram pontuados os principais momentos da trajetória do controle de infecção que orientaram à elaboração do PNPCIRAS.

Desde que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu as Infecções Relacionadas à Saúde (IRAS) como um problema de saúde pública e passou a priorizar que as autoridades em âmbito nacional e regional nos países desenvolvam ações com vistas à redução do risco de aquisição, isto vem ocorrendo no Brasil.<sup>20</sup>

Desta forma, no que se refere à possibilidade de eliminação das IRAS há um consenso entre os especialistas quanto à necessidade de tomada de ações para sua redução. Assim, os 4 pilares formulados para a eliminação das IRAS são a promoção a adesão a práticas baseadas em evidências, educando, implementando e realizando investimentos; o aumento da sustentabilidade por meio de alinhamento de incentivos financeiros e reinvestimento em estratégias que demonstrarem sucesso; o preenchimento das lacunas de conhecimento para responder a ameaças emergentes por meio de pesquisas básicas, epidemiológicas e translacionais; e a coleta de dados para direcionar esforços de prevenção e mensurar os progressos.<sup>20</sup>

No Brasil, as primeiras comissões de controle de infecção hospitalar (CCIH) surgiram na década de 1960. Com o envolvimento das comissões na área e aquisição de conhecimento, as IRAS evoluíram gradativamente como um problema de saúde pública, sendo criadas portarias que solidificassem esse serviço. Em 1983, a Portaria nº 196, foi publicada visando às ações de prevenção e controle de infecção hospitalar no país. Ainda com ênfase no controle de IRAS, em 1992, a portaria nº 930, substituiu a anterior que é revogada. A Lei 9.431 de 06 de janeiro de 1997 dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do país e preconiza a criação da CCIH.<sup>20</sup>

Em 1998 foi instituído o Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar (Portaria nº 2616/98), no âmbito do MS, sendo revogada a portaria nº 930/92. As CCIH devem ser compostas por membros consultores e executores, responsáveis pela operacionalização das ações programadas de controle de IRAS. Em 1999 com a constituição da ANVISA, a Portaria 1.241 desse mesmo ano, repassou as atividades de controle de infecções hospitalares para a Gerência de Controle de Riscos à saúde.<sup>20</sup>

A RDC nº 48 de 2000, estabelece a sistemática para a avaliação do cumprimento de ações do Programa de Controle de Infecção Hospitalar através do Roteiro de Inspeção. A partir de 2001, a ANVISA iniciou um projeto de diagnóstico do controle de IRAS no Brasil. Em 2002, em parceria com a OPAS, foi desenvolvido um inquérito nacional sobre os laboratórios de microbiologia do Brasil e foi criada a Unidade de Controle de Infecção Hospitalar (UCISA) no ano de 2003, que passou a ser denominada como Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos (GIPEA).<sup>20</sup>



A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no ano de 2009 publicou um documento dirigido para situações de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva, determinando a meta nacional de redução da Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) associada ao cateter venoso central (CVC). Em 2011, o programa nacional passou a ser conduzido pela Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS) e a RDC nº 63 determina o estabelecimento de estratégias e ações voltadas para a segurança do paciente, incluindo a prevenção de IRAS – Dispõe sobre Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.<sup>20</sup>

Foi instituída a Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CNCIRAS) por meio da Portaria 158 da ANVISA (2012). Em abril de 2013 foi publicada a Portaria MS/GM nº 529 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o qual contempla no seu escopo as IRAS. Em julho deste mesmo ano, a ANVISA publicou a RDC nº36 que institui ações de segurança do paciente em serviços de saúde dentre as quais aquelas voltadas para a prevenção e controle das IRAS.<sup>20</sup>

A partir dos resultados da avaliação instituída pela CNCIRAS, foram estabelecidas as estratégias de planejamento para a elaboração do PNPCIRAS. Também, a critério da CNCIRAS deve ser realizada avaliação periódica para identificar os progressos e eventuais dificuldades na execução do plano de ação do PNPCIRAS, que tem como objetivo geral diminuir, em âmbito nacional, a incidência de IRAS para o período 2013-2015 e apresenta os seguintes objetivos específicos: I. Reduzir Infecções Primárias da Corrente Sanguínea (IPCS); II. Reduzir Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC); III. Estabelecer mecanismos de controle sobre a Resistência Microbiana (RM) em Serviços de Saúde e, IV. Aumentar o índice de conformidade do PNPCIRAS, segundo os critérios da OMS.<sup>20</sup>

A higienização das mãos está citada nas estratégias para o alcance do objetivo específico IV, no qual são propostas as seguintes ações estratégicas: Estruturar reuniões ordinárias da CNCIRAS trimestralmente, para acompanhamento do PNPCIRAS; Estabelecer monitoramento anual do PNPCIRAS; Desenvolver pró-atividade em relação aos parceiros institucionais públicos, desenvolvendo a parceria com órgãos do Ministério da Saúde que possuem maior interface com as questões de prevenção e controle de IRAS; Definir como guias

complementares prioritários para o período 2013-2015, documentos referente as precauções para transmissão de doenças em serviços de saúde e precauções para prevenção de IRAS no atendimento extra-hospitalar; Identificar documentos e recomendações relacionadas a IRAS em outros parceiros governamentais, elencados a seguir: Saúde ocupacional, Risco biológico ocupacional, Imunização do profissional de saúde, Questões ambientais como água e ventilação, Higiene das mãos e Manejo de resíduos sólidos em Serviços de Saúde; Encaminhar junto ao Comitê de Segurança do Paciente a proposta de conteúdo de controle de infecção para introdução de conteúdos nos cursos de graduação de saúde; e Estimar orçamento para as atividades planejadas.<sup>20</sup>

É possível afirmar que à implementação da Estratégia Multimodal, para a promoção da higienização das mãos bem sucedida e sustentável, vai ao encontro de ações que buscam o alinhamento com as recomendações da OMS para prevenção e controle das IRAS, conforme pretende o objetivo IV do PNPCIRAS.

## **2.2. HIGIENE DAS MÃOS**

A prática da higienização das mãos é umas das principais formas de se prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde, e para que esta prevenção ocorra de forma efetiva são necessários três elementos: produto adequado, técnica correta e adesão à técnica nos momentos indicados, que são antes e após o contato com o paciente, antes da realização de procedimento, após a exposição a fluidos corporais e após contato com áreas próximas ao paciente.<sup>1,2,4,5,6</sup>

O termo higiene das mãos envolve três tipos de higienização: a simples, a antisséptica e a fricção antisséptica com preparação alcoólica.<sup>2,21</sup> E para selecionar qual a forma mais adequada de higienizar as mãos, deve se analisar as condições do paciente, o tipo de contato e grau de contaminação.<sup>2</sup>

A Simples consiste no ato de higienizar as mãos com água e sabonete comum, sob a forma líquida, em geral remove a microbiota transitória, ou seja, ocorre uma descontaminação para contatos sociais em geral e para maioria das atividades práticas. Contudo, a eficácia depende da técnica adequada e o tempo adequado, em média 40 a 60 segundos. <sup>1</sup>A técnica consiste em: Molhar as mãos com água ; Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete para cobrir a

superfície das mãos; Friccionar as palmas das mãos entre si, ensaboando as mãos; Esfregar as palmas das mãos contra o dorso, entrelaçando os dedos e vice-versa; Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais; Esfregar 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; Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa; Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo movimento circular e vice – versa; Enxaguar as mãos; Secar com papel toalha; Em caso de torneiras manuais fechá-las utilizando o papel toalha.<sup>1,22</sup>

A higiene antisséptica das mãos é caracterizada pela higienização das mãos com água e um sabonete associado com antisséptico, que deve ter uma ação antimicrobiana com efeito residual, ser atóxico, hipoalergênico e não irritante a pele. A técnica empregada é a mesma da lavagem simples das mãos, substituindo apenas o sabonete por um com antisséptico. E o tempo médio de duração também é de 40 a 60 segundos.<sup>1,2,22</sup>

A fricção antisséptica das mãos com preparações alcoólicas possui a finalidade de reduzir a carga antimicrobiana das mãos sem necessidade de água, sabão ou papel.<sup>2</sup> O tempo de duração é em média de 20 a 30 segundos. Segue as mesmas orientações da higiene simples das mãos, retirando apenas o contato com a água e com o papel. Utilizando soluções alcoólicas.

Os equipamentos básicos para a higienização das mãos são: Lavatório que deverá ser exclusivo para este fim, podendo ter formatos e dimensões variadas, uma vez que tenha profundidade suficiente para que o profissional lave as mãos sem encostar em outras áreas ou equipamentos. Devendo sempre estar em condições de uso com a limpeza adequada e em funcionamento; também pode ser usada para a higienização das mãos a pia de lavagem, que tem como finalidade principal a lavagem de utensílios. Sempre deverá estar inserida em bancadas, possuindo profundidade e dimensões variadas com formato quadrado ou retangular.<sup>1</sup> Sempre que houver paciente, ou em locais de manuseios de equipamentos, alimentos, medicação é obrigatório ter recursos para a higienização das mãos por meio de lavatórios ou pias para o uso dos profissionais de saúde.<sup>14</sup>

Os lavatórios ou pias devem possuir torneiras que não necessitem do contato das mãos para fechá-las. Juntamente a estas, devem conter sabonete líquido e

papel toalha para a secagem das mãos. Em caso, de locais onde executem procedimentos invasivos, ou então possuam pacientes críticos além do sabonete líquido, é necessário um antisséptico próximo às torneiras.<sup>1,14</sup> Estes lavatórios ou/e pias devem ser de fácil acesso e atender à proporção adequada: Por exemplo quarto ou enfermaria deverá ter um lavatório externo a cada quatro quartos ou então a cada duas enfermarias; Unidades de terapia intensiva deverá ter um lavatório a cada cinco leitos de não isolamento; Ambientes destinados a preparo de alimentos e mamadeiras devem ter em cada ambiente um lavatório; Em berçários, a cada quatro leitos um lavatório; Ambientes onde são realizados coletas laboratoriais, um lavatório para seis boxes; Unidades de processamento de roupas um lavatório na área suja e outro na área limpa.<sup>14</sup>

Os dispensadores necessitam ser avaliados para seu funcionamento adequado, sendo observada a possibilidade de limpeza, volume liberado suficiente e presença de dispositivos que não permitam re-contaminação. Para isto também, o recipiente não pode ser completado antes do término. É necessário que a validade seja exposta juntamente com a identificação dos responsáveis pela execução e data do envase. A escolha da forma de acionamento é uma prática fundamental, pois para acionar os dispensadores, preferencialmente, devem ser usados modelos que sejam acionados por cotovelos, pés ou fotocélula.<sup>1</sup>

As papelarias devem ficar em um local onde não tenha respingos ou contaminação. Devem ser fáceis de limpar e possuir protocolos para essa execução, ter um bom funcionamento e uma saída adequada do volume.<sup>1</sup> As lixeiras devem ficar próximas aos lavatórios, não sendo necessária ter tampas, mas caso haja o acionamento deve ser sem a utilização das mãos.<sup>1,23</sup> O papel toalha deve ser suave, inodoro, se possível em rolo ou em bloco que seja folha a folha. A qualidade da água também deve ser monitorizada, afinal sua utilização é fundamental a prática de higiene das mãos.<sup>1</sup>

A falta ou a localização inadequada de equipamentos necessários à higienização das mãos, como lavatórios/pias, dispensadores (Álcool, sabão e clorexidina, papel toalha) são algumas das questões apontadas para o não cumprimento desta prática nos serviços de saúde.<sup>1,12</sup> A Organização Mundial de Saúde (OMS) reforça ainda que as pias e os dispensadores tem que estar prontamente acessíveis para os profissionais de saúde, pois caso não estejam,

favorece o não cumprimento adequado da higienização das mãos e a partir daí potencializa o risco de infecção e consequentemente os riscos atribuídos a ela.<sup>12</sup>

Refletindo acerca da adesão a higienização das mãos e sua importância ao processo de controle de infecção relacionado à assistência à saúde, a OMS desenvolveu a Estratégia Multimodal caracterizada por alguns desses itens: Mudança de sistema, ou seja, disponibilizar toda infraestrutura necessária para a prática;<sup>4</sup> Educação e treinamento contínuo dos todos os profissionais, podendo utilizar recursos visuais como cartazes, folders, entre outros para estimular esta conscientização.<sup>2,3,4</sup> Avaliação e retroalimentação, monitorizando todo o processo; Cuidados com as luvas e pele são primordiais, por isso, a escolha deve ser bem criteriosa.

### **2.3. A IMPORTÂNCIA DA HIGIENE DAS MÃOS NO CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

O risco de infecção está relacionado com alguns fatores clínicos (feridas, queimaduras, etc), procedimentos invasivos (cateter vesical, acesso profundo, etc) e as mãos dos profissionais, que precisam ser higienizadas corretamente. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) as mãos possuem uma microbiota transitória, ou seja, coloniza a camada mais superficial da pele, permitindo, assim, sua remoção com água e sabão, uma vez que se realize a técnica adequada. Em caso de utilizar solução anti-séptica a remoção será rapidamente.<sup>11</sup>

Para a higienização simples das mãos é utilizado apenas água e sabão e na degermação das mãos é utilizada a mesma técnica, porém com uma solução anti-séptica. Essas práticas quando realizadas em excesso pelos profissionais de saúde, acabam ocasionando irritação na pele, devido ao uso excessivo dos produtos. Gerando a diminuição da adesão a prática por parte dos profissionais.<sup>24</sup>

A OMS recomenda desde 2004, o uso de preparação alcoólica para a higienização das mãos devido a sua eficácia na redução da carga microbiana das mãos e diminuição no tempo de aplicação do produto, entre outros fatores.<sup>20</sup> Favorecendo o aumento da adesão a higiene das mãos.

Em 2009, ocorreu uma pandemia de H1N1, na qual houve uma campanha mundial de incentivo ao uso das preparações alcoólicas, não só em unidades hospitalares, mas também em locais públicos. Demonstrando que já havia a comprovação da eficácia do álcool.<sup>8</sup>

Em virtude da eficácia do uso do álcool para higiene das mãos no combate as infecções hospitalares, as novas recomendações da OMS propõem em caso de mãos sem sujidades aparentes ou contaminadas a substituição da lavagem das mãos com água e sabão pelo uso do álcool.<sup>24</sup> Em geral, estas preparações estão disponíveis na apresentação líquida ou em gel, contudo, para uso precisa estar devidamente aprovada e registrada. Na Europa, a norma estabelecida é a EN-1500, que compara a eficácia antimicrobiana *in vivo* do produto a ser testado com um álcool de referência (2-propanol a 60%,v/v), na remoção de uma amostra padrão de *Escherichia coli* contaminada nas mãos artificialmente. O produto só é liberado ao mercado se o teste indicar que a atividade do produto é igual ao produto referência ou superior.<sup>24</sup>

Nos EUA, estas preparações são testadas *in vivo* que consiste em 10 aplicações do produto a ser testado após uma contaminação artificial de *Serratia marcescens*. O produto só é aprovado quando reduz após a primeira aplicação  $2\log_{10}$  do microorganismo teste em cada mão, dentro de 5 minutos, ou  $3\log_{10}$  após 5 minutos da décima aplicação.<sup>24</sup>

No Brasil, foi publicada em 2014 pela ANVISA, uma Resolução Diretoria Colegiada (RDC) nº42 promovendo o uso de preparações alcoólicas das mãos, esta resolução obriga o uso da solução em todos os serviços de saúde, desde que haja a comprovação de eficácia antimicrobiana seja por *testes in vitro* ou *in vivo*.<sup>24</sup>

Os testes de eficácia antimicrobiana são fundamentais para a escolha do produto, no entanto, outros fatores podem interferir na higienização das mãos como: a qualidade do produto, emprego da técnica correta, indicação da higiene correta e disponibilidade.

A escolha do produto é algo muito importante para adesão a higiene das mãos, pois muitos produtos no mercado provocam ressecamento nas mãos, ou então seu excesso de emolientes, promovem viscosidades após a aplicação. A OMS

recomenda realizar um check list de tolerância a solução, para analisar o produto em uso e com isso, verificar a adesão dos profissionais.<sup>25</sup>

O Ministério da Saúde recomenda para a Higiene das mãos álcool gel a 70% preferencialmente com 1-3% de glicerina, sendo aplicado de 20 a 30 segundos. A quantidade sendo definida pelo fabricante. Estudos internacionais enfatizam que o quantitativo de álcool deve ser o suficiente para que preencha toda palma das mãos sendo em média 3ml.<sup>24</sup> A técnica utilizada com o álcool é a mesma da higiene simples das mãos sendo que não há água e sabão. Contudo, existem muitas falhas, sendo primordial o acompanhamento desses profissionais, através de observações, treinamentos, campanhas, sempre reforçando os 5 momentos estimulando também o uso da solução alcoólica.<sup>8,24,26</sup> Em conjunto a estas ações é importante uma verificação da infraestrutura relacionada a prática, como altura dos dispensadores, abastecimento, limpeza, disponibilidade, pois sua ineficácia interfere diretamente na adesão.<sup>27</sup>

O uso da solução alcoólica para higiene das mãos é hoje, considerada pela OMS uma prática padrão, contudo precisa ser bem explicada para os profissionais, pois seu uso não substitui a lavagem das mãos, que é recomendada em caso de sujidade visível nas mãos. Por isso, a necessidade de treinamentos constantes para esta prática tão simples, porém tão importante na prevenção de IRAS.<sup>28,29,30,31</sup>

## **2.4. ESTRATÉGIA MULTIMODAL DA OMS**

A Estratégia Multimodal para o aumento da adesão a higiene das mãos foi criada em 1995 pelo Professor Médico Didier Pitet no Hospital Universitário de Genebra(HUG). Nesta estratégia o professor imaginou uma abordagem destacando 5 pontos que são: Mudança de sistema, Formação e educação, Avaliação e feedback, Lembretes no local de trabalho e Clima de segurança institucional.<sup>8</sup>

Para explicar como a estratégia funciona Pitet comparou os 5 pontos com situações relacionadas ao trânsito, uma vez que envolve mudanças de comportamento que dependem da pessoa envolvida. Desta forma, cita-se abaixo a analogia de Pitet:<sup>8</sup>

1. Mudança de sistema: Foi proposto a substituição do álcool pelo sabão como uma alternativa para higienização das mãos. Como se oferecêssemos um carro melhor do que a pessoa tem sem a obrigação de ser utilizado por ela, mas incentivando uma melhoria.<sup>8</sup>

2. Formação e Educação: Realizados vários treinamentos, ou seja, explicam como utilizar o carro novo, na aproximação com o trânsito. Então, no hospital deverão haver contínuos treinamentos estimulando a higienização das mãos, principalmente com o álcool em gel.<sup>8</sup>

3. Avaliação e Feedback: Quanto mais informados, a tendência é respeitarmos mais as instruções. No caso do trânsito, evitando multas. E por exemplo, devemos saber que velocidade estamos dirigindo para ajustá-la no limite permitido. Da mesma forma ocorre com a utilização do álcool em gel na HM, quanto mais informação o profissional tiver de seu uso, maior poderá ser seu consumo.<sup>8</sup>

4. Lembretes: A mídia é uma importante ferramenta para nos lembrar das ações corretas, tanto no trânsito quanto na higiene das mãos.

5. Clima de segurança Institucional: A direção deve apoiar e incentivar a segurança do paciente com o uso de produto adequado para a HM assim como o governo deve financiar carros novos, instalar mais sinais de trânsito, etc.<sup>8</sup>

Após a criação desses 5 passos no HUG, Didier Pitet passou por um processo de adaptação em seu local de trabalho, pois toda mudança de cultura no início pode gerar impacto e reações. Mas com o passar do tempo e da aplicação da estratégia os profissionais foram contagiados pela idéia. Após 4 anos engajado nesse objetivo foi convidado pela OMS a realizar diversos trabalhos, em reconhecimento pelo combate à IRAS realizado no HUG.<sup>8</sup>

Contudo, em 13 de Outubro de 2005, após a conferência de Segurança do paciente, é lançado a grande campanha mundial “Uma assistência limpa, é uma assistência mais segura”, “Gestos simples salvam vidas, Todo paciente tem o direito de viver”. Aonde o professor viajou o mundo divulgando essas estratégias.<sup>8</sup>

Aprimorando sua estratégia aplicada no HUG o professor junto com um grupo de profissionais criaram Manual para observadores da Estratégia Multimodal da



OMS, com o objetivo de implantar realmente a prática de higiene das mãos nos serviços de saúde, aumentando a adesão destes profissionais e com isso, diminuindo assim a incidência de IRAS. O manual traz o conceito dos 5 momentos de higienizar as mãos, caracterizando assim as indicações e oportunidades deste ato. Com este conceito, foi desenvolvido um formulário para registrar se o profissional higienizou as mãos nas devidas oportunidades de HM (Anexo 1).<sup>8,25</sup>

A estratégia engloba 5 etapas fundamentais para sua implantação:

1. Mudança no Sistema – O serviço de saúde deve fornecer a infraestrutura necessária, como por exemplo: acesso a um suprimento de água seguro, insumos adequados, disponibilizar solução alcoólica de qualidade, o manual traz um teste de tolerância a estas soluções para ser respondido pelos profissionais, fazendo assim uma análise do produto utilizado, etc.<sup>25,28</sup>
2. Capacitação e Educação – todos os profissionais devem conhecer os 5 momentos de higienizar as mãos, e realizar a técnica adequadamente.<sup>26</sup>
3. Avaliação e feedback – Os profissionais observados devem ser informados de seu desempenho e os dados de observação e IRAS devem ser divulgados.<sup>25</sup>
4. Lembretes no local de trabalho – A divulgação da prática através de cartazes, computador é muito importante, principalmente em lugares estratégicos como refeitórios, descansos, entre outros.<sup>25</sup>
5. Clima institucional seguro – Participação ativa de todos da instituição, melhorias constantes, envolvimento do paciente e familiares neste conceito de segurança.<sup>25</sup>

O cálculo da adesão a HM é um importante indicador sendo caracterizado pelas ações de HM dividido pelas oportunidades x 100. Este indicador pode ser calculado por categoria profissional, facilitando o direcionamento das estratégias e treinamento. Além deste indicador, o consumo de produtos para a higienização das mãos pode ser também uma opção para este monitoramento, tendo como meta mínima 20 ml/paciente-dia.<sup>17,25,27,39,40</sup>

#### **2.4.1. GUIA DE IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MULTIMODAL DA OMS PARA A MELHORIA DA HIGIENE DAS MÃOS**

As diretrizes da OMS sobre a HM em serviços de saúde trazem evidências que o aumento e melhoria dessa prática podem reduzir as IRAS. Contudo, sua implementação se mostra um grande desafio, tendo em vista a diversidade de culturas, hospitais, realidades políticas, econômicas e sociais. O guia de implementação possui o objetivo de apoiar as diretrizes, indicando passo a passo a implementação da Estratégia Multimodal na diversidade de contextos.<sup>18</sup>

O guia possui a finalidade de facilitar a implementação da Estratégia Multimodal para a melhoria da HM e reduzir consequentemente as IRAS, apoiando assim os componentes dessa estratégia. Também, visa preparar um plano de ação para a melhoria da higiene das mãos, avaliar a unidade de saúde mostrando os elementos importantes para que se alcance a HM bem-sucedida e sustentável, identificar as mudanças necessárias de acordo com as diretrizes da OMS, selecionar e ter acesso as soluções alcoólicas, fornecer educação suficiente a fim de promover a conscientização da prática de HM, realizar avaliações e dar feedback através das observações de HM e manter a dinâmica e motivação para dar continuidade aos padrões de excelência alcançados de HM.<sup>18</sup>

A implementação das estratégias para melhoria da HM devem ser constantemente avaliadas e retroalimentadas com estes resultados, afim de garantir estas melhorias e sua sustentabilidade. A melhoria da HM é um processo ilimitado, por isso nunca deve ser interrompido. Em virtude dos diferentes níveis de conscientização e barreiras encontradas para a implementação da estratégia multimodal da HM um conjunto de ferramentas foi criado, a fim de ajudar os profissionais neste processo. Atualmente, temos a média de 40% de adesão a HM mundialmente, com o fornecimento do plano de ação (como demonstrado a seguir) junto as ferramentas, espera-se que até 2020 seja implantada uma cultura de excelência de higiene das mãos em todos os serviços de saúde. Sendo cada serviço o responsável por traçar sua meta de adesão a HM.<sup>18</sup>

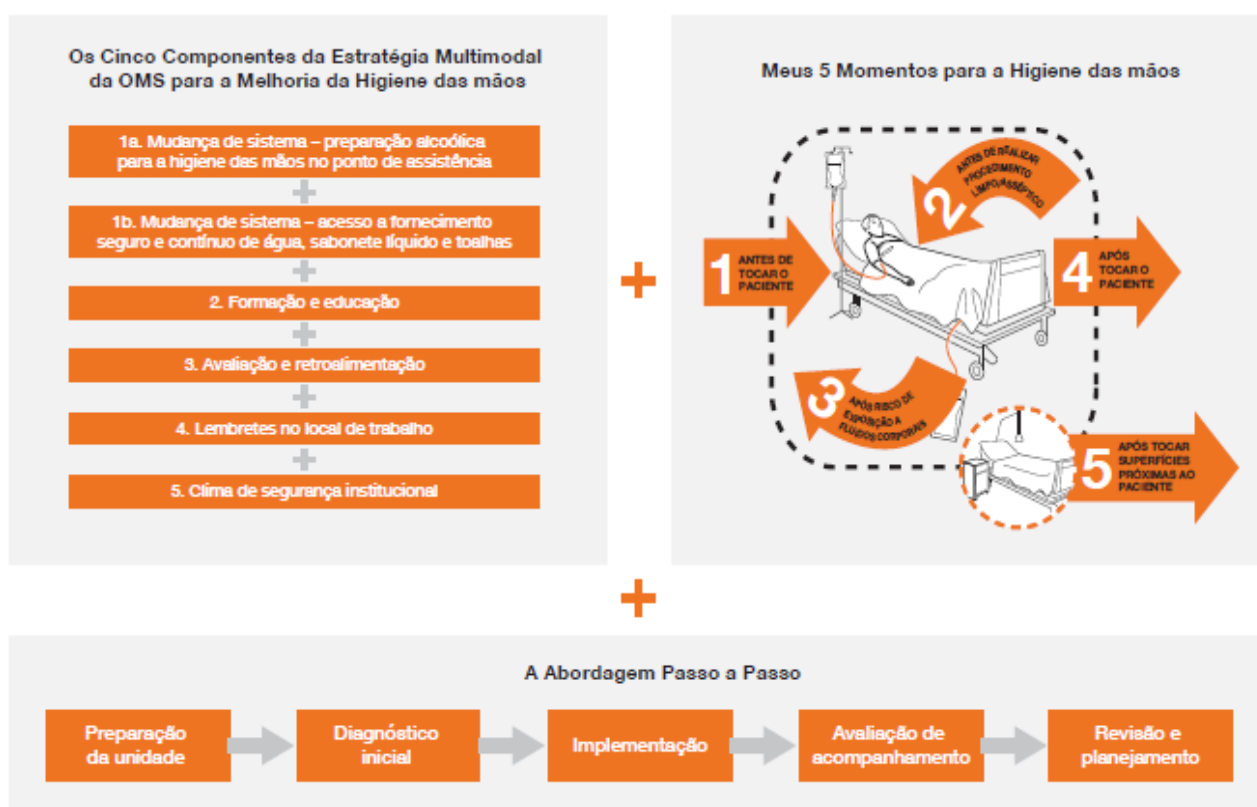
Figura 1 - Modelo de plano de ação

Diretrizes da OMS sobre Higiene das Mãos em Serviços de Saúde				
Guia para a Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos				
Modelo de Plano de Ação				
Ferramentas para a Mudança de Sistema	Ferramentas para Formação/Educação	Ferramentas para Avaliação e Retroalimentação	Ferramentas para Lembretes no Local de Trabalho	Ferramentas para o Clima de Segurança Institucional
Levantamento sobre a Infraestrutura das Unidades	Slides para o Coordenador de Higiene das Mãos	Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos	Cartaz "Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos"	Carta Modelo para Promover a Higiene das Mãos junto aos Gerentes
Ferramenta de Planejamento e Custeio de Preparações Alcoólicas para a Higiene das Mãos	Slides para Sessões Educativas para Formadores, Observadores e Profissionais de Saúde	Ferramentas de Observação: Formulário de Observação e Formulário de Cálculo de Adesão	Cartaz "Como Friccionar as Mãos"	Carta Modelo para Comunicar Iniciativas de Higiene das Mãos aos Gerentes
Guia para a Produção Local: Formulações para Preparações Alcoólicas para a Higiene das Mãos Recomendadas pela OMS	Filmes para Capacitação na Área de Higiene das Mãos	Levantamento sobre a Infraestrutura das Unidades	Folheto "Higiene das Mãos: Como e Quando"	Orientações para o Envolvimento de Pacientes e Organizações de Pacientes nas Iniciativas de Higiene das Mãos
Levantamento sobre o Consumo de Sabonete Líquido e Preparações Alcoólicas para a Higiene das Mãos	Slides Acompanhando os Filmes de Capacitação	Levantamento sobre o Consumo de Sabonete Líquido e Preparações para a Higiene das Mãos	Protetor de Tela "SALVE VIDAS: Higienize suas Mãos"	Sustentando a Melhoria – Atividades Adicionais a Serem Consideradas pelas Unidades de Saúde
Protocolo de Avaliação da Tolerabilidade e Aceitabilidade de Preparações Alcoólicas para a Higiene das Mãos em Uso ou Previstas para serem Introduzidas: Método 1	Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos	Levantamento sobre a Percepção dos Profissionais de Saúde		DVD Promocional "SALVE VIDAS: Higienize suas Mãos"
Protocolo de Avaliação e Comparação da Tolerabilidade e Aceitabilidade de Várias Preparações Alcoólicas para a Higiene das Mãos: Método 2	Formulário de Observação	Levantamento sobre a Percepção dos Administradores		
	Brochura "Higiene das Mãos: Por que, Como e Quando"	Questionário de Conhecimentos sobre a Prática de Higiene das Mãos para Profissionais de Saúde		
	Folheto Informativo sobre o uso de luvas	Protocolo de Avaliação da Tolerabilidade e Aceitabilidade de Preparações Alcoólicas para a Higiene das Mãos em Uso ou Previstas para serem Introduzidas: Método 1		
	Cartaz "Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos"	Protocolo de Avaliação e Comparação da Tolerabilidade e Aceitabilidade de Várias Preparações Alcoólicas para a Higiene das Mãos: Método 2		
	Perguntas Mais Frequentes	Ferramenta de Análise de Inserção de Dados		
	Publicações Científicas	Instruções para Inserção e Análise de Dados		
	Sustentando a Melhoria – Atividades Adicionais a Serem Consideradas pelas Unidades de Saúde	Quadro de Relatório de Síntese de Dados		

Fonte: Guia para Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos – ANIVISA

O plano de ação é dividido em 5 componentes estratégicos, com abordagens diferentes de implementação de acordo com o serviço de saúde. No entanto, o guia propõe uma abordagem passo a passo, para que a implementação seja feita gradualmente e assim um programa de HM integral e bem estabelecido, ou seja, deve ser implementado mas sobretudo sustentado. A Abordagem inclui os 5 passos que são: preparação da unidade – ação, diagnóstico inicial – conhecendo a unidade, implementação – introdução das atividades, avaliação de acompanhamento – avaliação do impacto, planejamento contínuo e ciclo de revisão – elaboração de um plano. Para uma efetiva implementação é preciso os cinco componentes da estratégia multimodal + a divulgação dos 5 momentos e a abordagem passo a passo<sup>18</sup>, conforme está resumido na Figura 2:

**Figura 2 – Resumo de Implementação**



Fonte: Guia para Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos – ANIVISA

## **2.5. EDUCAÇÃO PERMANENTE**

A educação permanente é um processo educativo dinâmico, contínuo sendo uma importante estratégia para a qualificação dos trabalhadores, ela representa a inserção de uma mudança no cotidiano, estimulando um aprendizado contínuo, de modo a focar a prática como fonte de conhecimento, envolvendo o profissional cada vez mais neste processo educativo.<sup>32,33</sup> É entendida como um processo educativo, pois promove o aparecimento do espaço para pensar e fazer no trabalho, e um papel social no trabalho, através de uma ação que permite o indivíduo atuar dentro do mundo do trabalho, como ser que constrói e destrói norteado por valores.<sup>33,34</sup>

As instituições hospitalares são sistemas complexos, com diversos profissionais de muitas áreas distintas, que realizam seu trabalho de forma fragmentada intensificando assim uma lacuna existente entre as ações e os profissionais. Outro agravante é a lógica tecnicista, cuja ênfase está no saber-fazer e não no saber-ser, presente ainda na prática. Sendo assim, o trabalho torna-se uma obrigação, uma ação mecanizada, dificultando qualquer processo educativo. Por este motivo, a educação permanente, deve ter como objetivo capacitar e promover qualidade de vida aos trabalhadores, consequentemente irá oferecer uma assistência digna a população.<sup>34</sup>

Os programas de educação permanente precisam valorizar o profissional, sua rotina e seu dia a dia. A capacitação deve estar articulada com a realidade, pois treinamentos muito teóricos não são aproveitados. O conhecimento acadêmico precisa estar atrelado ao prático, pois muitas vezes a prática é muito diferente devido a diversidade de situações encontradas nos hospitais. É preciso estudar o cenário ao montar um programa para captar sua realidade.<sup>32,34</sup>

## **2.6 - INOVAÇÃO E EMPREENDEDORISMO**

Inovação significa algo novo ou renovação que agrega valor e ocasiona uma ação. Normalmente, refere-se a uma ideia, método ou objeto que é inédito, algo criado ou então pouco parecido com os padrões anteriores. Para que haja a inovação é necessário ter a criatividade, e com isto pessoas que ousem, sonhem e se apaixonem pelo que fazem.<sup>35</sup>

Um inovador busca novos conceitos, não fica preso a paradigmas, analisa seu estilo de vida, sentimentos e pensamentos. Precisa ser uma pessoa aberta a ideias, mas sempre com um olhar diferenciado, reflexivo, permissivo a mudanças. Podendo assim, mudar segundo os conhecimentos adquiridos e/ou experiências vividas. O tempo é um importante fator para o inovador, o mesmo precisa para ampliar seus conhecimentos, fortalecer suas ideias.<sup>35</sup>

A busca por soluções inovadoras pode ocasionar um comportamento empreendedor, pois o empreendedor desenvolve ou tem a capacidade de tomar a iniciativa buscando estas soluções para diversos problemas ou situações para transformar negócios. Ser empreendedor não é só traçar metas e cobrar resultados mas também apaixonar-se e fazer outros também se apaixonarem pelo que fazem, fazendo assim um trabalho motivador, educador e transformador.<sup>35</sup>

São qualidades de um empreendedor: iniciativa, visão, coragem, firmeza, decisão, atitude, capacidade, organização e direção, e os caminhos a serem percorridos: autoconhecimento, perfil, criatividade, relações, flexibilidade, entre outros.<sup>35</sup>

As grandes mudanças sociais e políticas que vem ocorrendo nos últimos anos interferem diretamente na formação do profissional e sua inserção no mercado de trabalho, assim torna-se cada vez mais importante o desenvolvimento de qualidades para ser empreendedor, como também a aquisição de competências específicas em sua área, podendo ser capaz de inovar os espaços e práticas a fim de conquistar autonomia nos diferentes cenários sociais.<sup>36</sup>

O empreendedorismo social é um importante mecanismo de mobilização e transformação da sociedade, sendo um processo dinâmico, estratégico, com possibilidades inovadoras, capaz de tornar sustentáveis serviços e produtos. Desse modo o investimento nos empreendedores sociais é fundamental para a possibilidades interativas, bem como o estímulo ao desenvolvimento de ações sociais, inovadoras, dando apoio e suporte para a conclusão.<sup>36</sup>

Todos possuem um espírito empreendedor, o potencial está presente em todos, porém para que germine e frutifique é necessário um ambiente instigador, motivador para que seja desenvolvido. Contudo, a prática do empreendedorismo não é um processo simples, é preciso que o profissional enxergue as oportunidades e

aproveite-as da melhor maneira, e tenha apoio para que mudanças efetivas e positivas aconteçam.<sup>36</sup>

Praticar o empreendedorismo social requer relativizar as verdades hegemônicas do saber tradicional e desenvolver um conhecimento capaz de dialogar e integrar os diferentes saberes, protagonizando novas possibilidades.<sup>36</sup>

Tendo em vista o objeto deste estudo e a reflexão sobre inovação e empreendedorismo, é necessário mencionar a trajetória do uso da solução alcoólica para higienização das mãos, concebida por Didier Pittet e sua equipe dos Hospitais Universitários de Genebra. Esse produto descoberto em 2009 quando da epidemia de gripe H1N1, é vendido hoje em todos os lugares. Está nas bolsas, nas cozinhas, nas escolas, nos banheiros, nas mochilas dos viajantes. Por ser simples, é fácil nos apropriarmos e repetir o gesto que salva resumido na seguinte frase: “Quando lavo minhas mãos, mudo um pedaço do mundo”<sup>8</sup>.

É fato que Didier não inventou nada. Ele se limitou a juntar as peças do quebra cabeça, dando lugar a nova imagem, uma imagem que ninguém antes tinha conseguido ver. Se água e sabão não funcionam, é preciso mudar, fazer uso do álcool. Esse desafio trouxe uma inovação: a introdução da solução alcoólica para a fricção das mãos, bem mais eficaz do que o sabão e a água. De certo modo, a inovação permitiu superar a falta de lavatórios e, nos hospitais dos países mais pobres, de acesso a água corrente<sup>8</sup>.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa da pesquisa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são passíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores.<sup>37</sup>

O presente estudo é uma pesquisa qualitativa, que utilizou fontes documentais para coleta de dados que comprovam e ratificam a descrição das estratégias inovadoras e sua aplicação. Utilizou, também, a observação participante, uma vez

que a autora esteve presente e participou de vários momentos descritos nos resultados e ainda, captou a ótica de alguns participantes com a entrevista.

Apesar de muitos enfoques existentes à pesquisa qualitativa, é possível identificar algumas características comuns. Esse tipo de pesquisa visa abordar o mundo “lá fora” e entender, descrever e, às vezes explicar os fenômenos sociais “de dentro” de diversas maneiras diferentes: analisando experiências de indivíduos ou grupos, que podem estar relacionadas a práticas cotidianas ou profissionais, e podem ser tratadas analisando-se conhecimento, relatos e histórias do dia a dia; examinando interações e comunicações que estejam se desenvolvendo e isto pode ser captado na observação e no registro de práticas; e investigando documentos, isto é, textos, imagens, filmes ou traços semelhantes de experiências ou interações.<sup>38</sup>

Essas maneiras diferentes caracterizam movimentos na pesquisa qualitativa, que têm em comum o fato de buscarem esmiuçar a forma como as pessoas constroem o mundo à sua volta, o que estão fazendo ou o que lhes está acontecendo em termos que tenham sentido e que ofereçam uma visão rica. As interações e os documentos são considerados como modos de constituir de forma conjunta, processos e artefatos sociais. Todas essas abordagens representam formas de sentido, as quais podem ser reconstruídas e analisadas com diferentes métodos qualitativos que permitam ao pesquisador desenvolver modelos, tipologias, teorias como formas de descrever e explicar as questões de pesquisa.<sup>38</sup>

Nesta perspectiva, as estratégias inovadoras descritas neste estudo, traduzem a implementação da estratégia multimodal e a forma como são aplicadas no cenário apresentam aspectos da interação social e significados, que estão implicados em cada etapa do plano de ação.



### 3.2. LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

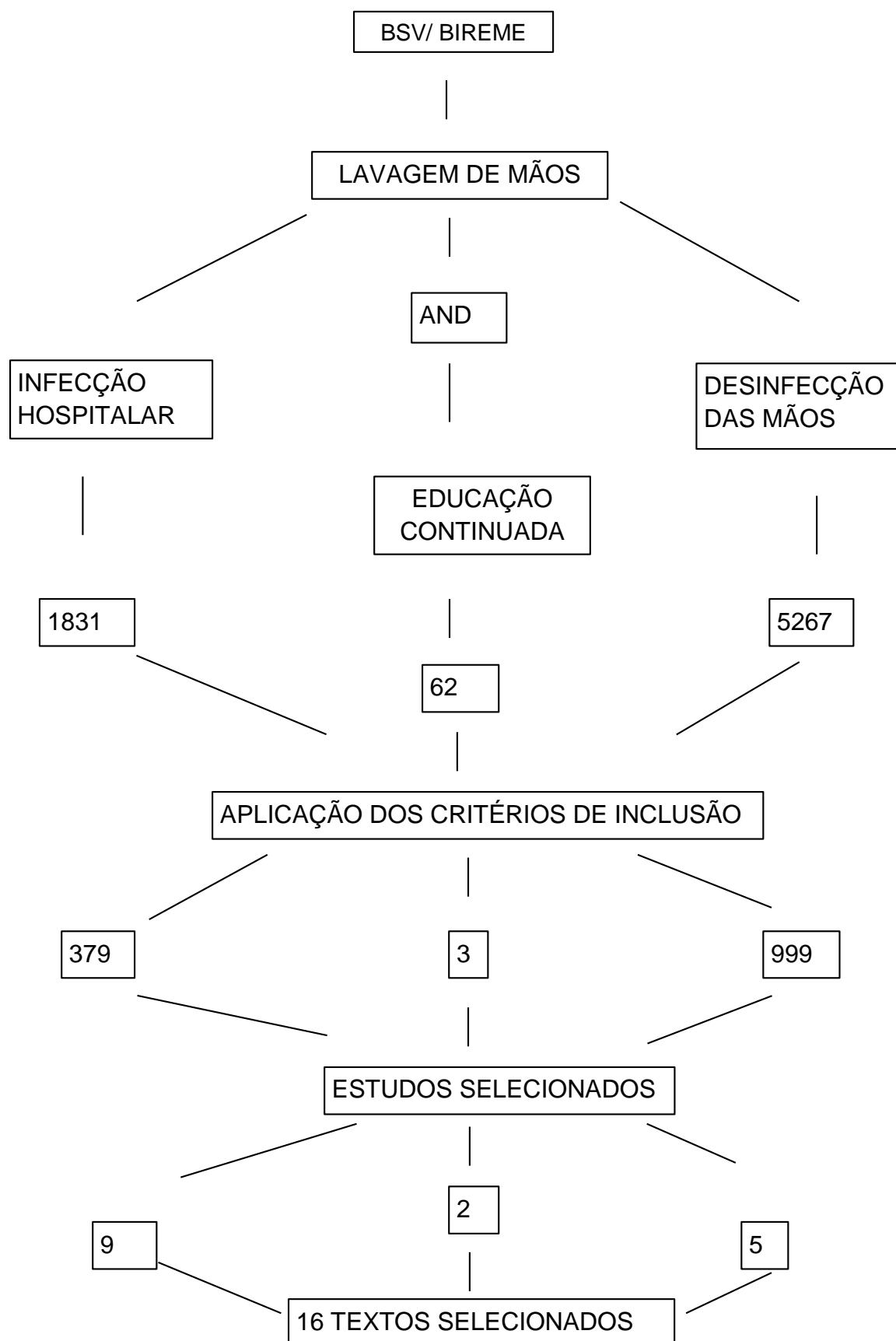
A busca bibliográfica para este estudo teve por objetivo levantar a produção científica acerca da prática da higienização das mãos relacionada ao controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, para isso optou-se por uma revisão integrativa de literatura, pois possibilita a construção do conhecimento em enfermagem fundamentado e uniforme e permite ainda a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências sobre o tema investigado.<sup>37</sup>

Os descritores utilizados foram: Lavagem de mãos, Infecção Hospitalar, educação continuada, desinfecção das mãos e a busca ocorreu através do cruzamento entre dois descritores por vez utilizando o operador booleano AND, sendo mantido constante o descritor lavagem das mãos e lavagem de mãos. Assim realizamos a seleção dos artigos na Biblioteca Virtual em Saúde(BVS/BIREME) nas bases de dados MEDLINE e LILACS nos meses de Julho 2014 a Maio 2015.

Estabelecemos como critério de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos (2009 a 2014), nos idiomas português, espanhol e inglês, indexados nas bases de dados acima mencionados. E definimos como critério de exclusão monografias e relatórios de pesquisa e artigos que não estivessem em formato completo.

Através destas pesquisas nas bases de dados, foram encontrados 1831 artigos com os descritores lavagem de mãos e infecção hospitalar, 62 artigos com os descritores lavagem de mãos e educação continuada e 5267 artigos com os descritores lavagem de mão e desinfecção das mãos.

A partir dos critérios mencionados e leitura dos textos encontrados, foram selecionados 16 artigos (APÊNDICE-1), conforme fluxograma a seguir:



Com base nos estudos analisados, todos reconhecem a higienização das mãos como uma das principais formas de evitar a disseminação de infecções relacionadas à assistência à saúde. Porém, muitos obstáculos são encontrados para esta adesão, como a própria infraestrutura das instituições de saúde, falta de treinamentos, entre outros.

A higienização com álcool também vem sendo muito divulgada, como uma boa alternativa. Sem dúvida, os artigos enfatizam que um treinamento contínuo desses profissionais, com uma conscientização da importância, reciclagem da técnica, divulgação de novidades com relação a produtos e estudos são fundamentais.

Os estudos evidenciam que a realização de fóruns para sanar dúvidas e transmitir informações novas, também poderia aumentar a adesão a HM. Atitudes alternativas como cartazes estilizados podem ser uma estratégia para o estímulo a estes profissionais e até interação com outras unidades de saúde.

Ressalta-se que a comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) possui um papel fundamental de monitorizar essa higiene das mãos, verificar a técnica, controlar o consumo desses produtos, se estão sendo usados corretamente e se há uma estrutura adequada para a realização da técnica. Participando também, ativamente da educação permanente, que pode se estender não só para todos os profissionais de saúde como também para os acompanhantes. Contudo, a educação permanente pode ser uma importante ferramenta para a adesão a higienização das mãos pelos profissionais de saúde.

### **3.3. CENÁRIO**

Instituição privada e acreditada, situada na cidade do Rio de Janeiro, fundada em 1933, inicialmente funcionando apenas como clínica de repouso, e mantida assim até 1942. Devido à necessidade de seus clientes a clínica transformou-se em um hospital geral. Hoje, com 98 leitos, atende em média 18 mil pacientes por ano na emergência. Possui 37 leitos de terapia intensiva divididos em 3 unidades de terapia intensiva e 1 Cardiológica ; 3 unidades de internação, incluindo uma com terapia celular e balneoterapia; 2 centros cirúrgicos e o serviço de emergência com 1500 atendimentos mês. Em média, são internados no hospital 500 pacientes por mês.

Realizando cerca de 450 cirurgias mensais das mais diversas especialidades como: neurocirurgias, cardíacas, gerais, plásticas entre outras.

Possui uma visão diferenciada sempre voltada para a segurança do paciente integrando com a excelência no atendimento. Valoriza a educação de seus profissionais, investindo em uma educação permanente, através de treinamentos contínuos, participação em diversos congressos, simpósios buscando sempre a atualização e aprimoramento de seus profissionais. Neste sentido, foi criado um Núcleo de segurança do paciente, composto por engenheiro, médico, enfermeiros, assistente social, nutricionista, afim de ter uma visão multiprofissional de todo processo na assistência. Este grupo é responsável pelo acompanhamento de notificações de eventos, e a conscientização sobre ao tema por toda instituição. São realizados campanhas, treinamentos, dinâmica pelo menos 2 vezes ao ano. Realizam diversas reuniões aonde discutem os eventos e planos de melhoria para a instituição. O marketing tem um papel fundamental nestes trabalhos, pois divulga estas ações para todos. A comissão de controle de infecção também participa do núcleo, sendo muito atuante por todo hospital desde sua criação em 1998. Realiza vigilância epidemiológica, microbiológica e de processos criteriosamente, e divulgado todos os dados trimestralmente em uma reunião com direção e gestores. Afim de discutir todos os dados, planejando ações de melhorias. Com isso, são programados treinamentos e campanhas.

### **3.4. PARTICIPANTES DO ESTUDO**

Os participantes desse estudo são os profissionais da Instituição que participaram das estratégias descritas no estudo. São eles: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, administrativos que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, pois o mesmo assegura que houve concordância em participar da pesquisa. O termo foi assinado por eles antes da coleta de dados, pois se acredita que não irá interferir nos resultados da pesquisa, uma vez que a observação da higienização das mãos dos profissionais de saúde nessas unidades é um procedimento rotineiro pelos integrantes da CCIH, por tratar-se de hospital acreditado e que a supervisão pela observação direta é realizada cotidianamente.

### 3.5. COLETA DE DADOS

Inicialmente, para a caracterização das estratégias utilizadas nas campanhas de incentivo à higiene das mãos, foi desenvolvida uma busca nos registros e monitoramentos realizados pelos membros da CCIH, que permitiu conhecer que ações foram realizadas e como elas foram desenvolvidas no contexto do estudo. Ainda foram incluídas como fontes primárias do estudo as atas de reuniões, correspondência eletrônica (e-mails), orçamentos e livros de treinamento.

A análise documental constitui uma técnica importante na pesquisa qualitativa, seja complementando informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema.<sup>39</sup>

O registro da pesquisa nos documentos foi realizado a partir de um instrumento que identificava o documento, data, a sua finalidade, resumo do conteúdo e estabelecia relação com a etapa da estratégia multimodal que o mesmo podia estar articulado (APÊNDICE -2)

Outro procedimento de coleta de dados foi à observação participante, que por si só pressupõe algum tipo de contato com as pessoas ou coisas que são observadas. O observador tem assim, em maior ou menor grau, um envolvimento com aquilo que está observando, sendo conhecido e reconhecido. Neste estudo a pesquisadora optou pela categoria de observador totalmente envolvido, na qual ela desaparece completamente no cenário e se envolve com as pessoas e suas atividades.<sup>38</sup>

As observações acerca das estratégias inovadoras desenvolvidas nas unidades sob a forma de treinamentos e nas campanhas foram registradas em diário de campo com a descrição das atividades após a realização das mesmas. Também, muitas observações se deram durante a realização das estratégias para o incentivo à HM, que aconteceram em diversos momentos cotidianos na instituição, ao longo dos anos de 2014 e 2015.

Na pesquisa qualitativa é importante para o pesquisador tentar capturar a perspectiva dos participantes, isto é, a maneira como encaram as questões que estão sendo focalizadas.<sup>39</sup> Assim, foram entrevistados 05 participantes escolhidos de maneira intencional, dentre os que se voluntariaram para responder as perguntas do roteiro previamente formulado (APÊNDICE-3). É preciso ressaltar que as

entrevistas foram realizadas com profissionais que representaram áreas diferenciadas para se obter pontos de vista diferentes, tiveram a duração média de 30 minutos e ocorreram no local de trabalho dos mesmos.

A entrevista semi-estruturada, utiliza um roteiro previamente formulado, pois permite que as mesmas perguntas sejam feitas a todos os participantes, entretanto favorecem a exploração da subjetividade de cada um nos aspectos em que a experiência dos participantes for mais esclarecedora para o estudo e seu objeto.<sup>40,41</sup>

### **3.6. ANÁLISE DE DADOS**

Análise dos dados é o momento em que se deve estabelecer articulações entre o conteúdo encontrado como resultado da pesquisa e o referencial teórico do estudo, no sentido de atingir os objetivos com base nas questões norteadoras.<sup>42,43</sup>

Após a coleta dos dados inicia-se a análise dos mesmos utilizando a seguinte estratégia: preparação e descrição do material bruto, ou seja, consiste na verificação dos registros da análise dos documentos, no exame do conteúdo do diário de campo das observações e na transcrição das entrevistas na íntegra. Depois, a redução dos dados, na qual os mesmos são agrupados de acordo com os pontos de convergência. A seguir o processo de codificação, que consiste na atribuição de categorias, que apresentam uma grande unidade conceitual.<sup>40,41</sup> No presente estudo, as categorias estão relacionadas as etapas propostas na Estratégia Multimodal da OMS e as ferramentas para sua implementação.

Na estruturação para análise dos dados ocorre uma etapa denominada Fundamentação Teórica, na qual os dados já coletados e analisados são fundamentados teoricamente com o auxílio de referenciais bibliográficos, com o objetivo de ratificar e entender os resultados encontrados.<sup>42,43,44</sup>

### **3.7. ASPECTOS ÉTICOS**

A coleta de dados iniciou-se após submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), da Universidade Federal Fluminense (UFF), a fim de cumprir o que preceitua a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. O projeto foi registrado com CAAE:

43055015.4.0000.5243 e obteve a aprovação em 24 de abril de 2015, com o parecer Nº 1.035.252 (ANEXO 1)

Assim, nos procedimentos que envolvem a realização dessa pesquisa será garantido o sigilo da identidade dos participantes, principalmente por se tratar de instituição privada e com isso pretende-se que o consentimento em participar seja esclarecido e pleno de liberdade. Foi explicitada a necessidade dos participantes da pesquisa assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE 4) após a leitura do mesmo.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1. IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MULTIMODAL**

A abordagem multimodal é uma verdadeira campanha promocional englobando várias ações numa programação, que visa à promoção da HM. A grande questão é que não basta ter pias, água e sabão continuamente e colocar dispensadores de álcool em pontos estratégicos, incentivando o seu uso, é preciso induzir os profissionais de saúde a uma mudança de comportamento. As experiências demonstram que, quanto mais informados, tendemos a respeitar as informações, assim a educação permanente e incitações por meio de cartazes e outros meios de comunicação favorecem a produção de uma mudança de comportamento sustentável.<sup>8</sup>

#### **4.1.1. Mudança de sistema**

Nesta etapa, o serviço de saúde deve disponibilizar a infraestrutura necessária para a prática de higienização das mãos, incluindo a qualidade da água e insumos como sabonete e papel toalha, como também a disponibilização de solução alcoólica nos pontos de assistência.

Inspirada pela estratégia multimodal da OMS, foram iniciadas várias ações a partir de observações frequentes tanto nos setores, quanto em treinamentos. Seguindo as estratégias, foi dada a partida na mudança no sistema através de uma avaliação do quantitativo de dispensadores de álcool, que resultou na ampliação do

quantitativo de dispensadores de álcool por toda instituição, na qual foram contemplados todos os leitos, corredor e entradas de todos os setores.

Foi realizada uma pesquisa com os funcionários sobre a qualidade dos insumos através de um formulário disponível no Manual para Observadores voltado para estratégia multimodal (ANEXO 2), que avalia tolerância e aceitação das preparações alcoólicas em uso<sup>25</sup>. Obteve-se uma resposta muito positiva relacionada à qualidade do álcool adotado pela instituição, contudo houve alguns relatos referindo que o uso contínuo da clorexidina ocasionou ressecamento das mãos, o que gerou o questionamento acerca do seu uso continuamente.

Devido à criticidade de alguns setores como as unidades de terapia intensiva, onde se prioriza ainda o uso da clorexidina, por ser um antisséptico eficaz com um importante efeito residual<sup>5</sup>, após a análise das respostas deste questionário, foi instalado um dispenser de hidratante hipoalergênico nestes setores. Em resposta, ao colaborador que sinalizou sua insatisfação através do ressecamento e dermatite nas mãos pelo excessivo uso do produto. Já nas unidades de internação, por se tratar de unidades não críticas, houve a substituição do antisséptico por um sabão comum com alto poder hidratante.

O guia de implementação da estratégia multimodal afirma que para entender o uso básico de produtos de higiene das mãos, é necessário realizar uma pesquisa antes de iniciar a implementação do programa de higiene das mãos.<sup>18</sup>

#### **4.1.2. Capacitação e treinamento**

Consiste em promover capacitações constantes aos profissionais baseadas nos cinco momentos de higienizar as mãos (antes de tocar no paciente, após tocar no paciente, antes da realização de procedimentos anti-sépticos, após contato com fluidos corporais, após o contato com áreas próximas ao paciente).

Foram realizados treinamentos setoriais, nos dois turnos: diurno e noturno sempre enfatizando os 5 momentos indicados para higienização das mãos. No auditório ou sala de treinamento com a utilização de recursos áudio visual, com aulas em slides com fotos expressivas a fim de conscientizar os profissionais e transformá-los em multiplicadores da prática de HM. Nestes treinamentos, o contato com os



profissionais era aproveitado para ouvir as impressões deles acerca da prática da HM, seus insumos e possíveis dificuldades.

Buscando sempre realizar dinâmicas para estimular a participação do profissional, como por exemplo: observando-os higienizar as mãos observando a técnica corretamente e enfaixando os olhos dos profissionais, colocando tinta guache nas mãos dos mesmos, como demonstrado nas fotos a seguir:

**Figura 3: Treinamento prático 1**



Fonte: Elaborada pela autora

**Figura 4: Treinamento prático 2**



Fonte: Elaborada pela autora

Todos os profissionais de saúde precisam de formação/educação integral sobre a importância da higiene das mãos, a abordagem “Meus cinco Momentos para a Higiene das Mãos” e os procedimentos corretos para a higiene das mãos.<sup>18</sup>

#### **4.1.3. Avaliação e feedback**

Envolve o monitoramento da infraestrutura e da prática de HM, através dos indicadores de consumo dos produtos ou adesão a prática através dos 5 momentos. Sendo fundamental um retorno desses indicadores aos profissionais envolvidos a fim de que melhorem seu desempenho.

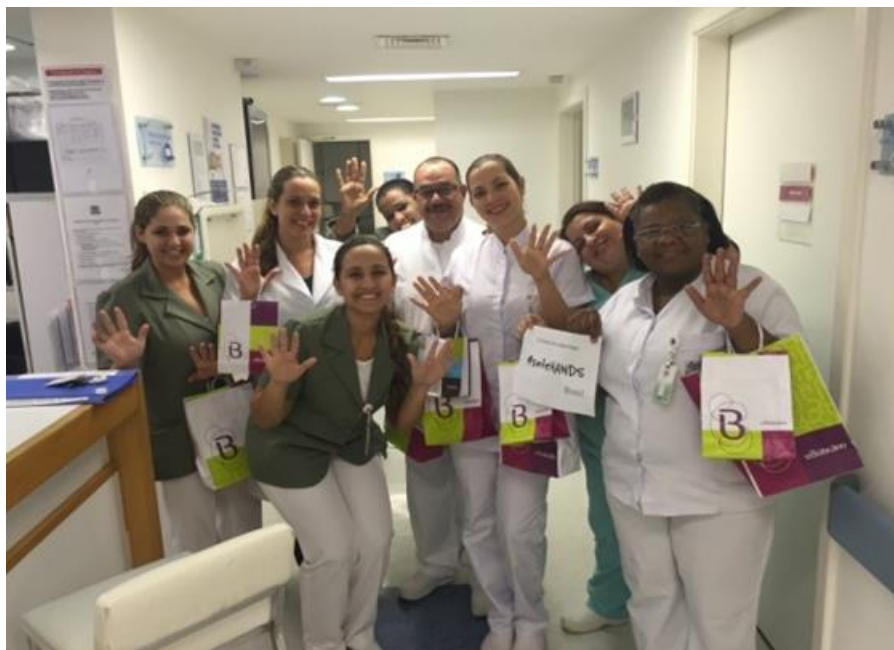
No ano de 2014 as observações foram intensificadas com a contabilização mensal do consumo de álcool através de contadores eletrônicos nos dispensadores, com isso foi obtido o consumo real de álcool por leito/paciente-dia; O consumo de clorexidina informado através do setor de compras, ou seja, de forma menos

precisa. O consumo de álcool virou um indicador com meta de 40ml/paciente dia, quando o recomendado pela OMS é de 20 ml/paciente dia.

Com este controle mensal, foi possível criar o Programa de Reconhecimento – que consiste em uma campanha de consumo de álcool, sendo assim o setor que tivesse o maior consumo seria premiado. Nesta premiação, buscou-se dar prêmios de qualidade e que fossem voltados para a higiene das mãos como hidratantes, sabonetes, etc. Também havia uma cerimônia de reconhecimento com entrega de certificado e fotos. Divulgação nas reuniões de liderança do resultado, e o impacto deste resultado na redução de infecções e colonizações.

Com este programa de reconhecimento, foi gerada uma grande disputa entre os setores e houve um aumento significativo do consumo. Contudo, com o passar dos meses este consumo oscilava e tendia a redução mesmo com as premiações que eram mensais.

**Figura 5 – Programa de Reconhecimento CTI**



Fonte: Elaborada pela autora

**Figura 6 – Programa de Reconhecimento UI**



Fonte: Elaborada pela autora

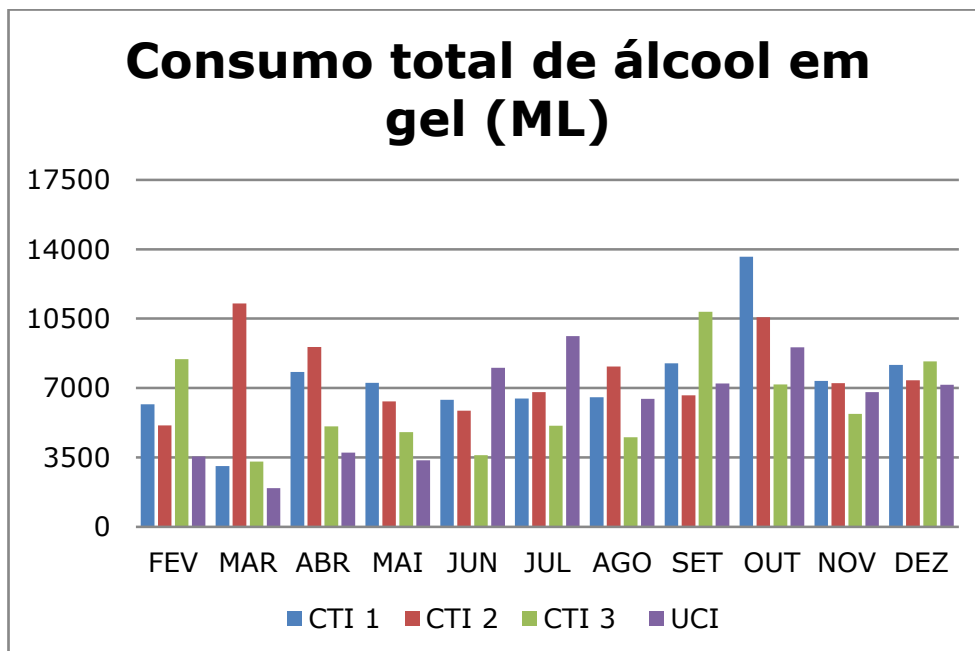
Além disso, realizava-se observações diretas acerca das oportunidades de HM dos profissionais e se estavam sendo realizadas nos momentos adequados ou não. Após a observação, sempre era informado o resultado ao profissional.

A Estratégia Multimodal da OMS para Melhoria da Higiene das Mãos recomenda o monitoramento e a avaliação dos seguintes indicadores: adesão à higiene das mãos através de observação direta; infraestrutura da unidade para a HM; conhecimento do profissional de saúde sobre IRAS e HM; consumo de sabonete líquido e preparação alcoólica para HM.<sup>18</sup>

#### **4.1.3.1. Monitorização do consumo do álcool em gel**

Nesta etapa foi avaliado o consumo de álcool em gel mensalmente durante 11 meses em 4 unidades de pacientes críticos. Desta forma, observou-se uma variação no consumo em todos os setores como demonstrado no gráfico 1.

**Figura 7 - Gráfico 1. Consumo total de álcool em gel (ml). Rio de Janeiro, RJ,2014.**



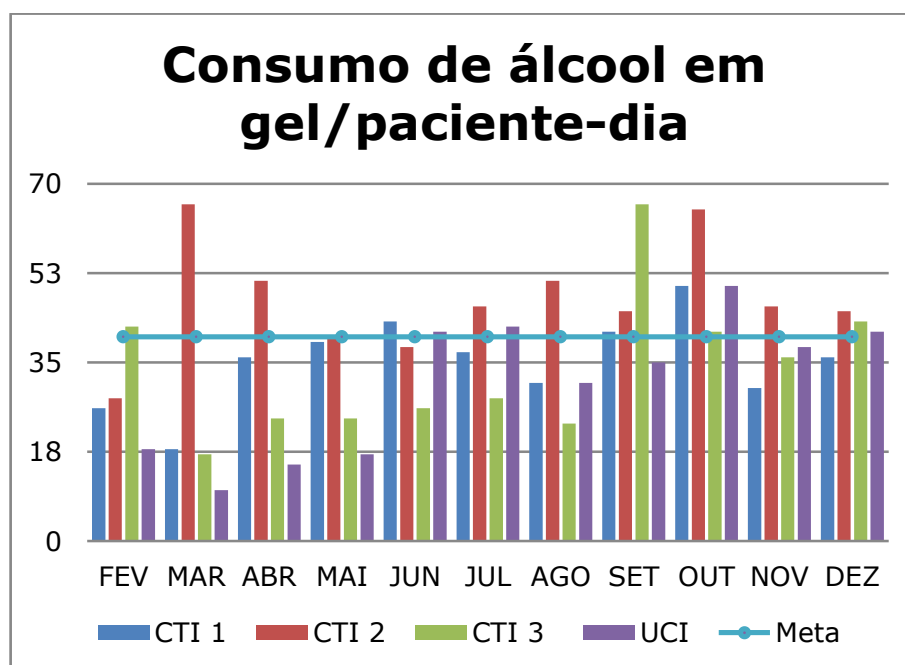
Fonte: Elaborado pela autora

No CTI 1 houve um aumento no consumo , que permaneceu constante até o mês de outubro, aonde tiveram alguns casos de multirresistente causando um aumento significativo no consumo de álcool. Após os casos, o consumo caiu novamente. O CTI 2 apresenta uma variação, contudo com um bom consumo. Obteve seu maior número no mês de março devido ao alto número de internações. Na unidade do CTI 3 houve uma melhora com o decorrer dos meses, mas ainda sim apresenta um baixo consumo. Já a UCI desde o início do monitoramento vem aumentando seus índices de consumo.

O consumo de preparação alcoólica para as mãos é um importante indicador para adesão a higiene das mãos, sendo considerado um indicador de segurança do paciente. Sua fórmula é caracterizada pelo consumo total da preparação alcoólica dividido pelo número de paciente-dia.<sup>1,5,8,25</sup>

A meta preconizada é de 20ml/paciente-dia.<sup>45,46</sup> Contudo, por ser uma prática tão fundamental ao controle de IRAS, a pesquisadora reavaliou a meta e colocou para 40 ml/paciente-dia. Com a aplicação da fórmula, foi traçado o perfil do indicador como demonstrado no gráfico 2.

**Figura 8 - Gráfico 2. Indicador: Consumo de álcool em gel/paciente-dia. Rio de Janeiro, RJ,2014.**



Fonte: Elaborada pela autora

Com a avaliação do mês de fevereiro, no qual somente um setor atingiu a meta. Foi criado um plano de reconhecimento, com divulgação do setor que atingiu a meta da boa prática e sua relevância no assunto, com a entrega de brindes. Esta entrega foi realizada no mês de março. Com isso, houve um aumento no CTI 1. E A manutenção da meta no CTI 2, que com exceção do mês de junho, atingiu a meta todos os meses. Devido a esta dificuldade nos outros setores de atingir e permanecer na meta, os treinamentos foram intensificados. No mês de setembro,

houve campanha de HM com isso, em outubro todos os setores atingiram a meta. Porém, em novembro não permaneceram.

A adesão a HM ainda tem se mostrado um desafio, como o uso do álcool em gel. Nem todos os profissionais tem o conhecimento de sua eficácia e importância para a prática de HM. A monitorização do consumo de álcool em gel pode ser um importante estratégia para a verificação da adesão a HM. Pois fornece o dado fundamental para o cálculo do indicador, ajudando assim uma avaliação detalhada da unidade. E com isso, promover ações de incentivo a este uso como uma educação permanente, programas de reconhecimento e campanhas.

#### **4.1.3.2. A ótica dos profissionais da instituição acerca das campanhas de promoção da higienização das mãos.**

Foram realizadas entrevistas com profissionais de categorias distintas para apreender visões diferenciadas. A entrevista abordou os seguintes itens: participação em alguma estratégia e qual estratégia aplicada é a mais relevante. Desta forma, todos os entrevistados afirmaram que participaram de alguma estratégia e a que foi considerada mais relevante foi a educação permanente, pois os participantes enfatizaram a importância de estar sempre lembrando do assunto, por se tratar de uma medida simples, que muitas vezes pode ser banalizada. Os trechos a seguir demonstram essa percepção:

*“ Acredito que um treinamento contínuo é a melhor maneira de manter a adesão a HM “ (Entrevistado 1)*

*“A única maneira do profissional lembrar, é repetindo várias vezes para ele (treinamento).” (Entrevistado 2)*

As equipes dos estabelecimentos de saúde podem mudar com frequência, e o pessoal existente é pressionado a se lembrar de uma série de normas que deve cumprir no seu dia a dia. Portanto, as atividades de formação devem ser repetidas periodicamente para incluir novos funcionários e atualizar o conhecimento dos demais<sup>18</sup>.

A educação permanente é ascendente, multiprofissional e transdisciplinar, envolvendo mudanças nas relações, nos processos, nos produtos e, principalmente, nas pessoas, a partir da problematização do seu processo de trabalho e tem como objetivo a transformação das práticas profissionais, tomando por referência as necessidades de saúde e promoção da saúde das pessoas para que a atenção prestada seja relevante e de qualidade.<sup>32,33,34</sup>

Um participante citou o programa de reconhecimento como uma importante ferramenta de valorização do colaborador e com isso o mesmo pode se sentir mais comprometido com a prática e outra relatou a importância de todas as ações empregadas, chamando a atenção para o “pacote completo”.

*“ Não consigo definir algo que seja mais importante, devido a relevância do tema, acho que o pacote tem que ser completo.”*  
(Entrevistado 3)

O reconhecimento do esforço dos profissionais de saúde no que se refere à adesão à HM pela instituição, age como estímulo interno causando valorização e satisfação no trabalho e esta é uma reação de cunho psicológico. Por outro lado, as recompensas materiais podem ser entendidas como estímulos externos em reconhecimento ao desempenho e representam uma atenção que os dirigentes disponibilizam em forma de premiação.<sup>35</sup>

#### **4.1.4. Lembretes no local de trabalho**

É uma importante ferramenta para lembrar aos profissionais da relevância da HM, que consiste na colocação de cartazes ou a utilização de outras formas de mídia pela instituição.

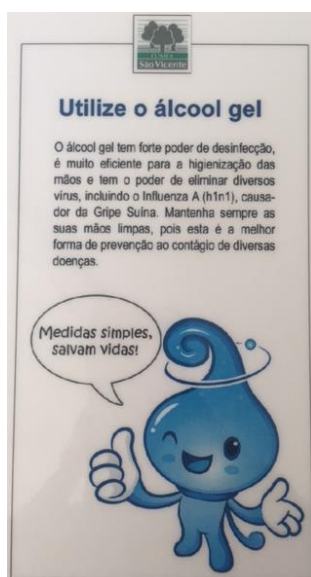
A utilização da mídia sempre é um bom recurso, contudo cartazes no ambiente de trabalho, em saúde, devem ser avaliados de acordo com a especificidade do setor. Por exemplo, uma terapia intensiva não pode utilizar em grande quantidade, entretanto em todos os leitos e pias do hospital foram afixados placas informativas que podem ser desinfetadas, os 5 momentos de higienizar as mãos e uma placa informativa estimulando o uso do álcool gel com a imagem do mascote da campanha. As figuras apresentadas abaixo mostram esses lembretes:

**Figura 9 – Placas de 5 Momentos de HM**



Fonte: Marketing CSV

**Figura 10 – Placa Utilização do Álcool em gel**



Fonte: Marketing CSV



Junto ao marketing foram criadas frases de impacto como: “Salve vidas: Higienize suas mãos”; “Não dê a mão para os germes”; “Quando higienizar as mãos? SEMPRE”; “Higienize suas mãos: Compartilhe esta ideia!”; “Você pode tornar a infecção Hospitalar um evento raro. Higienize suas mãos”; “Fique tranquilo: higiene das mãos é nossa prioridade” e com estas frases diversos cartazes foram espalhados pela instituição.

**Figura 11. Cartazes de HM**



Fonte: Marketing CSV e Elaborado pela autora

Também houve a criação de um botom para todos os profissionais de saúde com a seguinte frase “pergunte-me se lavei as mãos”, com isso, temos o estímulo a cultura de segurança, envolvendo os pacientes e profissionais. Distribuíu-se para todos os profissionais da clínica.

Figura 12. Kit campanhaHM



Figura 13. Botton HM



Fonte: Marketing CSV e Elaborado pela autora

Foram confeccionados com a frase tema da instituição: adesivos para serem colocados em todos os espelhos de banheiros e vestiários, Mouse pad que foi distribuído por toda instituição, afim de que toda vez que os profissionais usem o computador lembrem de higienizar as mãos; Fundo de tela em todos os computadores; Chaveiros que foram distribuídos das campanhas de promoção da HM.

Figura 14. Brindes HM



Fonte: Marketing CSV e Elaborado pela autora

Foi colocado uma placa com o slogan da campanha “Medidas Simples salvam vidas: Higienize suas mãos” em todas as cancelas do estacionamento de acesso ao hospital, tanto na entrada como na saída. Reforçando a idéia de HM desde a entrada a saída.

**Figura 15. Cancela para estacionamento**



Fonte: Marketing CSV e Elaborado pela autora

Os lembretes no local de trabalho devem ser uma característica dos planos de ação dos estabelecimentos que implementam programa de melhoria da higiene das mãos em todos os níveis. Devem ser utilizados e exibidos em todos os contextos clínicos da unidade de saúde e podem ser direcionados a profissionais de saúde, pacientes e visitantes<sup>18</sup>.

#### 4.1.5. Clima institucional de segurança

Implica no envolvimento de toda instituição desde a direção, profissionais incluindo até pacientes e familiares.

A conscientização virou um desafio institucional independente do setor, por exemplo, em campanhas todo hospital era visitado, inclusive as áreas administrativas onde eram realizadas pequenas orientações nos setores, com entrega de brindes, e brincadeiras, envolvendo também os pacientes e acompanhantes.

Com base nos conceitos da estratégia multimodal, foi iniciada uma série de ações:

**Grupo de HM** – que consiste num grupo multiprofissional voluntário com a presença de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e farmacêuticos. Denominado #mãos limpas. Foi feita divulgação por toda a instituição. Com a criação do grupo, foram realizados diversos treinamentos no auditório com uso do datashow envolvendo todos os conceitos de HM, histórico, curiosidades, atualizações demonstrando a relevância sobre o tema (ANEXO 3).

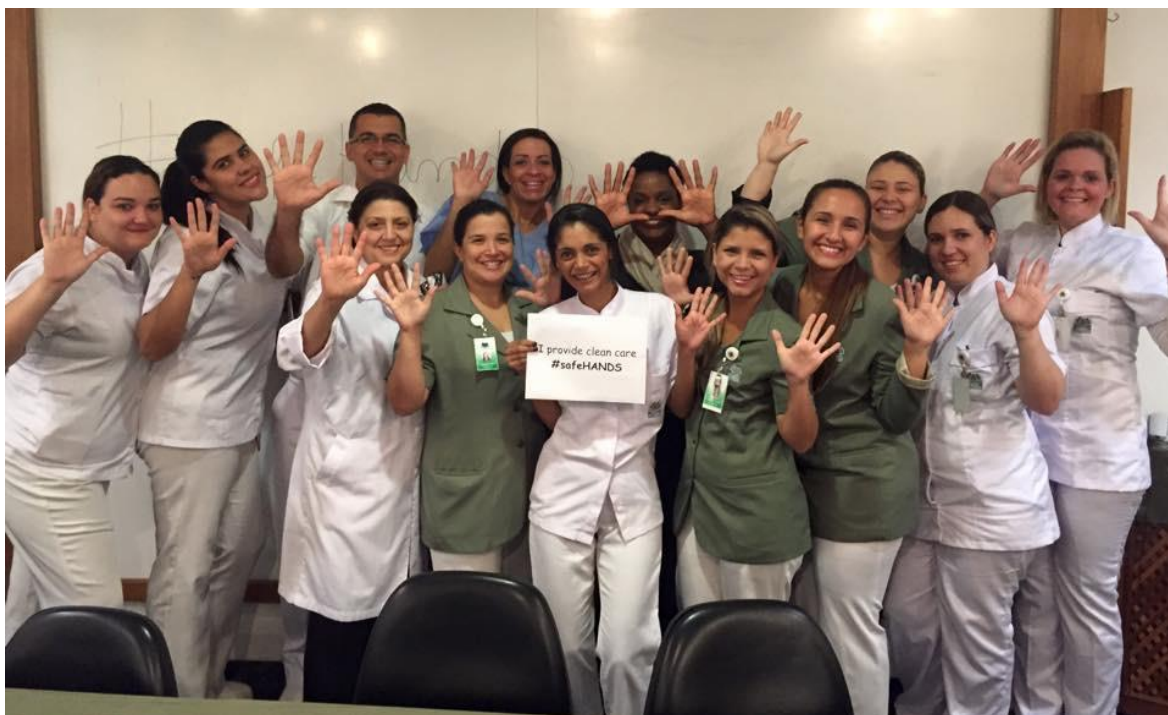
Na ocasião como enfermeira da CCIH fiz treinamentos sobre como realizar as observações da higiene das mãos utilizando o formulário do manual de observadores da ANVISA (ANEXO 1), sempre utilizando muitos exemplos, afim de prepará-los para realizar as observações, pois como sou enfermeira da CCIH, com minha chegada as pessoas alteravam seus atos; Com isso tive a ideia, dos integrantes do grupo por serem dos setores realizassem as observações já que fazem parte do setor, sendo assim não teria contaminação nas observações. Então, a partir de 3 dias de treinamentos cada integrante do grupo passou a realizar a observação dos outros profissionais. Inicialmente houve um pouco de dificuldade, então fiz treinamentos discretos nos setores com todos, fui aos setores e em meio a rotina dos funcionários tentei demonstrar como eram as observações, sem que os outros colegas percebessem. E tive uma resposta muito positiva, pois nestes treinamentos, os participantes esclareciam muitas dúvidas.

O grupo se reúne uma vez ao mês a fim de discutir estratégias a serem desenvolvidas com o tema. Realizamos discussões sobre os indicadores e as observações realizadas pelos mesmos. Treinamos também todos os setores, para

que esta tarefa não fique só com a CCIH. Nestes treinamentos utilizamos dinâmicas para a verificação da técnica de lavagem das mãos, com Glogerme um gel simulador de contaminação, tinta guache e sabão colorido. Fizemos um acordo onde foi estabelecida como meta a elaboração de 3 relatórios, ou seja, formulários preenchidos por semana, para serem entregues na CCIH.

O grupo começou tímido, mas com o tempo ganhou força, e foi conquistando outros profissionais pela instituição. Também participamos de uma campanha chamada “I provide clean care #safe HANDS”, uma campanha internacional organizada pelo professor Dr.Pitet no qual no dia 5 maio de 2015, dia mundial da higienização das mãos, todos os hospitais que promovem um cuidado seguro estariam publicando nas redes sociais esta frase em inglês e divulgando suas campanhas e ações em seus hospitais, a fim de fazermos uma grande campanha e conscientização mundial. Os componentes do grupo estão representados na foto a seguir:

**Figura 16. Grupo HM**



Fonte: Elaborada pela autora

**Uso da tecnologia**– Foi criado um grupo no WhatsApp com todos os participantes, com o objetivo de aproximar os integrantes, pois existiam alguns plantonistas, que não se encontravam e por ser um mais um meio de comunicação para discutirmos idéias, darmos sugestões, compartilharmos fotos, videos e até contarmos alguns casos e retirarmos dúvidas. Um importante canal encontrado para estimular o grupo a participar das reuniões, utilizado também como lembrete, divulgação de eventos.

Inovação significa algo novo ou renovação que agrega valor e ocasiona uma ação. Normalmente, refere-se a uma ideia, método ou objeto que é inédito, algo criado ou então pouco parecido com os padrões anteriores. Para que haja a inovação é necessário ter a criatividade, e com isto pessoas que ousem, sonhem e se apaixonem pelo que fazem.<sup>46</sup>

**Mascote** – Foi criado um mascote para o tema, com isso fizemos uma campanha em todo o hospital para a eleição de uma nome para nosso mascote, e quem ganhou foi uma funcionária do financeiro com o nome “Limpinho”. A vencedora ganhou um prêmio.

**Figura 17. Premiação mascote HM**



Fonte: Elaborada pela autora



**Totem** – Fizemos um totem do nosso mascote e em épocas de campanha ou ações do grupo ele fica no corredor da recepção principal, sempre com um recadinho especial.

**Figura 18. Mascote HM**



Fonte: Elaborada pela autora

**Campanhas** – Realizamos campanhas anualmente de promoção da HM, com entrega de brindes, ações de conscientização no refeitório e setores nas quais o grupo de HM se dividia em uma escala e todos os setores eram visitados, recebiam as informações da campanha, os brindes, tiravam fotos, etc. Havia também um grupo no refeitório no horário do almoço que faziam as mesmas ações afim de reforçar a conscientização. Utilizávamos também o mascote do álcool em gel na porta do refeitório e visitávamos os setores com ele, levando assim um clima de descontração. A presença do marketing nas campanhas foi fundamental através das camisas, cartazes, totem, brindes, etc.

**Figura 19. Camisa campanha HM 1**

Fonte: Elaborada pela autora

**Figura 20. Camisa campanha HM 2**

Fonte: Elaborada pela autora

**Figura 21. Campanha HM**

Fonte: Elaborada pela autora



**Figura 22. Campanha HM 2**



Fonte: Elaborada pela autora

**Feedback** – Após as observações de HM o grupo é orientado a dar um feedback ao profissional sobre as oportunidades, afim de que sempre haja melhora. Em conjunto a estas ações a CCIH aproveitava suas visitas para checar as opiniões dos colaboradores com relação a adesão a HM, e o que podemos fazer para que esta adesão realmente se mantenha.

**Inovação** – A Instituição foi o primeiro hospital privado no Rio de Janeiro a utilizar Waterless no centro cirúrgico, ou seja, higienização cirúrgica das mãos com solução alcóolica. Esta técnica ainda é muito tímida no Brasil, entretanto, já é muito conhecida na Europa utilizada há mais de 30 anos e nos EUA há mais de 10 anos.

Para sua implementação, foi feito um levantamento bibliográfico, para conhecer seus benefícios e riscos, como também entender melhor as propriedades desse álcool, de cadeia molecular mais estável que confere 3h de ausência de crescimento bacteriano, reduzindo assim o tempo da HM de 3 min para apenas 1 min. Além disso, destaca-se que é uma técnica sustentável devido a diminuição do consumo de água, compressas e da própria escova de clorexidina.

Após o levantamento, conversei com o único fornecedor à época, para tirar umas dúvidas, montei uma apresentação para o setor de suprimentos, mostrando a diferença de custo Uso do Álcool x Escova de CHG. A partir daí, começamos os testes no centro cirúrgico. O teste levou aproximadamente 15 dias. E a Implementação 30 dias, fiquei no centro cirúrgico de 6h às 15h de segunda à sexta. Houve um pouco de resistência de alguns médicos, em contrapartida outros aceitaram muito bem. Para enfatizar a redução do tempo de HM foram instalados relógios em frente as pias. Foram disponibilizados folder técnico do álcool junto com um dossiê, explicando a técnica e demonstrando seus benefícios. A presença da CCIH em mudanças é fundamental, pois muitas dúvidas surgem, e é nossa oportunidade de trabalhar a conscientização de HM. O trabalho foi muito positivo, mas como toda novidade precisa de uma manutenção.

A busca por soluções inovadoras pode ocasionar um comportamento empreendedor, pois o empreendedor desenvolve ou tem a capacidade de tomar a iniciativa buscando estas soluções para diversos problemas ou situações para transformar negócios. Ser empreendedor não é só traçar metas e cobrar resultados mas também apaixonar-se e fazer outros também se apaixonarem pelo que fazem, fazendo assim um trabalho motivador, educador e transformador.<sup>45</sup>

**Direção** – O apoio da direção do hospital é fundamental, pois sem ele nenhuma estratégia teria sido tão eficaz. Para a implementação de qualquer ponto da estratégia multimodal, é necessário o envolvimento institucional através da direção. Então, em todas as etapas, ou ideias que fui tendo ao longo do projeto, foram apresentadas a direção, através de slides em powerpoint, demonstrando que a estratégia multimodal quando aplicada, podia aumentar a adesão a HM, e os benefícios desse aumento.

Notadamente, em uma instituição privada ou em qualquer outra em que há organização, os custos com as estratégias são aprovados por um diretor administrativo que avalia se o recurso financeiro pode ser direcionado para determinado material ou serviço a ser contratado, logo, as estratégias tem que ser economicamente viáveis, isto quer dizer que se deve buscar, minimamente 3 orçamentos e explorar possibilidades de baixo custo.

#### **4.2. Produto – Plano de Ação**



O guia de implementação da Estratégia Multimodal da OMS propõe a elaboração de uma plano de ação com o objetivo de ajudar os componentes das estratégias. O plano pode ser modificado de acordo com suas questões locais, acrescentando outras atividades. As ações descritas no plano não precisam estar em ordem cronológica, só precisam estar todas descritas das ações mais básicas até as mais avançadas. O plano também ajuda a identificar as funções e responsabilidades no processo de implementação.<sup>18</sup>

O plano de ação modelo deve ser preenchido anualmente e a cada preenchimento a unidade de saúde tem a oportunidade de ver sua evolução na aplicação das estratégias, podendo assim ter um feedback das ações implantadas.<sup>18</sup>

Baseado neste conceito foi elaborado um plano de ação, após a implementação das estratégias multimodal, com a descrição de todas as ações implementadas passo a passo, com caracterização da instituição e todas as atividades adicionais. E a resposta do plano foi muito positiva, pois conseguimos ter um aumento na adesão da HM, após a implementação.

Com isso, no ano 2014, a Aesculap Academia junto ao professor Didier Pitet organizou o prêmio latino americano de excelência de Higiene das mãos, no qual qualquer instituição na América latina poderia participar, o objetivo do concurso era que os serviços de saúde compartilhassem suas práticas de HM, que todos chegassem a um nível de excelência e assim prevenindo a IRAS. Motivados por este cenário, a instituição de saúde cenário deste estudo, foi inscrita neste prêmio, através do plano de ação baseado no guia de Implementação, conforme figura abaixo:

Figura 23 – Plano de Ação – Prêmio Latino Americano de Excelência de HM

Hand Hygiene Excellence Award		Formulário de Inscrição 2015	
		Em caso de maiores esclarecimentos com relação ao formulário de inscrição, por gentileza, contactar: <a href="mailto:hhea_latam_br@braun.com">hhea_latam_br@braun.com</a> .	
Informações para Contato			
Forma de Tratamento:	Sra.		
Nome	Tatiana		
Sobrenome	Clerc		
Título	Enfermeira Especialista em CCIH		
Departamento	CCIH		
Hospital/Instituição	Clínica São Vicente		
Endereço	Rua João Borges 204		
Código Postal	22451100		
Cidade	Rio de Janeiro		
Estado/País	RJ / Brasil		
Telefone fixo	25294602		
Fax	25294602		
Telefone celular	995507290		
E-Mail	ccih@clinicasaovicente.com.br		
Recursos do Hospital	cidade		
No de leitos	98		
No de médicos para doenças infecciosas/ Dr	1,00		
No de enfermeira(o)s para controle de Infecção	2,00		
(No de profissionais totalmente dedicados ao Controle de Infecção)			
<u>No de enfermeira(o)s ligados ao Controle de Infecção</u>	2,00		
No de Microbiologistas	1,00		
Ano em que o programa completo de higienização das mãos iniciou	2014		
Ano em que se iniciou o registro dos indicadores de cumprimento ao programa de Higienização das Mãos	2014		
Sumário		Pontuação	Resultado Submetido
		Mudança no Sistema	100
		Treinamento e Educação	90
		Avaliação e Feedback	95
		Sinalização no Local de Trabalho	100
		Cultura de Segurança na Instituição para a Higiene das Mãos	95
		<b>TOTAL</b>	<b>480</b>
		<b>Critério de Liderança</b>	<b>18</b>
Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para Melhoria da Higienização das Mãos			
No.	Questão		
A	<b>Mudança no Sistema:</b> Por favor, descreva como as mudanças no sistema de seu hospital foram implementadas para promover a conscientização sobre a higienização das mãos.	Foi selecionado produtos de qualidade para uma maior adesão; Foi aumentado o quantitativo de dispensadores de álcool em gel, em todo o hospital: em todos os leitos, setores, corredores, áreas externas, nutrição, setor de imagem e administrativos. São realizados coletas mensais para o controle microbiológico da água. Troca de sabão para diminuir o risco de ressecamento das mãos, iniciado pelos setores abertos.	
B	<b>Treinamento e Educação:</b> Por favor, descreva os programas de treinamento/educação para todos os profissionais de saúde (incluindo novos empregados) sobre a importância da higienização das mãos; do informativo "5 Momentos da Higienização das Mãos"; dos procedimentos corretos para a lavagem das mãos e da aplicação de preparações alcoólicas.	São realizados treinamentos teóricos e práticos frequentes e específicos sobre 5 momentos, técnicas, produtos, importância para todos os profissionais, nos setores e auditório. Iniciamos aulas exclusivas de higiene das mãos na integração de novos funcionários.	
C	<b>Avaliação e Feedback:</b> Que aspectos da adesão às diretrizes de higienização das mãos são monitorados regularmente em seu hospital? Há algum sistema de divulgação para os profissionais de saúde de sua unidade a respeito do progresso alcançado pelo seu programa de higienização das mãos?	São realizadas observações diretas pelos integrantes do grupo de higiene das mãos, e a CCIH após uma análise transmite um feedback ao funcionário e ao setor. É realizado também um controle de consumo de álcool em gel, no qual o setor que mais utiliza, é reconhecido mensalmente.	

No.	Questão	Resposta	Pontuação	Resultado Submetido
<b>1</b>	<b>Mudança no Sistema</b>			<b>100</b>
1,1	Qual é a disponibilidade da solução alcoólica para higiene das mãos na sua instituição?  Escolha uma resposta	<div>Não disponível</div> <div>Disponível, mas eficácia e tolerância não foram comprovadas</div> <div>Disponível somente em algumas unidades de enfermaria ou com fornecimento irregular (com eficácia e tolerância comprovadas)</div> <div>Amplamente disponível na instituição e com fornecimento regular (com eficácia e tolerância comprovadas)</div> <div>Amplamente disponível na instituição, com fornecimento regular e nos pontos de prestação de cuidados na maioria das enfermarias (eficácia e tolerância comprovadas)</div> <div>Amplamente disponível em toda a instituição, com fornecimento regular em cada um dos pontos de prestação de cuidados (eficácia e tolerância)</div>	<div>0</div> <div>0</div> <div>5</div> <div>10</div> <div>30</div> <div>50</div>	50
1,2	Qual é a taxa de lavatórios / leito?	<div>Menos de 1:10</div> <div>Pelo menos 1:10 na maioria das enfermarias</div> <div>Pelo menos 1:10 em toda a instituição e 1:1 nos quartos de isolamento e unidades de cuidados intensivos</div>	<div>0</div> <div>5</div> <div>10</div>	10
1,3	Há fornecimento contínuo de água limpa?	<div>Não</div> <div>Sim</div>	<div>0</div> <div>10</div>	10
1,4	Há sabão disponível em todos os lavatórios?	<div>Não</div> <div>Sim</div>	<div>0</div> <div>10</div>	10
1,5	Há toalhas de uso único disponíveis em todos os lavatórios?	<div>Não</div> <div>Sim</div>	<div>0</div> <div>10</div>	10
1,6	Há orçamento exclusivo/disponível para obtenção contínua de produtos para higiene das mãos (p.ex. solução alcoólica de uso exclusivo para a higiene das mãos)?	<div>Não</div> <div>Sim</div>	<div>0</div> <div>10</div>	10
1,E	<b>Questão Suplementar: Plano de Ação</b> Responda a esta questão APENAS se sua pontuação foi inferior a 100 nas questões 1.1 a 1.6: Há um plano realista implementado para melhorar a infraestrutura em sua instituição?	<div>Não</div> <div>Sim</div>	<div>0</div> <div>5</div>	0
No.	Questão	Resposta	Pontuação	Resultado Submetido

**D Sinalização no local de trabalho:** Por favor informe que tipo de lembretes ou estímulos são utilizados no seu hospital ou unidade de saúde para funcionários, pacientes e visitantes com o objetivo de aumentar a conscientização sobre a importância da higienização das mãos.

Existem cartazes, placas, por toda clínica incluindo cancelas dos estacionamentos, refeitórios, corredores. Foi confeccionado um Totem com a imagem do mascote da higiene das mãos da Clínica São Vicente, chamado de "Limpinho". Nome escolhido através de uma campanha entre os funcionários da instituição.

**E Cultura de Segurança na Instituição para a Higiene das Mãos:** Por favor, relate como o seu hospital ou unidade de saúde vem promovendo a cultura de segurança e cite exemplos.

Foi criado um grupo voluntário multiprofissional de higiene das mãos, com o seguinte nome: #mãoslimpas. Este grupo realiza observações diretas dos 5 momentos, discussões sobre a temática, trabalhos científicos, treinamentos, campanhas, sugestões acerca do tema. Realizamos dinâmica nos setores, sobre os 5 momentos e as técnicas de HM. Campanhas com brindes, brincadeiras. Reconhecimento ao grupo de HM pelo seu empenho e dedicação.

**F Descreva alguma abordagem inovadora implementada em seu programa de higienização das mãos.**

Realizamos um reconhecimento mensal ao setor com maior adesão a HM. Damos um prêmio relacionado a temática, juntamente com certificado e uma cerimônia, com fotos. Divulgação das práticas, do grupo, mascote, no jornal mensal da instituição.

**G Inclua dados que demonstrem a redução das taxas de infecção, correlacionando o consumo de preparação alcoólica e a taxa de adesão às normas de higienização das mãos. Por favor, descreva resumidamente o impacto do seu programa de higienização das mãos na redução de infecções. Quais parâmetros foram registrados, qual o resultado e desde quando os dados começaram a ser coletados? A coleta de dados está limitada à áreas específicas em sua instituição ou se aplica à instituição como um todo?**

<b>2 Treinamento e Educação</b>				<b>90</b>
<b>2.1 Em relação à formação dos profissionais de saúde da sua instituição:</b>				
2.1a	Com que frequência os profissionais de saúde recebem formação sobre a higiene das mãos <sup>7</sup> na sua instituição?  Escolha uma resposta.	Nunca Pelo menos uma vez Formação periódica das equipes médica e de enfermagem, ou de todas as categorias profissionais, pelo menos uma vez por ano Formação obrigatória para todas as categorias profissionais, desde a admissão no emprego, e de forma regular e contínua (pelo menos anualmente)	0 5 10 20	20
2.1b	Há algum procedimento implementado para assegurar que todos os profissionais de saúde tenham completado o treinamento?	Não Sim	0 20	20
<b>2.2 Os recursos de educação da QMS abaixo relacionados, ou adaptações locais similares, estão facilmente disponíveis para todos os profissionais de saúde?</b>				
2.2a	'WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health-care: A Summary'	Não Sim	0 5	5
2.2b	'Hand Hygiene Technical Reference Manual'	Não Sim	0 5	5
2.2c	'Hand Hygiene: Why, How and When' Brochure	Não Sim	0 5	5
2.2d	'Glove Use Information' Leaflet	Não Sim	0 5	5
2.3	Na sua instituição há um profissional de saúde com habilitações adequadas <sup>8</sup> para atuar como formador em programas educacionais de higienização das mãos?	Não Sim	0 15	15
2.4	Há um sistema implementado para a formação de observadores dos níveis de cumprimento dos requisitos de higienização das mãos?	Não Sim	0 15	15
2.5	Há um orçamento específico para a formação em higiene das mãos?	Não Sim	0 10	0
No.	Questão	Resposta	Pontuação	Resultado Submetido
<b>3 Avaliação e Feedback</b>				<b>95</b>
3.1	Há inspeções regulares nas unidades (pelo menos anualmente) para avaliação da disponibilidade de produto alcoólico, sabão, toalhas de uso único e outros recursos para higiene das mãos?	Não Sim	0 10	10
3.2a	O conhecimento dos profissionais de saúde relativo à <b>indicações</b> para a higiene das mãos é verificado, no mínimo, anualmente?	Não Sim	0 5	5
3.2b	O conhecimento dos profissionais de saúde relativo às <b>técnicas</b> de higiene das mãos é verificado, no mínimo, anualmente?	Não Sim	0 5	5
<b>3.3 Controle Indireto do Cumprimento dos Requisitos de Higiene das Mãos</b>				
3.3a	O consumo da solução de base alcóolica é monitorado mensalmente (ou, no mínimo, a cada 3-5 meses)?	Não Sim	0 5	5
3.3b	O consumo de sabão é monitorado mensalmente (ou, no mínimo, a cada 3-5 meses)?	Não Sim	0 5	5
3.3c	O consumo da solução de base alcóolica é de, no mínimo, 20 litros por 1000 pacientes / dia?	Não Sim	0 5	5
<b>3.4 Controle Direto do Cumprimento dos Requisitos de Higiene das Mãos</b>				
Preencha a seção 3.4 apenas se os observadores dos níveis de cumprimento dos requisitos de higienização das mãos foram formados e validados, utilizando a metodologia da QMS "Os meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos" (ou similar)				
3.4a	Com que frequência é procedida a observação direta dos níveis de cumprimento dos requisitos de higiene das mãos utilizando o guia "WHO Hand Hygiene Observation" (ou similar)? Escolha uma resposta	Nunca Irregularmente Anualmente A cada tres meses ou mais frequentemente	0 5 10 15	15
3.4b	Qual é o índice geral de cumprimento dos requisitos de higienização das mãos, de acordo com o guia "WHO Hand Hygiene Observation" (ou similar), na sua instituição?  Escolha uma resposta	≤ 30% 31 - 40% 41 - 50% 51 - 60% 61 - 70% 71 - 80% ≥ 81%	0 5 10 15 20 25 30	25
<b>3.5 Feedback</b>				
3.5a	Feedback Imediato - Há feedback imediato aos profissionais de saúde no final de cada sessão de observação dos níveis de cumprimento aos requisitos de higiene das mãos?	Não Sim	0 5	5
<b>3.5b Feedback Sistemático - É dado feedback periódico (pelo menos, semestralmente) dos indicadores dos níveis de cumprimento aos requisitos de higiene das mãos, com demonstração das tendências ao longo do tempo:</b>				
3.5b.	Profissionais de Saúde?	Não Sim	0 7,5	7,5
3.5b.	Administradores da Instituição?	Não Sim	0 7,5	7,5
No.	Questão	Resposta	Pontuação	Resultado Submetido



No.	Questão	Resposta	Pontuação	Resultado Submetido
<b>4</b>	<b>Sinalização no Local de Trabalho</b>			<b>100</b>
4.1	São afixados os seguintes cartazes (ou equivalentes produzidos localmente com conteúdo semelhante)?			
4.1a	Cartaz que apresenta as indicações de higiene das mãos	Não afixado Afixado em algumas áreas de internamento/tratamento Afixado na maioria das áreas de internamento/tratamento Afixado em todas as áreas de internamento/tratamento	0 15 20 25	25
4.1b	Cartaz que apresenta a técnica correta do uso de solução antisséptica de base alcoólica para a higiene das mãos	Não afixado Afixado em algumas áreas de internamento/tratamento Afixado na maioria das áreas de internamento/tratamento Afixado em todas as áreas de internamento/tratamento	0 5 10 15	15
4.1c	Cartaz que apresenta a técnica correta de lavagem das mãos	Não afixado Afixado em algumas áreas de internamento/tratamento Afixado na maioria das áreas de internamento/tratamento Afixado em todas as áreas de internamento/tratamento	0 5 7,5 10	10
4.2	Com que frequência são feitas verificações de todos os cartazes, de forma a repor os que estiverem danificados? Escolha uma resposta	Nunca No mínimo anualmente A cada 2-3 meses	0 10 15	15
4.3	Há outros cartazes que não os acima mencionados promovendo a higiene das mãos	Não Sim	0 10	10
4.4	Há folhetos informativos sobre a higiene das mãos disponíveis nas enfermarias?	Não Sim	0 10	10
4.5	Há outros meios de chamar a atenção para a higiene das mãos espalhados por toda a instituição? (ex: fundos de tela, crachás adesivos)?	Não Sim	0 15	15

No.	Questão	Resposta	Pontuação	Resultado Submetido
<b>5</b>	<b>Cultura de Segurança na Instituição para a Higiene das Mãos</b>			<b>95</b>
5.1	Em relação a uma equipe de higiene das mãos, especificamente dedicada a promoção e implantação de práticas ótimas de higiene das mãos na sua instituição:			
5.1a	A equipe está estabelecida?	Não Sim	0 5	5
5.1b	A equipe se reúne regularmente (pelo menos, uma vez por mês)?	Não Sim	0 5	5
5.1c	A equipe dispõe de tempo exclusivamente dedicado para a organização de campanhas e a difusão dos princípios de higiene das mãos?	Não Sim	0 5	5
5.2	Os seguintes membros da liderança da instituição estão claramente comprometidos em apoiar a melhoria da higiene das mãos?			
5.2a	Presidente ou Diretor (CEO)	Não Sim	0 10	10
5.2b	Diretor Médico	Não Sim	0 5	5
5.2c	Diretor de Enfermagem	Não Sim	0 5	5
5.3	Há um plano estabelecido para a promoção da higiene das mãos em toda a instituição no dia 5 de Maio (Dia Mundial de "Salve Vidas, Limpe Suas Mãos")?	Não Sim	0 10	10
5.4	Há um sistema implantado de identificação de líderes em higiene das mãos para todos os serviços?			
5.4a	Um sistema para eleger os campeões de higiene das mãos?	Não Sim	0 5	5
5.4b	Um sistema para identificação e utilização de pessoas reconhecidas, que sirvam de exemplo em higiene das mãos?	Não Sim	0 5	5
5.5	No que diz respeito à participação do paciente na promoção da higiene das mãos:			
5.5a	Os pacientes são informados sobre a importância da higiene das mãos? (ex: cartazes, vídeos, etc.)	Não Sim	0 5	5
5.5b	Está sendo utilizado algum programa formal de participação do paciente?	Não Sim	0 10	10
5.6	Estão disponíveis iniciativas para apoiar as melhorias contínuas obtidas na sua instituição, como por exemplo:			
5.6a	E-learning para a Higiene das mãos (aprendizagem pela internet)	Não Sim	0 5	0
5.6b	Objetivo institucional para a higiene das mãos estabelecido anualmente	Não Sim	0 5	5
5.6c	Sistema para compartilhar as inovações confiáveis e testadas dentro da instituição	Não Sim	0 5	5
5.6d	Comunicações que mencionam regularmente a higiene das mãos (p. ex.: boletins institucionais, reuniões, etc.)	Não Sim	0 5	5
5.6e	Sistema de responsabilização pessoal	Não Sim	0 5	5
5.6f	Um sistema amigável* para novos empregados	Não Sim	0 5	5

6 Critério de Liderança			18
<b>Mudanças no Sistema</b>			
Foi realizada uma análise de custo / benefício das alterações na infraestrutura requeridas para o ótimo desempenho da higiene das mãos?	Não Sim	0 1	1
A solução alcoólica é responsável por, no mínimo, 80% das ações de higiene das mãos realizadas na instituição?	Não Sim	0 1	0
<b>Treinamento e Educação</b>			
A equipe de treinamento em higiene das mãos está promovendo ações em outras instituições da região?	Não Sim	0 1	0
Os critérios e procedimentos da OMS para a higiene das mãos foram incorporados ao currículo de educação formal dos médicos e enfermeiros?	Não Sim	0 1	1
<b>Avaliação e Feedback</b>			
São especificamente monitoradas Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS)? Ex: Staphylococcus aureus bacteremia, Gram negative bacteremia, relacionadas aos dispositivos utilizados.	Não Sim	0 1	1
Existe um sistema de monitoramento de IACS em área de alto risco? Ex: UTI's e Neonatal.	Não Sim	0 1	1
Existe uma pesquisa de prevalência de IACS em toda a instituição, realizada, no mínimo, uma vez por ano?	Não Sim	0 1	1
As taxas de IACS são apresentadas à alta administração e aos empregados das áreas de saúde em conjunto com as taxas de cumprimento aos requisitos de higiene das mãos?	Não Sim	0 1	1
Existe uma avaliação sistemática e estruturada para entender os obstáculos para o perfeito cumprimento dos requisitos de higiene das mãos e das causas de IACS a nível local, com os resultados apresentados à alta administração?	Não Sim	0 1	1
<b>Sinalização no Local de Trabalho</b>			
Existe um sistema que estimule a criação de novas sinalizações por parte dos empregados que atuam na área de saúde?	Não Sim	0 1	1
As sinalizações criadas na sua instituição são usadas em outras?	Não Sim	0 1	1
Existem iniciativas inovadoras em higiene das mãos sendo desenvolvidas e testadas na instituição?	Não Sim	0 1	1
<b>Cultura de Segurança na Instituição para a Higiene das Mãos</b>			
Existe uma agenda de pesquisa em higiene das mãos que aborde questões identificadas pelas Diretrizes da OMS como pontos que merecem maiores investigações?	Não Sim	0 1	1
Sua instituição tem participado ativamente de publicações e/ou conferências (oral ou poster) na área de higiene das mãos?	Não Sim	0 1	1
Os pacientes são incentivados a lembrar os profissionais de saúde quanto à realização da higiene das mãos?	Não Sim	0 1	1
Os pacientes e visitantes são treinados para que realizem corretamente a higiene das mãos?	Não Sim	0 1	1
Sua instituição contribui ou apoia campanhas nacionais de higiene das mãos (se existentes)?	Não Sim	0 1	1
A avaliação do impacto da campanha de higiene das mãos está incorporada ao planejamento do programa de controle de infecções?	Não Sim	0 1	1
Sua instituição estabelece uma meta anual para a melhoria dos níveis de conformidade da higiene das mãos?	Não Sim	0 1	1
Se foi estabelecida uma meta na sua instituição, ela foi alcançada no ano passado?	Não Sim	0 1	1

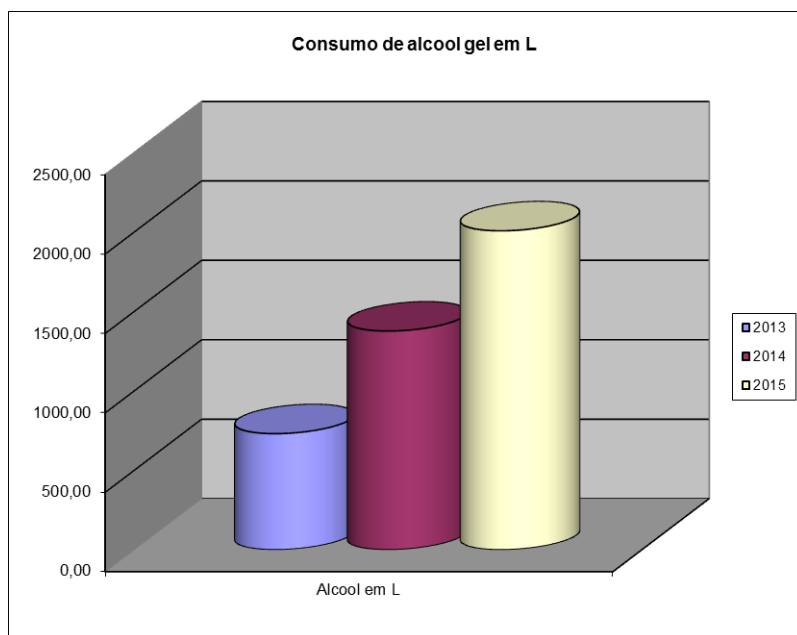
Fonte: <https://brasil.aesculap-academy.com/>

Após a elaboração do plano do plano de ação e envio para o concurso, a Clínica ficou com um score final de 480, sendo que o máximo era de 500 pontos, com isso sendo a melhor pontuada no estado do Rio de Janeiro, ficando entre as dez da América latina.

Ainda como recomendação do guia de implementação, complementando o plano de ação foi realizado um trabalho de comparação do consumo de álcool gel x a incidência de multirresistente na instituição, no qual pode-se notar após a implantação das estratégias multimodal no final do ano de 2013 o aumento crescente do consumo de álcool em gel e a diminuição decrescente dos multirresistentes evidenciada no ano de 2014 e 2015 respectivamente, como demonstrado nos gráficos abaixo:

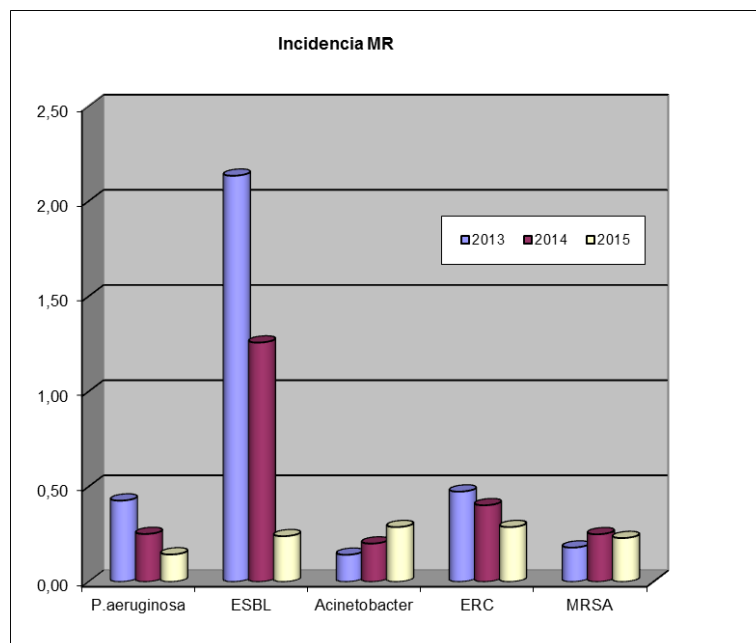


**Figura 24 - Gráfico 3. Consumo total de álcool em gel (l). Rio de Janeiro, RJ,2016.**



Fonte: CCIH CSV

**Figura 25 - Gráfico 4. Incidência de MR. Rio de Janeiro, RJ,2016.**



Fonte: CCIH CSV

A elaboração do plano de ação deve ser feita anualmente, a fim de monitorar a implementação da estratégia multimodal da HM, sendo assim tendo uma monitorização contínua do cenário sobre a adesão a HM dos profissionais. Ao realizar o plano de ação, mudanças podem ser feitas para os próximos planos, sempre com o objetivo de melhoria.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A IRAS é uma questão reconhecida mundialmente, e uma de suas formas de prevenção mais importante e eficaz é a higienização das mãos, que muitas vezes parece simples mais que ainda tem sua adesão muito baixa em algumas realidades e oscila no cenário deste estudo. Fatores como falta de infraestrutura, produtos de má qualidade, sobrecarga de trabalho, ausência de conhecimento, falta de produto, entre outros ainda fazem parte de realidade da área de saúde no Brasil. Entretanto a instituição onde a pesquisa foi realizada apresenta a infra estrutura adequada à prática da HM com qualidade.

Uma das formas para se obter uma efetiva adesão a HM é implementar a estratégia multimodal, uma vez que realiza todo direcionamento a um efetivo programa de HM. Neste estudo, foi realizada a implementação da estratégia multimodal contemplando os 5 passos que a compõem, quais sejam: Mudança de sistema, com a avaliação de dispensadores e produtos; Capacitação e treinamento, através de diversos treinamentos teóricos e práticos; Avaliação e feedback, onde foi realizado monitoramento de consumo de álcool gel, criado um programa de reconhecimento, entre outras estratégias; Lembretes no local de trabalho com a utilização forte do marketing da HM; e Clima de segurança institucional, no qual há o envolvimento que vai da direção geral até o paciente. Cada passo foi aplicado detalhadamente e alguns de forma simultânea, a fim de estabelecer uma articulação entre as estratégias.

Outras estratégias inovadoras também foram aplicadas como por exemplo a elaboração de um plano de ação a partir de um modelo existente no Guia de Implementação da Estratégia Multimodal. Este plano de ação possui o objetivo de melhoria e feedback da implementação das estratégias e anualmente pode ser

modificado para contemplar a dinâmica do programa de melhoria da HM. Este plano idealmente deve ser preenchido anualmente.

Após a implementação das estratégias concluiu-se que todas são importantes, porém a educação permanente tem um destaque, pois é necessário um reforço constante aos profissionais quanto à prática de HM no seu dia a dia de trabalho. Contudo ficou evidenciado a necessidade de um coordenador da HM, que fomenta e estimule a criação e execução de todas as estratégias, sendo um facilitador da implementação da estratégia multimodal.

O Programa de Reconhecimento mostrou-se um grande destaque dentre as estratégias e a valorização do profissional, sem dúvida aliada a uma consistente educação fazem toda diferença. É possível destacar que o Programa de Reconhecimento gerou uma disputa saudável e positiva visando o melhor desempenho relativo à melhoria da adesão à HM.

Este estudo evidenciou a execução de um plano de ação para a implementação da estratégia multimodal que foi caracterizado pela inovação, aliada ao conhecimento técnico científico atualizado, demonstrando que há várias possibilidades de abordagens que podem ser realizadas quando se pretende a mudança de comportamento e a disseminação da cultura de segurança do paciente. Também, a elaboração do plano de ação fundamentado na estratégia multimodal e sua aplicação anual para manutenção da adesão de HM bem sucedida é fundamental para a sustentabilidade da mesma.

Todas as estratégias inovadoras concretizadas na forma de ações de controle das práticas, educativa, marketing, comunicação e ações administrativas/gerenciais caracterizam os produtos desta dissertação, pois estas ações empreendedoras caracterizam um conjunto que traduz um esforço institucional e profissional de operacionalizar a estratégia multimodal da OMS.

## 6. REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Manual de segurança do paciente: Higienização das Mãos. Brasília: ANVISA; 2008
2. Pinto FOP, Baptista MA. Higienização das mãos: hábitos, obstáculos e a técnica desenvolvida pelos discentes do 6º ano de medicina e do 4º ano de enfermagem de um hospital escola. Arq Cienc Saúde 2010 jul-set; 17(3):117-21.
3. Neves ZCPD e cols. Relato de experiência: utilização de cartazes como medida de incentivo à higienização das mãos. Rev. Eletr. Enf. ( Internet). 2009; 11(3): 738-45
4. Portaria n. 2616, de 12 de maio 1998. Dispõe sobre a regulamentação das ações de controle de infecção hospitalar no país. Diário Oficial da União. Brasília, 13 mai 1998
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Higienização das mãos em Serviços de Saúde. Brasília, 2007.
6. Martinez MR, Campos LAAF, Nogueira PCK. Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Paul Pediatr 2009; 27(2): 179-85.
7. Rita McNeil died of na infection she caught in hospital – Why & what to do. Robert Paterson´s Weblog, 26Apr. 2013.
8. Crouzet, T. *O Gesto que Salva*. OMS 2014.
9. Cardoso. T ET AL. *La importância del lavado de manos para La realizacion de lós cuidados de enfermaria*. Revista Digital. Buenos Aires. 2012.
10. Allegranzi,B.; ET AL . *Burden of endemic healthcare-associated infection in developing coutriens: systematic review and meta-analysis*. Lancet. 2011.
11. Ceni, C M G ; et al . *Higienização das mãos: um constant aliado na prevenção da infecção hospitalar*.2009.

12. Prado MF, Hartmann TPS, Teixeira Filho LA. Acessibilidade da Estrutura Física Hospitalar para a prática da higienização das mãos. Esc Anna Nery (impr.)2013 abr – jun; 17 (2): 220-226.
13. Souza LM, Ramos MF, Becker ESS, Meirelles LCS, Monteiro SAO. *Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos*. Rev Gaúcha Enferm. 2015 dez;36(4):21-8.
14. Resolução RDC nº50, de 21/02/2002. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA
15. Belela-Anacleto ASC, Sousa BEC, Yoshikawa JM, Avelar AFM, Pedreira MLG. *Higienização das mãos e a segurança do paciente: perspectiva de docentes e universitários*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Out-Dez; 22(4): 901-8.
16. Oliveira AC, Paula AO. *Monitoramento da adesão à higiene das mãos: Uma revisão de literatura*. Acta Paul Enferm 2011;24(3);407-13
17. Manual de segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde: assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática – ANVISA
18. Guia para a implementação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos.2009
19. Portaria Nº 529, 01/04/2013. Política Nacional de Segurança do Paciente.
20. Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (2013-2015). Setembro ,2013.
21. Resolução RDC nº 42, de 25/10/2010. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
22. Centers for disease control and revention. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR, v.51, n. RR-16, p.1-45, 2002.
23. Resolução RDC nº. 306, 07/12/ 2004. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
24. Prado, M F ; Maran, E. *Desafio ao uso das preparações alcoólicas para higienização das mãos nos serviços de saúde*. Esc Anna Nery 2014; 18(3). 544-547.

25. Manual para Observadores. Estratégia Multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. ANVISA
26. Santos TCR, Roseira CE, Piais Morais TH, Figueiredo RM. Higienização das mãos em ambiente hospitalar: uso de indicadores de conformidade. Rev. Gaucha de Enfer. 2014. Mar;35(1):70-77.
27. Bathke L, Cunico PA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Sarquis LMM, Cruz EDA. Infraestrutura e adesão à higiene das mãos: desafios à segurança do paciente. Rev. Gaucha de Enfer. 2013;34(2):78-85
28. Camargo LFA, ET AL. Low Compliance with Alcohol Gel Compared with Chlorhexidine for Hand Hygiene in ICU Patients: Results of an Alcohol Gel Implementation Program. The Brazilian Journal of Infectious Diseases. 2009.13(5):330-334.
29. Silva JL ET AL. Conhecendo as técnicas de higienização das mãos descritas na literatura: refletindo sobre os pontos críticos. Rev. Brasil. De Pesquisa em Saúde 2012; 14 (1) :81-93.
30. Perez ER; Zambrano P; Amado P. Adherencia a las guías de hygiene de manos en cuidado intensive: el caso de una clínica privada. Medicina U.P.B.31(2):127-134.2012.
31. Oliveira AC, Kovner CT, Silva RS. Infección Hospitalaria em una unidade de tratamiento intensivo de um hospital universitário brasileiro. Rev. Lat. Am. Enf.18(2).2010.
32. Jesus MCP, Figueiredo MAG, Santos SMR, Amaral AMM, Rocha LO, Thiollent MJM. *Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário*. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(5):1229-36
33. Mancina Joel Rolim, Cabral Leila Chaves, Koerich Magda Santos. *Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde*. Rev. bras. enferm. 2004 Oct [cited 2016 May 10] ; 57( 5 ): 605-610.
34. Amestoy SC, Milbrath VM, Cestari ME, Thofehrn MB. *Educação permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem*. Cienc Cuid Saude 2008 Jan/Mar; 7(1):083-088.

35. Hinrichsen, Sylvia Lemos. *Qualidade e Segurança do Paciente - Gestão de Riscos*. Medbook
36. Backes Ds, Erdmann AL. *Formação do enfermeiro pelo olhar do empreendedorismo social*. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2009 jun;30(2):242-8
37. Minayo, MCS; GOMES, R; Deslandes, S F. (orgs.) *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 27ª ed. Petrópolis: Vozes, 2008, p.9-29.
38. Angrosino, M. *Etnografia e observação participante*. Porto Alegre: Artmed, 2009.
39. Lüdke, M; André, MEDA. *Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 2013.
40. Polit, D. F.; Hungler, B. P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*, 3 ed. Porto alegre; Artmed, 2009
41. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. *Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem*. Texto contexto enferm 2008,7(4) 758-64.
42. Manzini, EJ. *Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros*.
43. Figueiredo, NMA. de. *Método e Metodologia na Pesquisa Científica*. 2. ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2007.
44. Lakatos, E.; marconi, M.. *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo: Atlas, 1992
45. Boyce JM, Pittet D. *Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force*. Infect Control Hosp Epidemiol 2002 Dec;23(12 Suppl):S3-40.
46. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touveneau S, et al. *Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. Infection Control Programme*. Lancet 2000 Oct14;356(9238):1307-12.
47. Leitão RE, Kurcgant P. *Qualidade na prática gerencial da enfermagem: as duas faces da mesma moeda*. Niterói: Intertexto, 2003.

## 7. APÊNDICE

### 7.1 - APÊNDICE 1 – Quadro síntese do levantamento bibliográfico

Ano de Publicação	Base de dados	Título	Principais Achados	Autores
2010	Lilacs	Higienização das mãos: hábitos, obstáculos e a técnica desenvolvida pelos discentes do 6º ano de medicina e do 4º ano de enfermagem de um hospital escola	A Prática de HM é reconhecida pelos profissionais de saúde como uma importante medida de prevenção a IRAS, contudo a adesão ainda é baixa. A falta de insumos e tempo interferem diretamente nesta adesão a HM.	Pinto FOP; Baptista MA.
2009	Lilacs	Relato de experiência: utilização de cartazes como medida de incentivo à higienização das mãos.	O uso de cartazes estilizados demonstrou ser uma estratégia ao aumento da adesão a HM, provocando discussões, aumento da participação dos profissionais de uma forma criativa e bem humorada.	Neves ZCP; Tipple AFV; Souza ACS; Melo DS; Ferreira LR; Silva EAS.
2013	Lilacs	Acessibilidade da Estrutura Física Hospitalar para a prática da higienização das mãos.	A falta de insumos e dificuldades na infraestrutura para a prática de HM, impactam diretamente na adesão a prática.	Prado MF, Hartmann TPS, Teixeira Filho LA.



2009	Lilacs	Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Programas educacionais são fundamentais para o aumento a adesão a prática de HM.	Martinez MR, Campos LAAF, Nogueira PCK.
2009	Lilacs	Higienização das mãos: a adesão entre os profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós anestésica.	A prática de Hm, mesmo sendo conhecida, ainda se mostra um desafio. Demonstrada pela baixa adesão dos profissionais.	Barreto RASS, Rocha LO, Souza ACS, Tipple AFV, Suzuki k, Bisinoto AS.
2012	Medline	La importância del lavado de manos para La realizacion de lós cuidados de enfermaria.	Montar uma estrutura educacional é fundamental para o aumento a adesão a HM.	Cardoso T; Lopes JR; Silva CSO; Pinho L; Oliveira AP; Marques F; Souza LPS.
2009	Lilacs	Higienização das mãos: um constante aliado na prevenção da infecção hospitalar.	Devido baixo índice de conformidade a higiene das mãos, torna-se necessário uma conscientização constante dos colaboradores e uma observação contínua a adesão a prática.	Ceni, CMG; Kalinke LP; Paganini MC.

2014	Lilacs	Desafio ao uso das preparações alcoólicas para higienização das mãos nos serviços de saúde	As soluções alcoólicas possuem muitas vantagens ao aumento a adesão a higiene das mãos, mas precisam ser mais divulgadas para os profissionais. Como por exemplo a implementação da estratégia multimodal da OMS.	Prado, M F ; Maran, E.
2014	Lilacs	Higienização das mãos em ambiente hospitalar: uso de indicadores de conformidade.	Além dos problemas de infraestrutura para a prática de adesão a HM, o uso da solução alcoólica ainda não é muito reconhecido. Sendo necessário uma maior divulgação desta prática, voltada para os 5 momentos de HM (OMS).	Santos TCR, Roseira CE, Piais Morais TH, Figueiredo RM.
2013	Lilacs	Infraestrutura e adesão à higiene das mãos: desafios à segurança do paciente.	A infraestrutura se mostra deficiente para uma prática adequada a HM, sendo relevante uma prática corretiva.	Bathke L, Cunico PA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Sarquis LMM, Cruz EDA.

2009	Medline	Low Compliance with Alcohol Gel Compared with Chlorhexidine for Hand Hygiene in ICU Patients: Results of na Alcohol Gel Implementation Program. The Brazilian Journal of Infectious Diseases	O uso de preparação alcoólica é uma prática padrão recomendada pela OMS, contudo precisa ser bem esclarecida aos profissionais, pois sua utilização não exclui a lavagem das mãos.	Camargo LFA, ET AL.
2012	Lilacs	Conhecendo as técnicas de higienização das mãos descritas na literatura:refletindo sobre os pontos críticos.	É fundamental que as técnicas de HM e suas particularidades sejam conhecidas e transmitidas para os profissionais.	Silva JL ET AL
2012	Medline	Adherencia a las guías de hygiene de manos en cuidado intensive: el caso de uma clínica privada	São necessários treinamentos diferenciados, e estratégias para o aumento a adesão. Pois treinamentos tradicionais muitas vezes não aumentam essa adesão.	Perez ER; Zambrano P; Amado P.
2010	Medline	Infección Hospitalaria em una unidade de tratamiento intensivo de um hospital universitário brasileiro.	Os resultados do estudo contribuem para a reafirmação da importância de um programa de controle de IRAS, com todos os profissionais de saúde.	Oliveira AC, Kovner CT, Silva RS.

2012	Lilacs	Influencia de um programa de intervención múltiple en El cumplimiento de La higiene de manos em uma unidade de cuidados intensivos.	A criação de um plano de intervenção voltado para a HM, aumenta a adesão destes profissionais.	Vásquez EG, Paya JM, Allegue JM, Canteras M, Gómez J.
2010	Medline	Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis	Os resultados indicam a necessidade de melhorar as práticas de vigilância e de controle de infecção.	Allegranzi B; Nejad SB; Combescur C; Graafmans, W; Attar H; Donaldson L; Pittet D.



### 7.3 - APÊNDICE 3 – Roteiro de Entrevista

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
MPEA – MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM ASSISTENCIAL

Pesquisa: IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MULTIMODAL: PLANO DE AÇÃO  
PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS BEM – SUCEDIDA E SUSTENTÁVEL

Pesquisadora: Tatiana Clerc

#### Questionário

- 1) Você já participou de alguma campanha de higiene das mãos? Caso positivo, o que achou?
- 2) Qual foi a atividade que mais gerou em você a preocupação ou vontade de higiene as mãos? Por quê?
- 3) Em sua opinião, o que poderia ser feito para melhorar a adesão a higiene das mãos?
- 4) Das estratégias aplicadas voltadas para a higienização das mãos, qual foi a mais relevante? Por quê?

## 7.4 – APÊNDICE 4– TCLE

Hospitais Integrados da Gávea S.A / (Clínica São Vicente)

Tatiana da Silva Clerc de Freitas

Contato: 99550-7290

e-mail: tatiana.clerc@uol.com.br

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MULTIMODAL: PLANO DE AÇÃO PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS BEM - SUCEDIDA E SUSTENTÁVEL.”** Neste estudo pretendemos discutir limites e possibilidades da utilização de estratégias inovadoras para a melhoria da adesão a Higiene das mãos do profissional de saúde.

O motivo que me leva a estudar este assunto é sua relevância no controle a infecção hospitalar, sendo uma medida tão simples e eficaz a sua prevenção. Para este estudo adotarei os seguintes procedimentos; Será realizada uma entrevista através de um questionário. Apresentando riscos mínimos e grandes benefícios como: segurança do paciente no combate a infecção hospitalar e segurança do profissional. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.


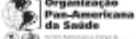





Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos do estudo **“IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MULTIMODAL: PLANO DE AÇÃO PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: BEM - SUCEDIDA E SUSTENTÁVEL.”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## 8. ANEXOS

### 8.1. ANEXO 1 – Formulário de Observação da adesão à HM

**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
1	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="checkbox"/> não realizada	1
2	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="checkbox"/> não realizada	2
3	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="checkbox"/> não realizada	3
4	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="checkbox"/> não realizada	4
5	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="checkbox"/> não realizada	5
6	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="checkbox"/> não realizada	6
7	<input type="checkbox"/> ant. pacte. <input type="checkbox"/> ant. proc. assep. <input type="checkbox"/> ap. fluidos corp. <input type="checkbox"/> ap. pacte. <input type="checkbox"/> ap. proxim.	<input type="checkbox"/> fricção com álcool <input type="checkbox"/> água e sabonete <input type="checkbox"/> não realizada	7

Fonte: Manual de Observadores - Estratégia Multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos - ANVISA





### 8.3. ANEXO 3 – Treinamento Grupo HM

**1**

**2**

**3**

**4**

**5**

**6**

**7**

**8**

**9**

Agente	Chem	Chem	Wash	Pump	Virus	Acid
Alcool	+++	+++	+++	+++	+++	Rápido
QNE	+++	++	+	+++	+++	Interm
Sodol	+++	+++	+	++	++	Interm
Enzimem	+++	++	+	-	+++	Interm

Fonte: D & Boyce 2011. Lancet Infect Dis. 2010;10:4-10.

**10**

**11**

**12**

**13**

**14**

**15**

**16**

**17**


**18**

**19**

**20**

Fonte: Elaborada pela autora

## 8.4. ANEXO 4 – PARECER CEP

<p>FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU</p> 
--

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O IMPACTO DAS ESTRATÉGIAS INOVADORAS NA ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.

**Pesquisador:** Tatiana da Silva Clerc de Freitas

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 43055015.4.0000.5243

**Instituição Proponente:** Mestrado Profissional em Enfermagem Assitencial

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.035.252

**Data da Relatoria:** 08/05/2015

#### Apresentação do Projeto:

O objeto deste estudo é o impacto das estratégias inovadoras na adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos. As mãos são consideradas as principais ferramentas dos profissionais de saúde, pois são estas que executam as atividades, assim a segurança do paciente está diretamente ligada à higienização cuidadosa das mãos desses profissionais. Contudo, mesmo sendo reconhecida como principal meio para

reduzir as infecções hospitalares, a adesão a higienização das mãos ainda é muito baixa. Esta é uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa. Os dados serão coletados através de observações sistemática direta e entrevistas semi-estruturadas após a realização a aplicação de estratégias inovadoras para a adesão dos profissionais a higiene das mãos. Os resultados esperados são:

FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 1.036.252

elaboração de uma cartilha para profissionais da saúde e publicação de artigos.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivos:** Discutir limites e possibilidades da utilização de estratégias inovadoras para a melhoria da adesão a Higiene das mãos do profissional de saúde; Descrever as estratégias que serão utilizadas nas campanhas de incentivo a higiene das mãos; Avaliar as estratégias para adesão à higiene das mãos

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O único risco do procedimento de pesquisa observação sistemática direta, consiste no fato de ocorrer a observação e registro quanto à realização da higienização das mãos e apesar de ser habitual a presença dos membros da CCIH nessas unidades, há a possibilidade das pessoas se sentirem "vigiladas", entretanto, será bem esclarecido que a intenção não é avaliar o desempenho dos voluntários, mas promover estratégias de adesão. No que se refere à entrevista, será realizada em local e horário definido previamente, para não interromper as atividades dos participantes e os mesmos escolherão pseudônimos, para que se sintam, realmente, não identificados e com garantia de sua privacidade. Também, as perguntas da entrevista serão direcionadas para as estratégias para melhoria da higienização das mãos já usadas anteriormente e como foi o seu impacto na prática desses profissionais.

Quanto aos benefícios, espera-se que o estudo consiga desvelar o que realmente é possível fazer para sensibilizar os profissionais quanto à necessidade de higienização das mãos, como um compromisso de não transmitir infecções relacionadas à assistência à saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto apresenta relevância científica pois é notório que a maior parte das infecções nosocomiais são transmitidas pelos profissionais em saúde. Apesar disso, a adesão dos profissionais de saúde ainda é baixa em relação a protocolos de higienização das mãos.

O autor propõe uma pesquisa qualitativa através de instrumentos de coleta de dados e entrevistas semiestruturadas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE se encontra nos padrões exigidos pela resolução 466/12

**Recomendações:**

Mencionar que o endereço no rodapé do TCLE se trata do CEP/HUAP, pois pode confundir o participante da pesquisa

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar  
Bairro: Centro CEP: 24.030-210  
UF: RJ Município: NITERÓI  
Telefone: (21)2629-0189 Fax: (21)2629-0189 E-mail: efica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 1.035.252

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências contidas no parecer consubstanciado foram atendidas pela pesquisadora.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

NITERÓI, 24 de Abril de 2015

---

Assinado por:  
ROSANGELA ARRABAL THOMAZ  
(Coordenador)