

Guia de autoavaliação para a Higiene das Mãos 2011

Introdução e instruções para o utilizador

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

Qual é o seu objetivo?

Além de provocar uma reflexão acerca dos recursos existentes e das suas realizações, o **Guia de autoavaliação para a Higiene das Mãos**, contribui para meter em evidência o planeamento e desafios futuros. Em particular atua como utensílio de diagnóstico, identificando elementos chave que requerem atenção e melhorias. Os resultados podem ser utilizados para facilitar o desenvolvimento de um plano de ação para o programa de higiene das mãos da instituição. O uso repetido do **Guia de autoavaliação para a Higiene das Mãos** permitirá também documentar a evolução ao longo do tempo.

Acima de tudo, este utensílio deverá ser um catalisador para a implementação e sustentação de um amplo programa de higiene das mãos numa instituição de saúde.

Quem deve utilizar o Guia de autoavaliação para a Higiene das Mãos?

Este utensílio deve ser utilizado por profissionais encarregues de implementar uma estratégia para melhorar a higiene das mãos dentro de uma instituição de saúde. Se ainda não houver uma estratégia em implementação, ele pode então ser utilizado por profissionais do controle de infeção ou por um administrador superior. O Guia pode ser utilizado por instituições de saúde que se situem em qualquer nível de progresso no que respeite à higiene das mãos.

Como é que o guia está estruturado?

O **Guia de autoavaliação para a Higiene das Mãos** está dividido em cinco componentes e 27 indicadores. Os cinco componentes refletem os cinco elementos da **Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria de Higiene das Mãos** (<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>) e os 27 indicadores foram selecionados para representar os elementos chave de cada componente. Estes indicadores são baseados em evidência e consenso de especialistas e foram inseridos em questões com respostas definidas (do tipo "SIM/NÃO" ou de escolha múltipla) com o objetivo de facilitar a autoavaliação. Baseado na pontuação obtida para os cinco componentes, a instituição é classificada num dos quatro níveis de prática e promoção da higiene das mãos: Inadequado, Básico, Intermédio e Avançado.

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

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

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

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

Também são utilizados critérios de liderança para reconhecer instituições que sejam consideradas centro de referência e que contribuam para a promoção de higiene das mãos por meio de pesquisa, inovação e partilha da informação. A avaliação, no que diz respeito aos critérios de liderança, deve apenas ser feita por instituições que tenham atingido o nível avançado.

Como é que funciona?

Durante o preenchimento de cada componente do **Guia de autoavaliação para a Higiene das Mãos**, deve selecionar ou destacar a resposta mais apropriada para a sua instituição para cada questão. Cada resposta está associada a uma pontuação. Após preencher um componente, some as pontuações das respostas selecionadas para obter um subtotal para aquele componente. Durante o processo de análise, estes subtotais são somados para calcular a pontuação global com o objetivo de se identificar o nível de higiene das mãos no qual a instituição de saúde será classificada.

A avaliação não deve levar mais do que trinta minutos, uma vez que a informação está facilmente disponível.

Dentro do **Guia** encontrará uma coluna intitulada "Utensílios de implementação da OMS" enumerando os instrumentos da OMS disponíveis a partir do Primeiro Desafio Global de Segurança do Doente afim de facilitar a implementação da **Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos** (<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>). Estes instrumentos estão listados em relação aos indicadores relevantes incluídos no **Guia** e podem ser úteis para se desenvolver um plano de ação dirigido às áreas identificadas como necessitando melhorias.

O Guia de autoavaliação para a Higiene das Mãos é adequado para comparação interinstituições?

As instituições de saúde ou organismos nacionais podem considerar a adoção deste instrumento para comparação externa ou benchmarking. Entretanto, este não foi o objetivo primário durante o desenvolvimento deste instrumento. Particularmente, nós sublinhamos os riscos inerentes ao uso de uma avaliação auto-relatada para benchmarking externo e também advertimos quanto aos cuidados a ter ao comparar instituições de diferentes tamanhos e complexidades, em diferentes cenários socioeconómicos, etc. É essencial ter em consideração estas limitações se optar por uma comparação interinstitucional.



Guia de autoavaliação para a Higiene das Mãos 2011

1. Mudança no sistema

Pergunta	Resposta	Pontos	Utensílios de implementação da OMS
1.1 Qual é a disponibilidade da solução alcoólica para higiene das mãos na sua instituição? Escolha uma resposta	Não está disponível	0	→ Avaliação da infraestrutura da enfermaria → Protocolo para avaliação da tolerância e aceitação de soluções de base alcoólica para a higiene das mãos, em uso ou com introdução planeada: método 1 → Guia de Implementação II.1
	Disponível, mas a eficácia ¹ e a tolerabilidade ² ainda não foram provadas	0	
	Disponível em algumas enfermarias ou com fornecimento irregular (eficácia ¹ e tolerabilidade ² comprovadas)	5	
	Disponível na instituição e com fornecimento regular (eficácia ¹ e tolerabilidade ² comprovadas)	10	
	Amplamente disponível na instituição, com fornecimento regular e no ponto de prestação de cuidados ³ na maioria das enfermarias (eficácia ¹ e tolerabilidade ² comprovadas)	30	
	Amplamente disponível na instituição, com fornecimento regular no ponto de prestação de cuidados ³ (eficácia ¹ e tolerabilidade ² comprovadas)	50	
1.2 Qual é a taxa de lavatórios / cama? Escolha uma resposta	Menos de 1:10	0	→ Avaliação da infraestrutura da enfermaria → Guia de Implementação II.1
	Pelo menos 1:10 na maioria das enfermarias	5	
	Pelo menos 1:10 na instituição e 1:1 nos quartos de isolamento e unidades de cuidados intensivos	10	
1.3 Há fornecimento contínuo de água corrente limpa ⁴ ?	Não	0	→ Avaliação da infraestrutura da enfermaria → Guia de Implementação II.1
	Sim	10	
1.4 Há sabão ⁵ disponível em todos os lavatórios?	Não	0	→ Avaliação da infraestrutura da enfermaria → Guia de Implementação II.1
	Sim	10	
1.5 Há toalhas de uso único disponíveis em todos os lavatórios?	Não	0	→ Avaliação da infraestrutura da enfermaria → Guia de Implementação II.1
	Sim	10	
1.6 Há orçamento exclusivo/disponível para obtenção contínua de produtos para higiene das mãos (p. ex. solução antisséptica de base alcoólica para a higiene das mãos)?	Não	0	→ Guia de Implementação II.1
	Sim	10	

Pergunta suplementar: Plano de ação

Responda a esta questão APENAS se sua pontuação foi inferior a 100 nas questões 1.1 a 1.6: Há um plano realista implementado para melhorar a infraestrutura ⁶ em sua instituição?	Não	0	→ Solução de base alcoólica: Planeamento e avaliação de custos → Guia para produção local de soluções antissépticas de higiene das mãos recomendadas OMS → Guia de Implementação II.1
	Sim	5	
Mudança no sistema: subtotal		/100	

1. Eficácia: A solução antisséptica de base alcoólica utilizada para a higiene das mãos deve apresentar padrões reconhecidos de eficácia antimicrobiana para a antisepsia das mãos (padrões ASTM ou EN). As soluções de base alcoólica para higiene das mãos com ótima eficácia antimicrobiana geralmente contêm 75 a 85% de etanol, isopropanol, ou n-propanol, ou uma combinação destes produtos. As formulações recomendadas pela OMS contêm 75% v/v isopropanol, ou 80% v/v etanol.

2. Tolerância da pele: A solução antisséptica de base alcoólica para a higiene das mãos é bem tolerada pela pele dos profissionais de saúde (não danifica nem irrita a pele) durante a prestação de cuidados de saúde, conforme demonstrado por dados confiáveis. O Protocolo para avaliação da tolerância e aceitação de soluções de base alcoólica para a Higiene das Mãos, em uso ou com introdução planeada, da OMS, pode ser utilizado como referência.

3. Ponto de prestação de cuidados: É o local onde há encontro entre os três elementos: o doente, o profissional de saúde e o cuidado ou tratamento envolvendo contacto com o doente ou zona circunvizinha (local do doente). Produtos de higienização das mãos devem estar disponíveis no ponto de cuidado de saúde sem que haja necessidade de deixar a zona do doente (idealmente ao alcance das mãos do profissional de saúde ou dentro do limite de dois metros).

4. Água corrente limpa: é o fornecimento de água canalizada (ou onde esta não estiver disponível, de armazenamento próprio com desinfecção apropriada) que apresente padrões de segurança apropriados de pureza química e microbiana. Detalhes adicionais podem ser encontrados em Padrões de Saúde Ambiental Essenciais em assistência à saúde (Genebra, Organização Mundial de Saúde, 2008, [HTTP://whqlibdoc.who.int/publications/2008/97892411547239_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/97892411547239_eng.pdf)).

5. Sabão: Produtos com base em detergentes que não contêm agentes antimicrobianos adicionados ou podem contê-los apenas como preservativos. Eles podem estar disponíveis sob várias formas incluindo em barra, tecido, folha ou preparações líquidas.

6. Infraestrutura: A infraestrutura refere-se ao material, equipamentos e produtos que são necessários para práticas ótimas de higiene das mãos durante os cuidados. Especificamente, refere-se aos indicadores incluídos nas questões 1.1-1.5 e detalhados nas Diretrizes da OMS sobre a Higiene das Mãos nos Cuidados de Saúde 2009, Parte I, Capítulo 23.5 (p. ex.: disponibilidade da solução antisséptica de base alcoólica para a higiene das mãos em todos os pontos de cuidados de saúde, fornecimento de água corrente limpa e taxa de lavatório/cama de pelo menos 1:10, com sabão e toalha de uso único em cada lavatório).



Guia de autoavaliação para a Higiene das Mãos 2011

2. Formação e Educação			
Pergunta	Resposta	Pontos	Utensílios de implementação da OMS
2.1 Em relação à formação dos profissionais de saúde da sua instituição:			
2.1a Com que frequência os profissionais de saúde recebem formação sobre a higiene das mãos ⁷ na sua instituição? Escolha uma resposta	Nunca	0	→ Diapositivos para Formação de formadores, observadores e profissionais de saúde → Filmes de Formação em higiene das mãos → Diapositivos anexos aos filmes de formação → Diapositivos para o coordenador em higiene das mãos → Manual Técnico de referência em higiene das mãos → Folheto informativo de higiene das mãos: porquê, como e quando → Guia de Implementação II.2
	Pelo menos uma vez	5	
	Formação periódica das equipas médica e de enfermagem, ou de todas as categorias profissionais pelo menos uma vez por ano	10	
	Formação obrigatória para todas as categorias profissionais à admissão no emprego e periódica posteriormente (pelo menos anualmente)	20	
2.1b Há algum processo implementado com o objetivo de confirmar que todos os profissionais de saúde tenham completado essa formação?	Não	0	→ Guia de Implementação II.2
	Sim	20	
2.2 Os seguintes documentos da OMS (disponíveis em www.who.int/gpsc/5may/tools) ou adaptações locais similares, estão facilmente disponíveis para todos os profissionais de saúde?			→ Guia de Implementação II.2
2.2a 'WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health-care: A Summary'	Não	0	→ Diretivas OMS para a higiene das mãos nos cuidados de saúde: um resumo
	Sim	5	
2.2b 'WHO Hand Hygiene Technical Reference Manual'	Não	0	→ Manual Técnico de referência em higiene das mãos
	Sim	5	
2.2c 'WHO Hand Hygiene: Why, How and When' Brochure	Não	0	→ Folheto informativo de higiene das mãos: porquê, como e quando
	Sim	5	
2.2d 'WHO Glove Use Information' Leaflet	Não	0	→ Folheto informativo sobre a utilização de luvas
	Sim	5	
2.3 Na sua instituição há um profissional de saúde com habilitações adequadas ⁸ para atuar como formador em programas ativos educacionais?	Não	0	→ Diretivas OMS para a higiene das mãos nos cuidados de saúde → Manual Técnico de referência em higiene das mãos → Filmes de Formação em higiene das mãos
	Sim	15	
2.4 Há um sistema implementado de observadores para validação e formação de adesão à higiene das mãos?	Não	0	→ Diapositivos anexos aos filmes de formação → Guia de Implementação II.2
	Sim	15	
2.5 Há um orçamento específico para a formação em higiene das mãos?	Não	0	→ Carta-tipo aos gestores para defender a causa da higiene das mãos → Carta-tipo aos gestores para informar as iniciativas de higiene das mãos → Padrão do plano de ação → Guia de Implementação II.2 and III.1 (page 33)
	Sim	10	
Formação e Educação: subtotal		/100	

7. Formação em higiene das mãos: A formação pode ser feita utilizando diferentes métodos mas a informação veiculada deve basear-se na Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria de Higiene das Mãos ou material semelhante.

A formação deve incluir o seguinte:

- Definição, impacto e carga das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS)
- Meios de transmissão de germes patogénicos associados aos cuidados de saúde mais frequentes
- Prevenção de IACS e papel relevante da higiene das mãos
- Indicações à higiene das mãos (baseadas na abordagem da OMS 'Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos')
- Técnica correta de higiene das mãos (referir-se a 'Como friccionar as Mãos' e 'Como Lavar as Mãos')

8. Um profissional com habilitações adequadas: Equipa médica ou de enfermagem formadas em controle de infeção ou em doenças infecciosas, cujas funções incluam disponibilidade exclusiva para formação em higiene das mãos.

Segundo as situações, as equipas poderiam ser médica ou de enfermagem envolvidas prestação de cuidados, mas com tempo reservado para adquirir conhecimento completo da evidência e práticas corretas de higiene das mãos (o conhecimento mínimo necessário pode ser encontrado nas Diretivas OMS para a higiene das mãos nos cuidados de saúde e no Manual Técnico de referência em higiene das mãos)

Guia de autoavaliação para a Higiene das Mãos 2011

3. Avaliação e Retroinformação

Pergunta	Resposta	Pontos	Utensílios de implementação da OMS
3.1 Há auditorias regulares nas unidades (pelo menos, anualmente) para avaliação da disponibilidade de produto alcoólico para higiene das mãos, sabão, toalhas de uso único e outros recursos para higiene das mãos?	Não	0	→ Avaliação da infraestrutura da enfermaria → Guia de Implementação II.3
	Sim	10	
3.2 O conhecimento dos profissionais de saúde é avaliado pelo menos uma vez ao ano em relação aos seguintes tópicos (p. ex.: após sessão educativa)?			
3.2a. Indicações para a higiene das mãos	Não	0	→ Questionário de higiene das mãos para profissionais de saúde → Guia de Implementação II.3
	Sim	5	
3.2b. Técnica correta de higiene das mãos	Não	0	
	Sim	5	
3.3 Controlo indireto da adesão à higiene das mãos			
3.3a O consumo da solução antisséptica de base alcoólica para a higiene das mãos é controlado regularmente (pelo menos a cada 3 meses)?	Não	0	→ Inquérito do consumo de sabão/solução antisséptica de base alcoólica para a higiene das mãos → Guia de Implementação II.3
	Sim	5	
3.3b O consumo de sabão é controlado regularmente (pelo menos a cada 3 meses)?	Não	0	
	Sim	5	
3.3c O consumo da solução antisséptica de base alcoólica para a higiene das mãos é de pelo menos 20L por 1000 doentes/dia	Não (ou não avaliado)	0	
	Sim	5	
3.4 Controlo direto da adesão à higiene das mãos Preencha a secção 3.4 apenas se os observadores de adesão à higiene das mãos foram formados e validados e utilize a metodologia da OMS 'Os meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos' (ou similar)			
3.4a Com que frequência é que a adesão à higiene das mãos é avaliada através de observação direta, utilizando o formulário de observação de higiene das mãos da OMS (ou similar)? Escolha uma resposta	Nunca	0	→ Formulário da OMS para Observação da higiene das mãos → Manual Técnico de referência para a higiene das mãos → Guia de Implementação II.3
	Irregular	5	
	Anual	10	
	No mínimo cada 3 meses	15	
3.4b Com que frequência é que a adesão à higiene das mãos é avaliada através de observação direta na sua instituição, utilizando o formulário de observação da higiene das mãos da OMS (ou similar)? Escolha uma resposta	≤ 30%	0	→ Guia de Implementação II.3 → Formulário de observação → Utensílios de análise de base de dados → Instruções para entrada de dados e análise → Epi Info™ software ⁹ → Guia de divulgação de resumo de dados
	31 – 40%	5	
	41 – 50%	10	
	51 – 60%	15	
	61 – 70%	20	
	71 – 80%	25	
≥ 81%	30		
3.5 Retroinformação			
3.5a Retroinformação imediata Há retroinformação imediata aos profissionais de saúde no final de cada sessão de observação de adesão à higiene das mãos?	Não	0	→ Guia de Implementação II.3 → Formulários de observação e de cálculo de adesão básica
	Sim	5	
3.5b Retroinformação sistemática É dada retroinformação periódica (pelo menos, semestralmente) dos indicadores de adesão à higiene das mãos com demonstração das tendências ao longo do tempo:			→ Guia de divulgação de resumo de dados → Guia de Implementação II.3
3.5b.i Profissionais de saúde?	Não	0	
	Sim	7.5	
3.5b.ii Administradores da instituição?	Não	0	
	Sim	7.5	
Avaliação e Retroinformação: subtotal		/100	

9. Epi Info™: Este software pode ser descarregado gratuitamente do site do CDC (<http://www.cdc.gov/epiinfo/>)

Guia de autoavaliação para a Higiene das Mãos 2011

4. Cartazes informativos no local de trabalho

Pergunta	Resposta	Pontos	Utensílios de implementação da OMS
4.1 São afixados os seguintes cartazes (ou equivalentes produzidos localmente com conteúdo semelhante)?			→ Guia de Implementação II.4
4.1a Cartaz que explica as indicações à higiene das mãos Escolha uma resposta	Não afixado	0	→ Os 5 momentos para a higiene das mãos (cartaz)
	Afixado em algumas áreas de internamento/tratamento	15	
	Afixado na maioria das áreas de internamento/tratamento	20	
	Afixado em todas as áreas de internamento/tratamento	25	
4.1b Cartaz que explica a técnica correta do uso de solução antisséptica de base alcoólica para a higiene das mãos Escolha uma resposta	Não afixado	0	→ Como utilizar a solução antisséptica de base alcoólica para a higiene das mãos (cartaz)
	Afixado em algumas áreas de internamento/tratamento	5	
	Afixado na maioria das áreas de internamento/tratamento	10	
	Afixado em todas as áreas de internamento/tratamento	15	
4.1c Cartaz que explica a técnica correta de lavagem das mãos Escolha uma resposta	Não afixado	0	→ Como lavar as mãos (cartaz)
	Afixado em algumas áreas de internamento/tratamento	5	
	Afixado na maioria das áreas de internamento/tratamento	7.5	
	Afixado em todas as áreas de internamento/tratamento	10	
4.2 Com que frequência são feitas auditorias de todos os cartazes a fim de se evidenciar danos com reposição se necessário?	Nunca	0	→ Guia de Implementação II.4
	Pelo menos anualmente	10	
	Todos os 2-3 meses	15	
4.3 Há outros cartazes que não os acima mencionados promovendo a higiene das mãos e que são regularmente atualizados?	Não	0	→ Guia de Implementação II.4
	Sim	10	
4.4 Há folhetos informativos sobre a higiene das mãos disponíveis nas enfermarias?	Não	0	→ Folheto da 'Higiene das Mãos: quando e como' → Guia de Implementação II.4
	Sim	10	
4.5 Há outros meios de chamar a atenção para a higiene das mãos espalhados por toda a instituição? (p. ex.: fundos de écran, crachás, autocolantes, etc)?	Não	0	→ SALVE VIDAS: Mantenha as suas mãos limpas (fundo de écran) → Guia de Implementação II.4
	Sim	15	
Cartazes informativos no local de trabalho: subtotal		/100	

Guia de autoavaliação para a Higiene das Mãos 2011

5. Clima institucional seguro para a Higiene das mãos

Pergunta	Resposta	Pontos	Utensílios de implementação da OMS
5.1 No que diz respeito a uma equipe de higiene das mãos ¹⁰ que seja especificamente dedicada à promoção e implantação de práticas ótimas de higiene das mãos na sua instituição:			→ Guia de Implementação II.5
5.1a Esse grupo está estabelecido?	Não	0	
	Sim	5	
5.1b Esse grupo reúne regularmente (pelo menos, uma vez por mês)?	Não	0	
	Sim	5	
5.1c Esse grupo dispõe de tempo exclusivo para promover ativamente a higiene das mãos (p. ex.: formação à observação da adesão à higiene das mãos, organização de novas actividades, etc.)?	Não	0	
	Sim	5	
5.2 A administração da instituição comprometeu-se claramente a dar apoio à melhoria da higiene das mãos? (p. ex.: por escrito ou verbal, para a promoção da higiene das mãos, recebido pela maioria dos profissionais de saúde)?			→ Carta-tipo aos gestores para defender a causa da higiene das mãos → Carta-tipo aos gestores para informar as iniciativas de higiene das mãos → Guia de Implementação II.5
5.2a Director ou Administrador	Não	0	
	Sim	10	
5.2b Diretor médico	Não	0	
	Sim	5	
5.2c Diretor de enfermagem	Não	0	
	Sim	5	
5.3 Há um plano claro, estabelecido para a promoção da higiene das mãos em toda a instituição para o 5 de Maio (Dia Mundial de 'Salve Vidas, Mantenha as suas mãos limpas')?			→ Melhoria sustentada - Atividades adicionais a ter em consideração em instituições de saúde → Guia de Implementação II.5
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 ¹¹	Não	0	
	Sim	5	
5.4b Um sistema para deteção e utilização de pessoas reconhecidas que sirvam de exemplo em higiene das mãos ¹²	Não	0	
	Sim	5	
5.5 No que diz respeito à participação do paciente na promoção da higiene das mãos:			→ Orientação sobre a participação de doentes e iniciativas de organizações de doentes em higiene das mãos → Guia de Implementação II.5
5.5a Os doentes são informados sobre a importância da higiene das mãos? (p. ex.: com um folheto)	Não	0	
	Sim	5	
5.5b Está algum programa formal de participação do paciente a ser utilizado?	Não	0	
	Sim	10	
5.6 Estão disponíveis iniciativas para apoiar as melhorias contínuas obtidas na sua instituição, como por exemplo:			→ Melhoria sustentada - Atividades adicionais a ter em consideração em instituições de saúde → Guia de Implementação II.5
5.6a E-learning para a Higiene das mãos (aprendizagem pela internet)	Não	0	
	Sim	5	
5.6b objetivo institucional para a higiene das mãos estabelecido anualmente	Não	0	
	Sim	5	
5.6c sistema para partilha intra-institucional de inovações confiáveis e testadas	Não	0	
	Sim	5	
5.6d comunicações que mencionam regularmente a higiene das mãos (p. ex.: boletins institucionais, reuniões, etc)	Não	0	
	Sim	5	
5.6e Sistema de responsabilização pessoal ¹³	Não	0	
	Sim	5	
5.6f Um sistema camarada ¹⁴ para novos funcionários	Não	0	
	Sim	5	
Clima institucional seguro: subtotal		/100	



Guia de autoavaliação para a Higiene das Mãos 2011

10. Equipa de Higiene das mãos: A configuração deste grupo pode variar. É provável que mais frequentemente seja constituído por uma unidade de controle de infeção, mas pode variar (a depender dos recursos disponíveis) de uma única pessoa com o papel de gerir o programa de higiene das mãos, até um grupo de membros de equipas de diferentes departamentos da instituição com reuniões exclusivas do programa de higiene das mãos.

11. Campeão de higiene das mãos: Profissional de saúde que milita pelas causas da segurança do doente e padrões de higiene das mãos e assume a responsabilidade de divulgar um projeto na sua unidade ou em toda a instituição.

12. Pessoa modelo em higiene das mãos: Uma pessoa que serve de exemplo, cujo comportamento é seguido pelos outros. Particularmente, uma pessoa modelo em higiene das mãos deve ter taxa de adesão a esta prática de pelo menos 80%, ter a capacidade de motivar os colegas a aderir e ser capaz de ensinar na prática os conceitos dos 5 momentos para higiene das mãos da OMS

13. Sistema de responsabilização pessoal: Ações explícitas estão vigentes para estimular os profissionais de saúde a responsabilizarem-se pelo seu comportamento no que diz respeito às práticas de higiene das mãos. Exemplos são a notificação por observadores ou profissionais do controle de infeção, chamadas de atenção por colegas ou relatos a entidades superiores da instituição, com possíveis consequências na avaliação individual.

14. Sistema camarada: Um programa de enquadramento no qual cada novo profissional de saúde é instruído por um outro profissional já estabelecido e formado que assume a responsabilidade por apresentar ao noviço a cultura de higiene das mãos no ambiente de cuidados de saúde (incluindo formação prática das indicações e técnicas para a realização da higiene das mãos, e explicação da promoção das iniciativas de higiene das mãos dentro da instituição).

Interpretação: processo em 4 etapas

1.
 Adicione os
 seus pontos

Pontos	
Componentes	Subtotal
1. Mudança no sistema	
2. Formação e Educação	
3. Avaliação e Retroinformação	
4. Cartazes informativos	
5. Clima institucional seguro	
Total	

2.
 Determine a classificação
 obtida do "Nível de
 Higiene das mãos" da
 sua instituição

Total Pontos (intervalo)	Nível de Higiene das mãos
0 - 125	Inadequado
126 - 250	Básico
251 - 375	Intermédio (ou em Consolidação)
376 - 500	Avançado (ou Implantado)

3.
 Se a sua instituição atingiu
 o nível **Avançado**, então
 queira preencher a seção
 da próxima página.

(Em caso contrário, vá para a etapa 4).

4.
 Reveja as áreas da sua instituição que foram
 identificadas por esta avaliação como
 necessitando melhorias e desenvolva um plano
 com esse objetivo (utilizando os utensílios
 listados da OMS adequados). Guarde uma
 cópia desta avaliação para poder comparar
 reavaliações futuras.



Guia de autoavaliação para a Higiene das Mãos 2011

Critérios de Liderança	Resposta	
Mudança no sistema		
Foi realizada uma análise de custo-benefício das alterações de infraestruturas necessárias para um ótimo desempenho de higiene das mãos no ponto de prestação de cuidados?	Sim	Não
A higiene das mãos é realizada em 80% das oportunidades com solução antisséptica de base alcoólica na sua instituição?	Sim	Não
Formação e Educação		
A equipa de higiene das mãos formou representantes de outras instituições na área da higiene das mãos?	Sim	Não
Os princípios de higiene das mãos foram incorporados nos currículos locais de formação dos médicos e enfermeiros?	Sim	Não
Avaliação e Retroinformação		
As infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) específicas são controladas? (p. ex.: bacteremias a <i>Staphylococcus aureus</i> , Gram negativos, infeções associadas a dispositivos, etc)	Sim	Não
Há um sistema implantado para o controlo de IACS nas áreas de alto risco? (p. ex.: unidades de cuidados intensivos e/ou neonatal)	Sim	Não
Há uma avaliação de prevalência global de IRAS ampla na instituição realizada pelo menos uma vez ao ano?	Sim	Não
As taxas de IACS são apresentadas à liderança da instituição e aos profissionais de saúde juntamente com os dados de adesão à higiene das mãos?	Sim	Não
É utilizada avaliação estruturada para compreender os obstáculos à adesão ótima de higiene das mãos e das causas de IACS a nível local, e os resultados transmitidos à liderança da instituição?	Sim	Não
Cartazes informativos no local de trabalho		
Há um sistema desenvolvido para a criação de novos cartazes pelos profissionais de saúde locais?	Sim	Não
Os cartazes criados na sua instituição são utilizados noutras instituições?	Sim	Não
Foram desenvolvidos cartazes inovadores de higiene das mãos e testados na sua instituição?	Sim	Não
Clima institucional seguro para a Higiene das mãos		
Há uma agenda local de pesquisa em higiene das mãos desenvolvida e dirigida a aspectos identificados pela OMS como necessitando investigação?	Sim	Não
A sua instituição participa ativamente em publicações ou apresentações em conferências na área da higiene das mãos (poster ou oral)?	Sim	Não
Os doentes são convidados a lembrar aos profissionais de saúde a higienizar as suas mãos?	Sim	Não
Os doentes e visitas são educados a higienizar as suas mãos corretamente?	Sim	Não
A sua instituição participa ou dá apoio a uma campanha nacional de higiene das mãos (se existente)?	Sim	Não
A avaliação do impacto da campanha de higiene das mãos é incorporada no planeamento do programa de controle de infeção?	Sim	Não
A sua instituição estabelece um objectivo anual de melhoria de adesão à higiene das mãos em toda a instituição?	Sim	Não
Se a sua instituição estabeleceu um objectivo, ele foi alcançado no ano passado?	Sim	Não
A sua instituição alcançou o Nível de Liderança em Higiene das Mãos se respondeu 'sim' a pelo menos um dos critérios de liderança por categoria e o seu total de pontos de liderança foi 12 ou superior.	Total	/20

Parabéns e obrigado!