


II.2.3. Uso das ferramentas para formação e educação – exemplos de possíveis situações na unidade de saúde

Exemplo 1: Estabelecimentos de saúde oferecendo pouca ou nenhuma capacitação sobre higiene das mãos aos profissionais de saúde.

Se a sua unidade oferece pouca ou nenhuma capacitação sobre higiene das mãos aos profissionais de saúde devido a restrições de implementação decorrentes de recursos limitados ou de nenhum recurso, os planos para abordar a capacitação de pessoal devem ser incluídos em um plano de ação para incorporar a formação/educação na cultura da unidade.


 O plano de ação deve pelo menos incluir:

- as restrições de infraestruturas para prosseguir com um programa educacional (considerar as Ferramentas para a Mudança de Sistema na hora de documentar essas restrições);
- a responsabilidade pela finalização das ferramentas de formação/educação a serem utilizadas localmente (com base nas ferramentas descritas nessa seção);
- os passos a serem tomados para identificar os formadores;
- os profissionais de saúde prioritários (áreas da unidade, categorias profissionais) que receberão a capacitação;
- os requisitos de formação/educação para os profissionais de saúde prioritários alvo (para apoiar isso, utilizar o questionário de conhecimentos sobre higiene das mãos na seção Ferramentas para Avaliação e Retroalimentação);
- um cronograma para início/fim da capacitação de formadores, observadores e profissionais de saúde;
- tempo reservado para a capacitação dos profissionais de saúde;
- incorporação no programa de capacitação no plano financeiro da unidade.

 Quando essas partes do plano de ação estiverem implantadas, os primeiros passos para melhorar as competências da equipe providenciando uma capacitação básica para cada membro atual ou novo devem incluir:

- sessões de capacitação e discussão para formadores, conduzidas pelo coordenador de higiene das mãos;
- uso da ferramenta **Sessões Educativas para Formadores, Observadores e Profissionais de Saúde** para realizar sessões de capacitação com a inclusão de:
 - dados locais sobre a carga de IRAS, onde disponível;
 - outras informações sobre as principais medidas de controle de infecções que devem ser implementadas localmente.
- foco na abordagem “Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos” e sobre como realizar a higiene das mãos durante as sessões utilizando no mínimo os seguintes materiais:
 - **Filmes para Capacitação na Área de Higiene das Mãos e Lâminas de Acompanhamento**
 - **Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos**
 - **Brochura “Higiene das Mãos: Por que, Como e Quando”**
 - **Cartaz “Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos”**
 - **Cartaz “Como Lavar as Mãos” e Cartaz “Como Friccionar as Mãos”**
 - **Folheto informativo sobre o uso de luvas.**

Exemplo 2: estabelecimentos de saúde onde a educação básica do pessoal está bem estabelecida e que estão cogitando a introdução de atividades adicionais para sustentar a adesão à higiene das mãos.

 Se a sua unidade possuir uma infraestrutura e sistemas bem estabelecidos para a capacitação e avaliação na área de higiene das mãos, as atividades seguintes devem ser consideradas para sustentar a sensibilização e a melhoria da higiene das mãos:


- fornecer educação contínua aos profissionais de saúde na unidade e comprovar suas competências;
- capacitar novos formadores e observadores em uma série de níveis;
- fornecer regularmente educação básica sobre retroalimentação dos dados de avaliação em todas as áreas;
- encontrar maneiras de apresentar de forma confiável os dados validados de adesão à higiene das mãos em comparação com as taxas de IRAS;
- revisar e atualizar, pelo menos anualmente, os materiais de formação/educação;
- desenvolver formas novas e inovadoras de capacitar e educar (ver **Sustentando a Melhoria – Atividades Adicionais a Serem Consideradas pelas Unidades de Saúde**);
- compartilhar os êxitos com outras unidades e publicar os resultados; e
- revisar e atualizar regularmente planos de ação e apresentar os resultados a todas as equipes dirigentes.


 **Acessar as Ferramentas**

www.who.int/gpsc/en/


II.3. AVALIAÇÃO E RETROALIMENTAÇÃO


II.3.1. Avaliação e retroalimentação - definições e visão geral


 A avaliação e o monitoramento repetido de uma série de indicadores que refletem as práticas de higiene das mãos e infraestruturas, bem como o conhecimento e a percepção do problema das IRAS e a importância da higiene das mãos nas estabelecimentos de saúde são componentes vitais, da estratégia de melhoria da higiene das mãos. Na verdade, não deve ser visto como um componente separado da implementação ou apenas para ser utilizado para fins científicos, mas sim como um passo essencial na identificação de áreas merecedoras de grandes esforços e para alimentar o plano de ação com informações cruciais para a implementação local das intervenções mais apropriadas. O monitoramento contínuo é muito útil para medir as mudanças induzidas pela implementação (por exemplo, a tendência de consumo de preparação alcoólica para a higiene das mãos após a mudança do sistema) e verificar se as intervenções têm sido eficientes na melhoria das práticas de higiene das mãos, percepção e conhecimento entre os profissionais de saúde e na redução de IRAS.

 Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos recomenda o monitoramento e a avaliação dos seguintes indicadores:

- adesão à higiene das mãos através da observação direta;
- infraestrutura da unidade para a higiene das mãos;
- conhecimento do profissional de saúde sobre IRAS e higiene das mãos;
- a percepção do profissional de saúde sobre IRAS e higiene das mãos;
- consumo de sabonete líquido e preparação alcoólica para a higiene das mãos.

 A condução de uma avaliação inicial (ver passo 2, seção III.2.2) é importante em todos os níveis da melhoria contínua de higiene das mãos, mas é particularmente crucial para uma unidade em que um programa de melhoria da higiene das mãos está sendo implementado pela primeira vez. É necessária para coletar informações que refletem realisticamente as práticas atuais de higiene das mãos, o conhecimento, a percepção e a infraestrutura. Após a avaliação inicial, os levantamentos realizados utilizando as ferramentas descritas abaixo devem ser repetidos na pós-implementação (ver passo 4, seção III.2.4) para acompanhar o progresso e confirmar que a implementação das iniciativas de higiene das mãos se traduz em melhorias na higiene das mãos e redução das IRAS na unidade. A repetição dos levantamentos assegurará a consistência, a comparação de resultados e a medição do progresso.


 Em estabelecimentos em que a promoção de higiene das mãos é permanente, após o período inicial de implementação, a Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos precisa de pelo menos ciclos anuais de avaliação para alcançar a sustentabilidade. O monitoramento e a avaliação com retroalimentação continuam, assim, ao longo de alguns anos, com sua frequência determinada pelo coordenador e atores-chave do programa de higiene das mãos.


 A inserção e análise de dados são importantes na avaliação global. Se o estabelecimento não possui um departamento de epidemiologia/estatísticas onde os dados podem ser gerenciados, será necessário identificar uma pessoa que será incumbida dessa tarefa. A pessoa designada deve ser capaz de utilizar programas básicos de informática (por exemplo, Microsoft Office) e possuir, idealmente, algumas habilidades básicas de análise estatística/epidemiologia.

As pesquisas da OMS são geralmente realizadas por meio de cópias impressas dos formulários relacionados; formulários eletrônicos não estão disponíveis, mas podem ser criados localmente. Uma **Ferramenta para a Inserção e Análise de Dados** específica está disponível para cada pesquisa e inclui uma estrutura pré-preparada para a análise de dados. **Instruções detalhadas para a Inserção e Análise de Dados** estão também disponíveis. Aprender a utilizar as bases de dados disponíveis exige capacitação e tempo, mas é relativamente fácil.


Após a inserção dos dados na base de dados específicos, as cópias impressas/eletrônicas devem ser guardadas pelo coordenador do programa de higiene das mãos, para serem disponibilizadas em caso de verificações.

A melhor estratégia para a inserção de dados é começar esse processo assim que cada ferramenta for utilizada e os formulários completados estiverem disponíveis.

 A retroalimentação sobre os resultados dessas investigações faz parte da avaliação e torna-a significativa. De fato, após a avaliação inicial (ver passo 2, seção III.2.2) em um estabelecimento onde o programa de melhoria da higiene das mãos está sendo implementado pela primeira vez, os dados indicando lacunas nas boas práticas e no conhecimento, ou uma baixa percepção do problema podem ser utilizados para conscientizar e convencer os profissionais de saúde da necessidade de melhoria. Por outro lado, após a implementação (ver passo 4, seção III.2.4), os dados de acompanhamento são fundamentais para demonstrar a melhoria e, assim, sustentar a motivação na adoção de boas práticas e realizar esforços contínuos em nível individual e institucional. Esses dados são também úteis para identificar áreas que precisam de mais esforços (por exemplo, algumas categorias profissionais que não tiveram nenhuma melhoria ou mostraram uma melhoria limitada na adesão à higiene das mãos e/ou outros indicadores; algumas indicações de higiene das mãos nas quais os profissionais de saúde não apresentaram praticamente nenhuma melhoria).

 Os resultados das pesquisas podem ser tanto disseminados em relatórios escritos como através de outros meios de comunicação interna ou ainda exibidos durante as sessões educativas e de retroalimentação de dados. A ferramenta **Quadro de Relatório de Síntese de Dados** ajuda a organizar os valores obtidos na análise e preparar as lâminas para apresentar os resultados.

Existem outros meios de retroalimentação, e cada estabelecimento deve decidir sobre a melhor forma de comunicar os resultados da análise de dados.

 Uma estratégia exitosa mostraria melhorias em todas as atividades medidas, nos comportamentos e também na percepção do profissional de saúde.

Indicadores-chave do sucesso

- ampliação da adesão à higiene das mãos
- melhoria nas infraestruturas de controle de infecções/higiene das mãos
- ampliação do uso de produtos de higiene das mãos
- aumento da percepção sobre a higiene das mãos
- ampliação do conhecimento sobre a higiene das mãos

II.3.2. Ferramentas para avaliação e retroalimentação – descrição das ferramentas

A série de ferramentas disponíveis para apoiar a implementação da avaliação e retroalimentação é apresentada na figura abaixo.

Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos	Ferramentas de Observação: Formulário de Observação e Formulários de Cálculo de Adesão	
Levantamento sobre a Infraestrutura das Unidades	Levantamento sobre o Consumo de Sabonete Líquido e Preparações para a Higiene das Mãos	
Levantamento sobre a Percepção dos Profissionais de Saúde	Levantamento sobre a Percepção dos Administradores	
Questionário de Conhecimentos sobre a Higiene das Mãos para o Profissional 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	Protocolo de Avaliação e Comparação da Tolerabilidade e Aceitabilidade de Várias Preparações Alcoólicas para a Higiene das Mãos: Método 2	
Ferramenta para a Inserção e Análise de Dados	Instruções para Inserção e Análise de Dados	Quadro de Relatório de Síntese de Dados

A **Ferramenta para a Inserção e Análise de Dados**, as **Instruções para Inserção e Análise de Dados** e o **Quadro de Relatório de Síntese de Dados** não são detalhadamente descritos no presente Guia.

Levantamento sobre a Infraestrutura das Unidades – descrito na seção relacionada com a mudança de sistema.

Levantamento sobre o Consumo de Sabonete Líquido e Preparações para a Higiene das Mãos – descrito na seção relacionada com a mudança de sistema.

Protocolos de Avaliação da Tolerabilidade e Aceitabilidade de Preparações Alcoólicas para a Higiene das Mãos – Métodos 1 e 2 – descritos na seção relacionada com a mudança de sistema.

Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos – descrito na seção relacionada com a educação.

Ferramentas de Observação da Higiene das Mãos	
O que	<p>Uma série de ferramentas está disponível para realizar a observação direta das práticas de higiene das mãos e, portanto para avaliar a adesão:</p> <ul style="list-style-type: none"> Um Formulário de Observação – a ser utilizado para a coleta de dados sobre o desempenho da higiene das mãos, observando os profissionais de saúde durante os serviços rotineiros de assistência. Inclui também instruções resumidas de uso; Dois Formulários de Cálculo de Adesão (básico e opcional) – para auxiliar a equipe a calcular facilmente as taxas de adesão com base nos dados coletados no Formulário de Observação. Essas estão ligadas a algumas ferramentas educacionais (ver seção III.2.2), para ajudar o observador a adquirir o conhecimento e entendimento básico necessário dos princípios e métodos de observação. São elas: O Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos – um manual de capacitação integral para compreender os princípios básicos de higiene das mãos e, particularmente, a abordagem “Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos” e explicar detalhadamente o método direto de observação proposto pela OMS; e A Brochura “Higiene das Mãos: Por que, Como e Quando” – um folheto resumindo os princípios fundamentais sobre o porquê, como e quando realizar a higiene das mãos e uso correto de luvas.
Por que	<p>A adesão à higiene das mãos, quando indicada durante os cuidados de saúde rotineiros, é o indicador mais válido de comportamento dos profissionais de saúde na prática de higiene das mãos. É, portanto, um dos mais importantes indicadores de sucesso da estratégia de melhoria de higiene das mãos.</p>
Onde	<p>Em todos os contextos clínicos onde o programa de melhoria da higiene das mãos está sendo implementado.</p>
Quando	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar a adesão inicial à higiene das mãos nos contextos clínicos onde a estratégia de melhoria será implementada. As observações iniciais devem ocorrer antes da implementação. Durante a avaliação de acompanhamento (passo 4, seção III.2.4), a observação serve para avaliar o impacto da implementação na adesão à higiene das mãos. As observações devem então ser repetidas regularmente, pelo menos anualmente, para monitorar melhoria contínua e identificar as áreas que necessitam de mais intervenções. Uma vez que é muito importante que durante o monitoramento repetido as observações ocorram no mesmo contexto da avaliação inicial, recomenda-se que seja mantida uma lista dos contextos observados.

Ferramentas de Observação da Higiene das Mãos	
Quem	Essas ferramentas devem ser utilizadas pelo observador. O observador deve, idealmente, ser um profissional com experiência na prestação de cuidados de saúde à beira do leito. O observador deve ser capacitado para identificar as indicações de higiene das mãos de acordo com a abordagem “Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos” e utilizar a ferramenta. Após a capacitação, o observador deve ser avaliado sobre sua capacidade de detectar corretamente a adesão à higiene das mãos (ver formação/educação, seção II.2).
Como	O Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos explica claramente como utilizar os formulários de observação e cálculo. As instruções resumidas de uso são também incluídas no verso do Formulário de Observação. Em geral, entre 150 e 200 oportunidades para a higiene das mãos devem ser observadas em cada unidade pesquisada (departamento, serviço ou unidade).


Levantamento sobre a Percepção dos Profissionais de Saúde	
O quê	Um questionário de percepção sobre o impacto das IRAS, a importância da higiene das mãos como medida preventiva e a eficácia dos diferentes elementos da estratégia multimodal. O questionário está disponível em versões iniciais e de acompanhamento. A versão de acompanhamento é uma forma levemente modificada da versão inicial e inclui novas perguntas relacionadas com o impacto de algumas intervenções, tais como a introdução ou modificação da preparação alcoólica para a higiene das mãos, os cartazes e os folhetos exibidos ou distribuídos nos estabelecimentos e os materiais educativos.
Por quê	É importante medir a percepção dos profissionais de saúde sobre a importância da higiene das mãos nos serviços de saúde, uma vez que foi comprovado que isso influencia a disposição de adotarem as melhorias. A retroalimentação sobre essa informação pode ser útil para demonstrar que a percepção atual não corresponde à carga real das IRAS e a importância da higiene das mãos.
Onde	Em todos os contextos clínicos que participam na implementação da estratégia de melhoria.
Quando	<ul style="list-style-type: none"> • Durante o tempo reservado para a avaliação inicial (passo 2, III.2.2), para verificar a percepção inicial dos profissionais de saúde sobre as IRAS e a higiene das mãos antes de implementar quaisquer intervenções de melhoria. • Durante a avaliação de acompanhamento (passo 4, III.2.4) para comprovar o impacto da implementação na percepção dos profissionais de saúde.
Quem	Usuário: o coordenador do programa ou quaisquer responsáveis pela distribuição e coleta do questionário. População da pesquisa: profissionais de saúde em contextos clínicos onde o programa de higiene das mãos está sendo implementado.
Como	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuição anônima do questionário. • Idealmente através de distribuição aleatória. • Se a randomização não for viável: <ul style="list-style-type: none"> – em caso de poucas unidades, o questionário deve ser distribuído a todos os profissionais de saúde em até 1 semana e os questionários completados devem ser coletados após 4-5 dias; – em caso de o programa envolver muitas unidades ou toda a unidade, o questionário deve ser distribuído em um dia específico a todos os profissionais de saúde presentes no local de trabalho; será entregue pela manhã e recolhido no fim daquele mesmo dia.

Questionário de Conhecimentos sobre a Prática de Higiene das Mãos para Profissionais de Saúde	
O quê	Um questionário com perguntas técnicas para avaliar o conhecimento atual sobre os aspectos essenciais da transmissão pelas mãos e da higiene das mãos durante os cuidados de saúde. O conhecimento necessário para responder essas perguntas corretamente só será adquirido com as atividades de educação e formação.
Por quê	A higiene das mãos é uma medida simples, mas a sua melhoria é baseada na compreensão dos meios da transmissão de germes no ambiente de saúde e das indicações principais. É importante avaliar o conhecimento entre os profissionais de saúde na fase inicial e após as atividades de educação e formação.
Onde	Em contextos clínicos onde ocorrem as atividades de educação e formação.
Quando	O questionário pode ser distribuído: <ul style="list-style-type: none"> – para uma avaliação inicial: <ul style="list-style-type: none"> • durante o período imediatamente antes do início de quaisquer atividades educacionais e intervenções; ou • no início de qualquer sessão de capacitação (por exemplo, na fase inicial do período de implementação). – para a avaliação de acompanhamento: <ul style="list-style-type: none"> • no início de qualquer sessão de capacitação; ou • durante o período de avaliação de acompanhamento (passo 4, ver seção III.2.4).
Quem	Usuário: formadores ou quaisquer responsáveis pela distribuição e coleta do questionário. População da pesquisa: profissionais de saúde que serão alvo da educação e sessões de capacitação sobre higiene das mãos.
Como	O formador deve distribuí-lo. Se os resultados devem permanecer anônimos, cada profissional de saúde deve receber instruções para criar um código de identificação para autoavaliação após a capacitação. O código de identificação pode ser conhecido apenas pelo usuário ou por ambos o usuário e o formador, de acordo com os requisitos de privacidade localmente estabelecidos.

Levantamento sobre a Percepção dos Administradores	
O quê	Um questionário para medir a percepção dos administradores sobre o impacto das IRAS, a importância da higiene das mãos como medida preventiva, os diferentes elementos da estratégia multimodal e seus papéis cruciais na promoção da higiene das mãos em um clima de segurança institucional.
Por quê	A conscientização e o compromisso dos administradores contribuem substancialmente à criação de um clima de segurança institucional, e seu apoio é fundamental para a construção da base e aquisição dos recursos para a implementação de um programa de melhoria da higiene das mãos. Por essa razão, é importante avaliar a sua percepção sobre a importância da higiene das mãos em serviços de saúde e identificar as mensagens-chave que devem ser comunicadas nas atividades de advocacia.
Onde	No departamento de gestão da unidade.
Quando	<ul style="list-style-type: none"> • Durante a fase de preparação da unidade (passo 1, seção III.2.1) ou durante o período inicial. • Durante o período de acompanhamento (passo 4, seção III.2.4) para avaliar o impacto da implementação na percepção dos administradores.
Quem	Usuário: o coordenador do programa ou quaisquer responsáveis pela distribuição e coleta do questionário. População da pesquisa: os administradores da unidade.
Como	Distribuição anônima do questionário. Os questionários completados devem ser coletados após 4–5 dias.

II.3.3. Uso das ferramentas para avaliação e retroalimentação – exemplos de possíveis situações na unidade de saúde

Exemplo 1: estabelecimentos de saúde embarcando em um novo programa de melhoria da higiene das mãos.

 A prioridade imediata dessas unidades é a coleta de informações iniciais sobre os indicadores relevantes para a avaliação das infraestruturas, práticas e conhecimentos referentes à higiene das mãos, bem como a percepção do problema das IRAS e da importância da higiene das mãos na unidade de saúde. Isso é de extrema importância para a identificação dos recursos necessários e para estabelecer as prioridades do programa de melhoria da higiene das mãos. Para obter uma visão abrangente, todas as pesquisas indicadas acima devem ser idealmente realizadas durante os períodos de preparação e fase inicial. O passo seguinte para medir os mesmos indicadores é a avaliação de acompanhamento, onde a medição dos mesmos indicadores ajuda a avaliar o impacto da estratégia.

Considerando que esse plano prevê a atribuição adequada de tempo e pessoal para essas atividades em ambientes com recursos limitados e outras prioridades, a realização de todos os estudos pode não ser viável. Nesses casos, os levantamentos poderiam ser limitados ao uso das seguintes ferramentas:



Ferramenta	Quando usar
Levantamento sobre a Percepção dos Profissionais de Saúde	Pelo menos na fase inicial
Levantamento sobre a Infraestrutura das Unidades	Na fase inicial e no acompanhamento
Levantamento sobre o Consumo de Sabonete Líquido e Preparações para a Higiene das Mãos	Mensalmente ou a cada 3-4 meses (contínuo)
Formulário de Observação	Na fase inicial e no acompanhamento

Esses estabelecimentos de saúde podem não ter alcançado a fase em que a implementação da avaliação regular, incluindo observações e comentários seja possível. No entanto, um período de tempo para a avaliação deve ser considerado em planos de ação em longo prazo.

Exemplo 2: estabelecimentos de saúde em que um programa de melhoria da higiene das mãos já esteja estabelecido.

Esses estabelecimentos já deveriam ter realizado avaliações iniciais e de acompanhamento dos indicadores recomendados e ter infraestrutura de apoio e um programa de educação permanente no local. O monitoramento e a avaliação continuam sendo uma característica importante do aprimoramento ou revigoramento de uma estratégia de melhoria existente e fornecerá dados contínuos sobre o andamento da estratégia.



Ainda, os estabelecimentos de saúde terão de se concentrar mais no monitoramento regular de conhecimento, percepção, infraestruturas e desempenho da higiene das mãos através de observações em todas as áreas da unidade, com relatórios regulares e retroalimentação aos profissionais de saúde sobre os resultados, juntamente com informações sobre as melhorias realizadas na higiene das mãos.



A frequência dessas pesquisas depende das prioridades locais. As observações de práticas de higiene das mãos devem ser realizadas anualmente, mas, idealmente, mensalmente. O consumo de produtos de higiene das mãos, especialmente a preparação alcoólica para a higiene das mãos, deve ser registrado mensalmente ou em intervalos de tempo que permitam os cálculos de tendências anuais (por exemplo, a cada 3-4 meses). Para uma melhoria sustentada, recomenda-se um ciclo mínimo de 5 anos de análise e planejamento de ações.



É mais provável que estes estabelecimentos realizarão também o monitoramento e a retroalimentação sobre as IRAS. De fato, algumas unidades já podem ter um sistema de vigilância bem estabelecido e válido. Nesse caso, esse fornecerá informações valiosas sobre os indicadores mais confiáveis para avaliar a eficácia de uma estratégia de melhoria de higiene das mãos. O ideal seria medir as tendências de incidência mensais por pelo menos um ano, antes e após a implementação da estratégia de melhoria de higiene das mãos. Dependendo do alcance do programa, estudos de prevalência nas áreas onde a promoção da higiene das mãos acontece, antes e após a implementação, podem também ser adequados desde que um cálculo do tamanho adequado da amostra seja efetuado.

Um sistema para monitorar casos de IRAS deve ser considerado e incluído no plano de ação. Metas específicas para a melhoria das taxas de IRAS na unidade devem ser acordadas entre a equipe de higiene das mãos e a diretoria e incluídas no plano de ação.

Se as taxas de IRAS estão disponíveis localmente, deveria ser possível calcular a relação custo-benefício da introdução da preparação alcoólica para a higiene das mãos e, possivelmente, de toda a estratégia de melhoria.

Compartilhando as lições aprendidas com o Departamento de Segurança do Paciente da OMS

O Departamento de Segurança do Paciente da OMS está interessado em receber uma retroalimentação dos coordenadores de higiene das mãos sobre o processo de implementação de um plano de ação de higiene das mãos e também receber dados sobre as melhorias alcançadas.


Os detalhes de contato e um espaço para a inserção de estudos de casos sobre as melhores práticas estão disponíveis no *website* do Departamento de Segurança do Paciente da OMS em: www.who.int/gpsc/en/.



Acessar as Ferramentas
www.who.int/gpsc/en/


II.4. LEMBRETES NO LOCAL DE TRABALHO


II.4.1. Lembretes no local de trabalho – definições e visão geral

 Os lembretes no local de trabalho são ferramentas fundamentais para alertar e lembrar os profissionais de saúde sobre a importância da higiene das mãos e as indicações e os procedimentos adequados para sua realização. São também meios para informar os pacientes e seus visitantes sobre o padrão de cuidados esperado de seus profissionais de saúde na área de higiene das mãos.

O cartaz é o tipo mais frequente de lembrete. O kit de ferramentas de implementação inclui três cartazes da OMS para visualizar a abordagem “Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos” e o procedimento correto para realizar a fricção das mãos com preparação alcoólica para as mãos e higiene das mãos com sabonete líquido e água.


Outros tipos de lembretes são folhetos de bolso que os profissionais de saúde carregam em seus bolsos, adesivos postados no ponto de assistência, rótulos especiais incluindo slogans de alerta colados nos frascos dispensadores da preparação alcoólica para a higiene das mãos e apetrechos, como distintivos com a logomarca da higiene das mãos.

 Os lembretes no local de trabalho devem ser uma característica dos planos de ação dos estabelecimentos que implementam programas de melhoria da higiene das mãos em todos os níveis. Devem ser utilizados e exibidos em todos os contextos clínicos da unidade de saúde durante a fase de implementação (passo 3, seção III.2.3) e devem ser atualizados regularmente. Podem ser direcionados a profissionais de saúde, pacientes e visitantes.

 A adaptação local dos lembretes da OMS e a elaboração de novas mensagens dessa natureza que visualizem as recomendações da OMS sobre a higiene das mãos certamente facilita a adoção local da estratégia através do uso das melhores terminologias e imagens de acordo com a cultura.

Os profissionais de saúde também terão acesso às diretrizes de higiene das mãos ou aos procedimentos operacionais padrão para informá-los e lembrá-los a respeito do significado das boas práticas de higiene das mãos em seu local de trabalho.

II.4.2. Ferramentas para lembretes no local de trabalho – descrição das ferramentas

 A série de ferramentas que podem ser utilizadas como lembretes no local de trabalho é apresentada na figure abaixo.

Cartaz “Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos”	Cartaz “Como Friccionar as Mãos”	Cartaz “Como Lavar as Mãos”
Folheto “Higiene das Mãos: Como e Quando”		
Protetor de Tela “SALVE VIDAS: Higienize suas Mãos”		

Cartaz “Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos”	
O quê	Cartaz visualizando os cinco momentos (indicações) em que deve ser realizada a higiene das mãos durante a prestação dos cuidados de saúde.
Por quê	Porque todos os profissionais de saúde precisam visualizar e endossar as mensagens-chave sobre higiene das mãos, isto é, quando realizá-la.
Onde	Exibido no ponto de assistência e áreas proeminentes em toda a unidade de saúde.
Quando	A ser exibido durante a implementação (passo 3, seção III.2.3), sempre mantido e substituído conforme a necessidade.
Quem	Usuário: o coordenador do programa ou qualquer pessoa responsável pela exibição dos cartazes em todos os contextos clínicos. Alvos: todos os profissionais de saúde que têm contato direto com os pacientes; os pacientes e seus visitantes devem estar cientes das melhores práticas de higiene das mãos.
Como	Exibir os cartazes no ponto de assistência e atualizar quando necessário, conforme o plano de ação.

Cartazes “Como Friccionar as Mãos” e “Como Lavar as Mãos”	
O quê	Cartazes explicando os procedimentos corretos de fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica e higiene das mãos com sabonete líquido e água que são voltados para lembrar os profissionais de saúde sobre a realização da higiene das mãos.
Por quê	Porque todos os profissionais de saúde precisam entender os procedimentos corretos de fricção antisséptica das mãos e higiene das mãos com sabonete líquido e água.
Onde	A serem exibidos em toda a unidade de saúde em áreas proeminentes de prestação de cuidados de saúde. O melhor local de exibição do cartaz “Como Friccionar as Mãos” é em cada ponto de assistência; o cartaz “Como Lavar as Mãos” deve ser fixado ao lado de cada pia (que deve coincidir idealmente com cada ponto de assistência).
Quando	A serem exibidos durante a implementação (passo 3, seção III.2.3), sempre mantidos e substituídos conforme a necessidade.
Quem	Usuário: o coordenador do programa ou qualquer pessoa responsável pela exibição dos cartazes em todos os contextos clínicos. Alvos: todos os profissionais de saúde que têm um contato direto com os pacientes; os pacientes e seus visitantes devem estar cientes das melhores práticas de higiene das mãos.
Como	Exibir os cartazes no ponto de assistência e atualizar quando necessário, conforme o plano de ação.

Folheto “Higiene das Mãos: Como e Quando”	
O que	Um folheto de bolso resumindo todas as mensagens principais sobre como e quando a higiene das mãos deve ser realizada.
Por que	Porque todos os profissionais de saúde da unidade devem entender e aderir à abordagem “Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos” e aos procedimentos corretos de fricção e higiene das mãos com sabonete líquido e água.
Onde	A ser distribuído nos contextos clínicos em que o programa de melhoria da higiene das mãos está sendo implementado.
Quando	A ser utilizado durante a implementação (passo 3, seção III.2.3), idealmente durante sessões de capacitação.
Quem	Essa ferramenta deve ser utilizada por todos os profissionais de saúde nos contextos clínicos em que o programa de melhoria da higiene das mãos está sendo implementado.
Como	Distribuir o folheto durante sessões de capacitação para os profissionais de saúde, para guardar como ferramenta e referência pessoal.

Protetor de Tela “SALVE VIDAS: Higienize suas Mãos”	
O que	Um protetor de tela para computadores.
Por que	Para lembrar os profissionais de saúde a realizar a higiene das mãos nos momentos adequados.
Onde	A ser exibido nos computadores utilizados pelos profissionais de saúde na unidade.
Quando	Sempre.
Quem	Essa ferramenta deve ser utilizada por todos os profissionais de saúde com acesso a computadores nos contextos clínicos em que o programa de melhoria da higiene das mãos está sendo implementado.
Como	Substituir o protetor de tela atual com o Protetor de Tela “ SALVE VIDAS: Higienize suas Mãos ” para lembrar todos os profissionais de saúde a realizarem a higiene das mãos.

II.4.3. Uso das ferramentas para lembretes no local de trabalho – exemplos de possíveis situações na unidade de saúde

Exemplo 1: estabelecimentos de saúde embarcando em um novo programa de melhoria da higiene das mãos ou com recursos limitados.



Ações-chave:

- Avaliar os recursos atuais e a *expertise* locais disponíveis para o investimento nos lembretes sobre a higiene das mãos para os profissionais de saúde.
- Estabelecer as exigências e considerar um cronograma para abordá-las.
- Considerar os custos potenciais no plano financeiro e garantir um orçamento.
- Em primeiro lugar, devendo se comprometer com muitas ações para implementar um novo programa de melhoria da higiene das mãos, esses estabelecimentos podem decidir utilizar as ferramentas já disponíveis no *kit* de ferramentas de implementação da OMS, sem nenhuma adaptação.

Exemplo 2: estabelecimentos de saúde em que o programa de melhoria da higiene das mãos já está bem estabelecido.



Ações-chave:

- Considerar a adaptação de lembretes à cultura nacional e local, inclusive imagens: uma prioridade no plano de ação da unidade.
- Assegurar continuamente o bom estado dos lembretes exibidos.
- Incluir uma exigência no plano de ação em longo prazo do estabelecimento para atualizar os lembretes, trocando as imagens e os *slogans* regularmente.
- A adaptação local dos lembretes pode ser mais bem alcançada desafiando os profissionais de saúde a desenhar imagens para os lembretes. Esse processo poderia ser facilitado mediante o apoio de um desenhista profissional que capturaria as ideias dos profissionais de saúde. Essa atividade poderia gerar a participação individual no programa e inspirar discussões sobre as mensagens para a higiene das mãos.
- Use lembretes que não sejam cartazes.

Compartilhando as lições aprendidas com o Departamento de Segurança do Paciente da OMS

O Departamento de Segurança do Paciente da OMS está interessado em ver os lembretes produzidos localmente.

Os detalhes de contato e as instruções para postar seus lembretes estão disponíveis no website do Departamento de Segurança do Paciente da OMS em: www.who.int/gpsc/en/.




Acessar as Ferramentas


www.who.int/gpsc/en/


II.5. CLIMA DE SEGURANÇA INSTITUCIONAL


II.5.1. Clima de segurança institucional – definições e visão geral

 O clima de segurança institucional refere-se à criação de um ambiente e de percepções que facilitem a conscientização sobre as questões de segurança do paciente, assegurando a consideração da melhoria da higiene das mãos como questão de alta prioridade em todos os níveis, incluindo:

- participação ativa nos níveis institucional e individual;
- conscientização da capacidade individual e institucional de mudar e melhorar (autoeficácia); e
- parceria com pacientes e organizações de pacientes.


 Em nível institucional, esse componente da estratégia de melhoria de higiene das mãos representa a base para a implementação e manutenção do programa de melhoria da higiene das mãos que deve ser incorporada em um clima que compreende e prioriza questões básicas de segurança.


 Em nível individual, esse componente estratégico é importante no que diz respeito à defesa da higiene das mãos por todos os profissionais de saúde como uma prioridade e para a sua motivação na prática de higiene das mãos como um ato do compromisso de não provocar danos aos pacientes. Através da criação de um clima de segurança institucional, tanto a instituição como cada profissional de saúde se tornam conscientes de sua capacidade de efetuar mudanças e catalisar a melhoria em todos os indicadores.

 A criação de um clima de segurança institucional deve ser uma prioridade para toda a promoção de higiene das mãos, independentemente do nível de progresso na melhoria da higiene das mãos no estabelecimento, e é essencial durante qualquer fase de implementação do programa. Muitos esforços devem ser empreendidos no início para criar a motivação para seguir na área de promoção da higiene das mãos (passo 1, fase de preparação da unidade, seção III.2.1). É importante que os decisores e as pessoas influentes sejam envolvidos no processo de planejamento na fase mais precoce possível e que esse envolvimento continue durante a implementação e mais além.


Em progresso constante, outras áreas de segurança do paciente devem ser simultânea ou posteriormente exploradas, e o clima de segurança deve se enraizar profundamente na tradição e abordagem institucional. Isso requer progresso contínuo no desenvolvimento de sistemas estáveis para a detecção de eventos adversos e a avaliação da qualidade, sendo a higiene das mãos um dos principais indicadores.

Profissionais de saúde e indivíduos influentes podem contribuir consideravelmente para o desenvolvimento exitoso de um clima de segurança. Além de profissionais do estabelecimento, essas pessoas influentes podem vir de organizações externas, organizações não governamentais e organismos profissionais que podem assessorar sobre estratégias eficazes para melhorar a segurança do paciente.

 Em contextos em que a promoção da higiene das mãos é muito avançada, os administradores e gerentes terão repetidamente demonstrado seu total compromisso para com a higiene das mãos mediante a disponibilização de recursos em longo prazo e serão orgulhosos dos padrões de excelência alcançados em seus estabelecimentos. A higiene das mãos será utilizada regularmente como indicador de qualidade. Nesses locais, todos os profissionais de saúde serão comprometidos com a higiene das mãos e serão totalmente responsáveis pela adesão à abordagem “Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos”.

 Particularmente, porém não somente nesses contextos, os pacientes participarão na criação de um clima de segurança institucional. A conscientização e o entendimento do paciente na área da higiene das mãos são realmente aspectos importantes a serem considerados nos planos de ação de um programa multimodal de melhoria da higiene das mãos. O incentivo positivo dos pacientes aos profissionais de saúde para motivá-los a implementarem boas práticas de higiene das mãos pode melhorar a adesão à abordagem “Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos”. A realização correta da higiene das mãos pode promover a confiança do paciente e a parceria entre pacientes e profissionais de saúde para tornar o atendimento mais seguro.

II.5.2. Ferramentas para o clima de segurança institucional – descrição das ferramentas

 A série de ferramentas que podem ser utilizadas como lembretes no local de trabalho é representada na figura abaixo:

Carta Modelo para Comunicar Iniciativas de Higiene das Mãos aos Gerentes	Carta Modelo para Promover a Higiene das Mãos junto aos Gerentes Orientações sobre o Envolvimento de Pacientes e Organizações de Pacientes em Iniciativas de Higiene das Mãos
Sustentando a Melhoria – Atividades Adicionais para a Consideração das Estabelecimentos de Saúde	
DVD Promocional “ SALVE VIDAS: Higienize suas Mãos ”	

Carta Modelo para Comunicar Iniciativas de Higiene das Mãos aos Gerentes	
O quê	Uma carta modelo para uso e adaptação pelo coordenador local de higiene das mãos para transmitir mensagens claras sobre as iniciativas de melhoria e explicitar onde a ação é necessária e quem deve realizá-la.
Por quê	Para ajudar o coordenador local do programa de higiene das mãos ou pessoa(s) interessada(s) em introduzir ou revigorar as iniciativas de melhoria de higiene das mãos nos estabelecimentos para comunicar aos administradores/diretores-chave mensagens importantes sobre as iniciativas.
Onde	Na unidade de gestão hospitalar dos estabelecimentos de saúde.
Quando	Nas fases iniciais de um programa de melhoria da higiene das mãos (passo 1, seção III.2.1).
Quem	Usuário: o coordenador local do programa de higiene das mãos ou pessoa(s) interessada(s) em introduzir ou revigorar as iniciativas de melhoria de higiene das mãos nos estabelecimentos de saúde Alvos: administradores dos estabelecimentos de saúde.
Como	O usuário pode inserir informações locais ou modificar o texto da carta modelo para refletir o estilo local. Um modelo similar está disponível para ajudar a defender e incentivar o compromisso, apoio e investimento na iniciativa por parte de decisores no âmbito dos estabelecimentos (Carta Modelo para Promover a Higiene das Mãos junto aos Gerentes).

Carta Modelo para Promover a Higiene das Mãos junto aos Gerentes	
O quê	Uma carta modelo para uso e adaptação pelo coordenador local de higiene das mãos para auxiliar no diálogo inicial com os decisores-chave sobre investimentos na melhoria da higiene das mãos.
Por quê	Ajudar o coordenador local do programa de higiene das mãos ou pessoa(s) interessada(s) em introduzir ou revigorar as iniciativas de melhoria de higiene das mãos nos estabelecimentos, para promover e incentivar o compromisso, apoio e investimentos dos decisores-chave no âmbito dos estabelecimentos.
Onde	Na unidade de gestão hospitalar dos estabelecimentos de saúde.
Quando	Nas fases iniciais de implementação de um programa de melhoria da higiene das mãos (passo 1, seção III.2.1).
Quem	Usuário: o coordenador local do programa de higiene das mãos ou pessoa(s) interessada(s) em introduzir ou revigorar as iniciativas de melhoria de higiene das mãos nos estabelecimentos de saúde. Alvos: administradores dos estabelecimentos de saúde.
Como	O usuário pode inserir informações locais ou modificar o texto da carta modelo para refletir o estilo local. Um modelo similar está disponível para ajudar a comunicar mensagens importantes sobre as iniciativas de melhoria aos administradores/diretores-chave (Carta Modelo para Comunicar Iniciativas de Higiene das Mãos aos Gerentes).

Orientações sobre o Envolvimento de Pacientes e Organizações de Pacientes em Iniciativas de Higiene das Mãos	
O quê	Orientações sobre a capacitação de pacientes, a interação com organizações de pacientes e o desenvolvimento de um programa para educar os pacientes e inspirá-los a defender a melhoria da higiene das mãos nos serviços de saúde.
Por quê	Porque as Diretrizes da OMS sobre Higiene das Mãos em Serviços de Saúde facilitam parcerias entre os pacientes, suas famílias e profissionais de saúde para promover a higiene das mãos nos estabelecimentos de saúde, e porque suas contribuições podem ter um efeito positivo na melhoria.
Onde	Na unidade de gestão hospitalar dos estabelecimentos de saúde.
Quando	Assim que os estabelecimentos de saúde tiverem um programa bem estabelecido de melhoria da higiene das mãos (considerar isso para a elaboração de plano em longo prazo, passo 5, ver seção III.2.5).
Quem	Essa ferramenta deve ser utilizada pelo coordenador do programa de higiene das mãos nos estabelecimentos em que seja planejada a capacitação e o envolvimento de pacientes ou organizações de pacientes nas iniciativas de higiene das mãos.
Como	O coordenador do programa de higiene das mãos pode analisar a ferramenta para orientações e ideias sobre o engajamento dos pacientes e das organizações de pacientes e integrar quaisquer atividades selecionadas em seu plano de ação em longo prazo para a melhoria da higiene das mãos.

Sustentando a Melhoria – Atividades Adicionais para a Consideração dos Estabelecimentos de Saúde	
O quê	Orientações para estabelecimentos de saúde interessados em aprimorar a melhoria da higiene das mãos existente sobre ferramentas ou atividades adicionais que o estabelecimento poderia organizar como parte de seus planos de ação em longo prazo para manter a dinâmica e continuar a aperfeiçoar (ou pelo menos manter) a melhoria da higiene das mãos.
Por quê	Porque é importante que os estabelecimentos que já possuem estratégias de melhoria de higiene das mãos bem estabelecidas, com excelentes recursos e sistemas regulares de capacitação e observação implantados mantenham o ritmo e sustentem as melhorias alcançadas.
Onde	Na unidade de gestão hospitalar dos estabelecimentos de saúde.
Quando	Assim que os estabelecimentos de saúde tiverem uma infraestrutura e sistemas bem estabelecidos para a capacitação e a observação da melhoria da higiene das mãos (especialmente para a elaboração de planos em longo prazo durante o passo 5, ver seção III.2.5).
Quem	Essa ferramenta deve ser utilizada pelo coordenador do programa de higiene das mãos, pelos administradores ou pelas pessoas responsáveis na área de planejamento, implementação e manutenção da melhoria da higiene das mãos nos estabelecimentos de saúde.
Como	O coordenador do programa de higiene das mãos deve revisar a ferramenta para orientações e ideias sobre como sustentar a dinâmica e as melhorias na higiene das mãos em seu estabelecimento e integrar quaisquer atividades selecionadas em seu plano de ação em longo prazo para a melhoria da higiene das mãos.

DVD Promocional “SALVE VIDAS: Higienize suas Mãos”	
O quê	Um filme de curta duração com imagens ponderosas para promover a higiene das mãos e a iniciativa SALVE VIDAS: Higienize suas Mãos .
Por quê	Para inspirar todos os profissionais de saúde a defender e realizar a higienização ideal das mãos durante a prestação de cuidados de saúde e motivar os pacientes a participar nas iniciativas de higiene das mãos.
Onde	A ser exibido em reuniões, sessões educativas e áreas públicas nos estabelecimentos em que é promovida a capacitação do paciente, como forma muito impactante de inspirar e defender a higiene das mãos.
Quando	Na abertura e no encerramento de reuniões em que uma mensagem clara sobre higiene das mãos seja necessária (por exemplo, sessões educativas, sessões de capacitação, reuniões de equipe, reuniões para ações de advocacia, sessões informativas para funcionários).
Quem	Usuários: o coordenador do programa de higiene das mãos, administradores e formadores.
Como	Exibir o filme de curta duração aos profissionais de saúde ou o público antes de fornecer mais detalhes sobre iniciativas de higiene das mãos para fornecer um contexto e uma mensagem poderosa sobre a higiene das mãos nos serviços de saúde.

II.5.3. Uso das ferramentas para o clima de segurança institucional – exemplos de possíveis situações na unidade de saúde

Exemplo 1: estabelecimentos de saúde embarcando em um novo programa de melhoria da higiene das mãos.


 **Ações-chave:**

- Identificar um coordenador para o programa de melhoria da higiene das mãos e, idealmente, um suplente e, onde possível, equipe ou comitê voltados à higiene das mãos.
- Preparar para divulgar as iniciativas de melhoria da higiene das mãos em todo o estabelecimento.
- Identificar atores, administradores e indivíduos ou grupos-chave internos que deverão conhecer as iniciativas de higiene das mãos implementadas no estabelecimento de saúde.
- Utilizar cartas modelo para buscar o apoio de administradores e comunicar-se com eles e os profissionais de saúde.
- Particularmente, obter apoio financeiro e recursos humanos dos administradores para organizar atividades educativas.
- Identificar pelo menos um membro da equipe em cada unidade, ou em cada departamento (médicos-chefes/enfermeiras-chefes) que possa receber, no momento certo, todas as informações sobre o início da estratégia de melhoria da higiene das mãos e, se possível, ser capacitado no controle geral de infecções.
- Disponibilizar as **Diretrizes da OMS sobre Higiene das Mãos em Serviços de Saúde** ou seus resumos executivos em contextos clínicos.
- Considerar um cronograma para iniciar futuras discussões com as organizações de pacientes ou os pacientes envolvidos.
- Começar a fixar cartazes da OMS em lugares-chave para melhorar a conscientização.

Exemplo 2: estabelecimentos de saúde em que o programa de melhoria da higiene das mãos já está bem estabelecido.

 **Ações-chave:**

- Preparar um plano de ação em longo prazo que contemple ações-chave que assegurarão que a higiene das mãos seja totalmente refletida no clima de segurança institucional.
- Estabelecer a higiene das mãos na lista de indicadores para avaliar a qualidade dos serviços de saúde prestados no estabelecimento.
- Fixar metas anuais de melhoria da higiene das mãos (por exemplo, elevar a taxa de adesão à higiene das mãos acima de certos níveis, de acordo com a situação local).
- Estabelecer esquemas de recompensa para profissionais de saúde que aderiram de forma ideal à abordagem “Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos” ou ao protocolo para a higiene das mãos baseado nas **Diretrizes da OMS sobre Higiene das Mãos em Serviços de Saúde**.
- Revisar qualquer atividade existente envolvendo pacientes/ organizações de pacientes na melhoria dos cuidados de saúde e realizar um plano de melhoria da higiene das mãos.
- Implementar atividades envolvendo a promoção da higiene das mãos. Isso pode incluir:
 - levantamento sobre pacientes para conhecer sua perspectiva sobre a melhor forma de participar na promoção da higiene das mãos;
 - elaboração e disseminação de folhetos/cartazes informativos para os pacientes para colocá-los a par de iniciativas sobre a higiene das mãos e mostrar como eles poderiam incentivá-las e apoiá-las;
 - iniciativas (estandes na entrada dos estabelecimentos, atividades em nível de unidade) para catalisar a advocacia dos pacientes na promoção da higiene das mãos;
 - educação dos pacientes para que possam identificar os momentos em que os profissionais de saúde devem realizar a higiene das mãos;
 - colaboração com organizações de pacientes para apoiar a advocacia dos pacientes ou na educação, ou para fazer *lobby* para garantir recursos ou para melhores estabelecimentos.

 **Acessar as Ferramentas**


www.who.int/gpsc/en/

PARTE III

A Parte III do Guia de Implementação fornece os seguintes elementos adicionais para a implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos:

- um modelo de plano de ação elencando as ações que devem ser realizadas de forma a alcançar a implementação de cada componente estratégico nos estabelecimentos, tanto em nível básico como avançado de progresso na promoção de higiene das mãos, e
- uma abordagem passo a passo como modelo para a implementação nos estabelecimentos de saúde recém-comprometidos com a melhoria da higiene das mãos.

III.1. PREPARANDO UM PLANO DE AÇÃO

 O **Plano de Ação Modelo** é proposto para ajudar na preparação do plano de ação local. É muito abrangente, mas não leva em conta as questões locais. Portanto, os estabelecimentos de saúde devem identificar os elementos que se aplicam à sua situação local e alterar o modelo, acrescentando outras atividades para refletir as necessidades locais. O modelo não tem a intenção de indicar uma ordem cronológica para a realização das ações propostas, mas sim para dar uma visão geral de todas as ações necessárias para garantir a implementação de cada componente da estratégia, de acordo com os detalhes fornecidos na Parte II do Guia. Abarca uma ampla série de ações referentes ao progresso da higiene das mãos nos estabelecimentos de saúde: desde ações básicas a serem realizadas para inaugurar um programa de higiene das mãos até atividades avançadas indicadas nos estabelecimentos em que a promoção da higiene das mãos é muito avançada. O modelo também ajuda a identificar as funções e responsabilidades, a estabelecer uma linha temporal para execução da ação e implicações orçamentárias, bem como acompanhar o progresso.

Modelo Geral de Plano de Ação

Ação	Pessoa Responsável	Duração (datas de início e fim)	Orçamento (se aplicável)	Avanço (incluir datas para revisão e conclusão)
Geral				
Acessar as Diretrizes da OMS sobre a Higiene das Mãos na Assistência à Saúde (2009) no <i>site</i> da OMS sobre a Segurança do Paciente				
Adaptar as Diretrizes da OMS para a aplicabilidade local, assegurando a coerência com as recomendações				
Acessar o <i>kit</i> de ferramentas da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos no <i>site</i> da OMS sobre a Segurança do Paciente				
Identificar um coordenador e um vice-coordenador para o programa de melhoria da higiene das mãos				
Identificar e estabelecer uma equipe/um comitê de apoio ao coordenador da higiene das mãos				
Identificar quaisquer iniciativas ou planos anteriores sobre higiene das mãos e controle das infecções no âmbito dos estabelecimentos				
Contatar o Diretor/Administrador e gerentes do hospital para discutir as ações e as atividades a serem implementadas, de acordo com o progresso atual da higiene das mãos e do controle das infecções nos estabelecimentos e com as Diretrizes da OMS				

Ação	Pessoa Responsável	Duração (datas de início e fim)	Orçamento (se aplicável)	Avanço (incluir datas para revisão e conclusão)
Pactuar o âmbito e a extensão das atividades a serem executadas				
Combinar a atividade necessária com os recursos humanos disponíveis				
Se políticas, normas, protocolos, procedimentos operacionais padrão, pacotes de cuidados, etc. forem atualmente utilizados no estabelecimento, garantir que um esteja focado na higiene das mãos e planejar a divulgação em todos os espaços clínicos e para todos os profissionais da saúde				
Mudança de sistema				
Avaliar o cumprimento atual de higiene das mãos e/ou informações sobre infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) disponíveis para orientar o programa para a melhoria da higiene das mãos				
Analisar as estruturas e os recursos atuais:				
Levantamento da Infraestrutura das Unidades				
Levantamento do Consumo de Sabonete líquido/Preparações para Higiene das Mãos				
Discutir com o Diretor/Administrador/gerentes formas para melhorar as infraestruturas, visando, em longo prazo, fornecer uma pia em cada quarto, completa, com água corrente e segura, sabonete líquido e toalhas descartáveis (isto será provavelmente atrelado a planos mais amplos/nacionais)				
Discutir com o Diretor/Administrador/gerentes formas para abordar a disponibilidade de melhorar o acesso a recursos (providenciar preparações alcoólicas para a higiene das mãos em cada ponto de assistência/tratamento)				
Decidir se quer produzir ou adquirir preparações alcoólicas para a higiene das mãos:				
Organizar a compra no mercado (local), tendo em conta disponibilidade, eficácia, tolerabilidade e custo				
Revisar o Guia para a Produção Local: Formulações para a Higiene das Mãos recomendadas pela OMS				
Discutir com pessoas relevantes/peritos a viabilidade e as ações necessárias para produzir preparações alcoólicas para a higiene das mãos da OMS nos estabelecimentos, particularmente as questões de acessibilidade e segurança				
Utilizar a Ferramenta de Planejamento e Custeio das preparações alcoólicas para a higiene das mãos para elaborar uma planilha orçamentária de produção de preparações alcoólicas para a higiene das mãos recomendadas pela OMS				
Explorar com o Diretor/Administrador/gerentes, os planos nacionais ou regionais para fornecer preparações alcoólicas para a higiene das mãos				
Realizar exercícios de tolerabilidade e aceitabilidade utilizando os protocolos para avaliação				
Fazer um plano financeiro de custos necessários para lidar com a falta de água, pias, sabonete líquido, toalhas descartáveis e preparações alcoólicas para a higiene das mãos e tentar garantir um orçamento anual adequado para tal				


Ação	Pessoa Responsável	Duração (datas de início e fim)	Orçamento (se aplicável)	Avanço (incluir datas para revisão e conclusão)
Se necessário, explorar com o Diretor/Administrador/gerentes a possibilidade de financiamento adicional à assistência para apoiar planos em curto, médio e longo prazo (por exemplo: financiamento do Ministério da Saúde/recursos de doadores/doações de indústrias/outras doações)				
Capacitação /Educação				
Estabelecer requisitos para a formação dos profissionais da saúde com base em números locais, necessidades e quaisquer outras questões				
Revisar/conceber um programa de capacitação/educação baseado em ferramentas de formação da OMS				
Identificar os instrutores (pelo menos um por estabelecimento)				
Identificar os observadores (pelo menos um por estabelecimento)				
Com o apoio dos gerentes, assegurar um tempo para que instrutores e observadores possam ser treinados e exercer suas respectivas funções (por exemplo, um acordo por escrito)				
Realizar a formação de instrutores				
Realizar a formação de observadores (instrutores e observadores podem receber a capacitação básica nas mesmas sessões antes da capacitação específica adicional para os observadores)				
Definir o plano e o cronograma para iniciar, conduzir e avaliar a formação dos profissionais da saúde				
Comunicar o compromisso de tempo necessário para a formação de profissionais da saúde a todos os gestores e funcionários				
Estabelecer um sistema de comunicação das sessões de formação aos gestores, assim como um plano de ação para lidar com a falta de assiduidade ou não comparecimento				
Incorporar o programa de formação no plano financeiro geral do estabelecimento				
Estabelecer um sistema para a atualização do controle de formação e competências de instrutores (por exemplo, anualmente)				
Estabelecer um sistema para a atualização do controle de formação e competências de todos os profissionais da saúde (por exemplo, anualmente)				
Plano para produzir materiais de formação complementares ou organizar atividades adicionais para manter a dinâmica e a motivação (por exemplo, organizar debates na hora do almoço sobre questões de higiene das mãos para os profissionais da saúde, produzir materiais de educação à distância, estabelecer um sistema de companheirismo para educar os iniciantes sobre a higiene das mãos) em longo prazo				
Estabelecer um sistema para a atualização dos materiais educativos				

Ação	Pessoa Responsável	Duração (datas de início e fim)	Orçamento (se aplicável)	Avanço (incluir datas para revisão e conclusão)
Avaliação e retorno				
Atividades de avaliação e retorno sobre o projeto ou a análise, incluindo:				
Observações sobre a higiene das mãos				
Levantamentos sobre a infraestrutura das unidades				
Levantamentos sobre o consumo de sabonete líquido e preparações alcoólicas para a higiene das mãos				
Pesquisas de percepção para profissionais da saúde				
Pesquisas de percepção para chefes/gerentes				
Pesquisas sobre o conhecimento dos profissionais da saúde				
Pesquisas sobre a tolerabilidade e aceitabilidade de preparações alcoólicas para a higiene das mãos				
Definir o plano e os prazos para o início das atividades de avaliação e retorno				
Incluir a identificação de todo o apoio necessário de especialistas (por exemplo, epidemiologista, estatísticos, etc.)				
Incorporar as atividades de avaliação e retorno no plano financeiro geral do estabelecimento				
Estabelecer um sistema geral de relatórios sobre os resultados da avaliação para chefes/gerentes, assim como um plano de ação para lidar com a falta de adesão, conhecimento e infraestrutura				
Utilizar o Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos para produzir planos para observações				
Identificar candidatos para a função de observadores (caso não tenha feito ainda)				
Estabelecer um sistema de formação contínua e de controle de competências para observadores (por exemplo, anualmente)				
Realizar avaliações iniciais e retroalimentar a equipe de saúde-chave, considerando o uso de:				
Ferramenta de Inserção e Análise de Dados e Instruções para a Inserção e Análise de Dados				
Sistema de Relatório Resumido de Dados				
Elaborar e divulgar um plano para observações contínuas, de acordo com um calendário pactuado (por exemplo, anualmente, mas, idealmente, bimestral)				
Apresentar resultados de observações a cada trimestre ou conforme cronograma pactuado à equipe responsável pela higiene das mãos e aos quadros gerenciais superiores				
Definir metas anuais de melhoria da adesão à higiene das mãos com base no acordo de todos os funcionários-chave e tendo em conta as evidências atuais sobre as taxas de adesão à higiene das mãos				
Avaliar as informações atuais sobre as taxas de IRAS no estabelecimento				


Ação	Pessoa Responsável	Duração (datas de início e fim)	Orçamento (se aplicável)	Avanço (incluir datas para revisão e conclusão)
Estabelecer um sistema de monitoramento das taxas de IRAS em uma base contínua junto com as taxas de adesão à higiene das mãos				
Se possível, realizar uma análise de custo-efetividade para informar os chefes/gerentes e garantir o investimento futuro na higiene das mãos				
Considerar a preparação de um estudo de caso sobre melhorias na higiene das mãos no estabelecimento para publicação local, regional ou nacional e no <i>site</i> da OMS sobre a Segurança do Paciente				
Considerar a publicação de dados sobre a melhoria da higiene das mãos e as taxas de IRAS no estabelecimento em uma revista revisada por pares, uma revista comercial ou um boletim interno				
Considerar a apresentação de dados sobre a melhoria da higiene das mãos e as taxas de IRAS no estabelecimento em conferências locais, nacionais ou internacionais				
Lembretes no local de trabalho				
Avaliar os recursos disponíveis, inclusive lembretes existentes e conhecimentos locais para desenvolver novos lembretes				
Estabelecer requisitos para a atualização ou o fornecimento de novos lembretes				
Estabelecer custos e fontes de financiamento, quando necessário				
Acessar e baixar cartazes e folhetos do site da OMS sobre a Segurança do Paciente e apurar os custos de reprodução				
Fornecer e/ou exibir cartazes em todos os ambientes clínicos				
Garantir que cartazes estejam em bom estado e claramente exibidos em locais adequados (por exemplo, no ponto de assistência, acima de lavatórios de mãos)				
Distribuir folhetos a todos os profissionais de saúde durante a formação e exibi-los em todos os ambientes clínicos				
Planejar e produzir lembretes adicionais ou atualizados em uma base contínua, inclusive ideias inovadoras que não sejam cartazes e folhetos				
Clima institucional de segurança				
Esclarecer que estão sendo implementadas todas as outras ações para garantir a mudança do sistema, a capacitação/educação, a avaliação e o retorno e os lembretes no local de trabalho				
Identificar e garantir o apoio contínuo dos principais chefes/gerentes do estabelecimento				
Elaborar e enviar carta defendendo a higiene das mãos aos chefes/gerentes para incentivá-los a continuar a investir nessa área				
Se possível, elaborar uma argumentação comercial (avaliação local de custo-efetividade da promoção da higiene das mãos) e apresentar aos chefes/gerentes para garantir o investimento contínuo nessa área				

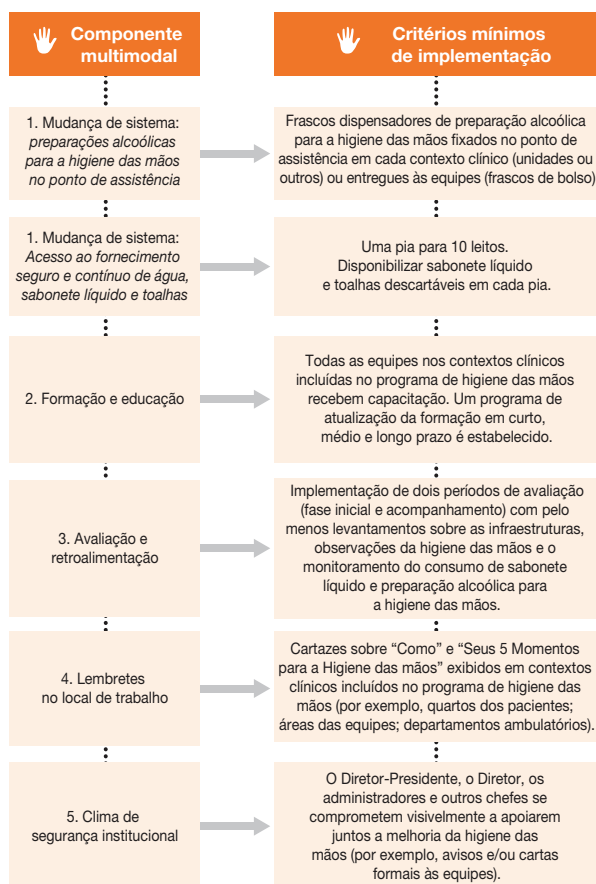
Ação	Pessoa Responsável	Duração (datas de início e fim)	Orçamento (se aplicável)	Avanço (incluir datas para revisão e conclusão)
Elaborar e enviar carta para comunicar aos gestores as iniciativas de higiene das mãos				
Estabelecer um comitê para implementar o plano de ação do estabelecimento				
Estabelecer reuniões periódicas para retroalimentar e analisar o plano de ação (um comitê já estabelecido pode ser escolhido como o veículo para abordar a melhoria da higiene das mãos)				
Preparar um plano para divulgar as atividades de higiene das mãos em todo o estabelecimento – quando disponível, utilizar a experiência de comunicação interna				
Estabelecer pessoal-chave em todas as áreas que podem ser atualizadas e continuar a divulgar em uma base contínua notícias sobre as atividades de higiene das mãos				
Analisar o envolvimento atual de pacientes/organizações de pacientes em atividades de melhoria da saúde e considerar prazo para iniciar discussões/colaborações contínuas com organizações de pacientes				
Utilizar a orientação sobre o envolvimento de pacientes e associações de pacientes em iniciativas de higiene das mãos				
Considerar a realização de pesquisas com os pacientes				
Iniciar as atividades em defesa do paciente (por exemplo, fornecer folhetos contendo informações sobre a higiene das mãos aos pacientes e planejar sessões educativas)				
Considerar a implementação de iniciativas para premiar ou reconhecer as boas práticas de higiene das mãos pelos profissionais de saúde, unidades ou departamentos específicos				
Incorporar a higiene das mãos nos indicadores e nas metas anuais do estabelecimento				
Planejar a produção de materiais de formação complementares ou organização de atividades adicionais para manter a dinâmica e a motivação (por exemplo, organizar debates na hora do almoço sobre questões de higiene das mãos para os profissionais da saúde; produzir materiais de educação a distância; estabelecer um sistema de companheirismo/coleguismo para educar os iniciantes sobre a higiene das mãos; utilizar o DVD Promocional “SALVE VIDAS: higienize suas mãos” ou outros disponíveis)				

III.2. IMPLEMENTAÇÃO DA ABORDAGEM PASSO A PASSO


 A abordagem passo a passo ajuda a desenvolver e planejar o programa de melhoria da higiene das mãos ao longo do tempo e de acordo com uma sequência racional de atividades. De fato, os componentes estratégicos são adequados para a implementação de diferentes passos conforme suas características.

Essa abordagem é particularmente proposta para a consideração de estabelecimentos que implementaram, recentemente, um programa de melhoria da higiene das mãos baseado na estratégia multimodal da OMS. Na ordem sequencial definida, conduz o leitor pelo caminho a ser seguido para implementar a estratégia com uma ampla série de atividades e o apoio de todas as ferramentas do *kit* de ferramentas de implementação da OMS. Embora testes tenham mostrado que essa abordagem passo a passo é muito abrangente e fornece orientações úteis, ela pode parecer pesada e muito envolvente. Profissionais e instituições comprometidos com a melhoria da higiene das mãos deveriam saber que a promoção da higiene das mãos é na verdade uma tarefa envolvente e desafiadora, porém, por outro lado, leva a enormes progressos na melhoria da segurança global do paciente. O volume de trabalho para implementar um programa de melhoria da higiene das mãos depende de seu escopo; no entanto, focando em requisitos mínimos, a carga de atividades pode ser reduzida no começo e a ampliação pode acontecer de forma gradual.


 Os critérios mínimos para a implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos são listados na figura abaixo:




III.2.1. Passo 1: Preparação da unidade – prontidão para ação


 O Passo 1 destina-se a garantir a preparação global do estabelecimento para colocar em prática um programa de melhoria da higiene das mãos. Isso inclui aplicar os recursos (humanos e financeiros) e a infraestrutura necessários juntamente com os dirigentes principais para o programa de melhoria da higiene das mãos, incluindo um coordenador e seu suplente. O planejamento adequado deve ser efetuado para traçar uma estratégia clara para todo o programa.


As atividades do passo 1 referem-se principalmente a planos e ações para alcançar os objetivos dos componentes estratégicos 1 (mudança de sistema), 3 (educação) e 5 (clima de segurança institucional).

 Favor consultar as seções voltadas a esses componentes estratégicos para obter mais informações e para orientações sobre as ferramentas disponíveis.

A duração média prevista para esse passo é de 2 meses.

 Inicialmente, recomenda-se aos estabelecimentos considerar a implementação nas unidades que possuem um alto nível de motivação e interesse e onde se possa provavelmente alcançar um ganho de saúde substancial e, posteriormente, um impacto sobre os outros.

 Alta consideração deve ser dada à viabilidade de combinar as atividades necessárias com os recursos humanos e financeiros disponíveis. Para demonstrar o benefício econômico da intervenção e apurar o nível de financiamento necessário para implementar o plano de ação para melhorar a higiene das mãos, poderá ser necessário realizar uma análise econômica e formalizar um plano financeiro nessa fase inicial ao estabelecer o escopo e o alcance da intervenção.

 Resumindo, o Passo 1 deve incluir essas ações:

- convencer os administradores de alto escalão e profissionais-chave no estabelecimento que a segurança do paciente é uma questão crucial e a melhoria da higiene das mãos é de extrema importância para garantir um atendimento seguro;
- identificar as pessoas principais para que participem na implementação do programa; selecionar um coordenador, seu suplente e, possivelmente, uma equipe ou um comitê para apoiá-los; atribuir funções e resultados individuais.

Coordenador do programa de higiene das mãos:

Perfil: um profissional que deve ter conhecimento das questões de higiene das mãos e controle de infecções e, idealmente, uma experiência mais ampla nos assuntos de qualidade e segurança; deve ser bem respeitado e capaz de acessar o quadro superior da gestão no âmbito da unidade.

Funções: propor um plano de ação consistente para implementar a estratégia de melhoria da higiene das mãos conforme as **Diretrizes da OMS sobre Higiene das Mãos em Serviços de Saúde** e de acordo com o atual progresso da promoção da higiene das mãos nas estabelecimentos; ter uma discussão sobre o assunto com administradores e coordenar sua implementação em todas as fases; também, conduzir a formação de formadores e observadores.

 **Equipe/comitê da higiene das mãos**

Perfil: um grupo de atores internos-chave e, particularmente, dirigentes influentes (enfermeira chefe, médico chefe, chefes de outras disciplinas, administradores) junto aos envolvidos na prevenção e no controle de infecções.

Funções: apoiar o coordenador e compartilhar a tomada de decisões; reunir-se regularmente (pelo menos mensalmente, no início do programa; em seguida, menos frequentemente) para monitorar o progresso; destacar quaisquer problemas ou dúvidas, propor soluções e analisar os dados emergentes.

- estabelecer um plano para a implementação de todos os componentes da estratégia ou os que são considerados características principais no âmbito do estabelecimento (especialmente para contextos em que a promoção da higiene das mãos já está implantada);
- decidir sobre o âmbito de aplicação e o alcance da implementação (focar em um número limitado de áreas ou em todo o estabelecimento);
- criar as condições para que a mudança de sistema aconteça (por exemplo, planos de ação para disponibilizar a preparação alcoólica para a higiene das mãos e/ou assegurar sua localização adequada no ponto de assistência);
- identificar os formadores e os observadores;

 **Formador**

Perfil: de preferência, um profissional com experiência de ensino e de prestação de cuidados de saúde à beira do leito. Idealmente, deverá ser um líder influente (enfermeira-chefe/médico-chefe) ou seu suplente oficial e já possuir um bom conhecimento sobre controle de infecções.

Funções: formar profissionais de saúde sobre higiene das mãos durante o Passo 3.

 **Observador**

Perfil: um profissional com experiência na prestação de cuidados de saúde à beira do leito e conhecimento e entendimento da estratégia de higiene das mãos.

Funções: observar abertamente e objetivamente as práticas de higiene das mãos e coletar dados sobre a adesão utilizando a abordagem “Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos” e o método da OMS; providenciar retroalimentação sobre os resultados aos profissionais de saúde, administradores e outros indivíduos/grupos-chave envolvidos no programa de higiene das mãos.

- construir o conhecimento e a *expertise* necessários (capacitar os formadores e os observadores) para realizar as atividades relacionadas com os componentes estratégicos 2 (educação) e 3 (avaliação) previstos para serem implementados nos Passos 2 (avaliação inicial), 3 (implementação) e 4 (avaliação de acompanhamento);
- revisar todas as ferramentas para avaliação e retroalimentação, atribuir funções e realizar plano para conduzir os levantamentos do Passo 2;
- elaborar um plano sobre como e para quem as informações referentes ao plano de ação e da melhoria devem ser comunicadas;

 **Métodos possíveis de comunicação:**

- Verbal
- Mensagem por *e-mail*, se disponível
- Boletim ou algo similar
- Capacitação formal e informal
- Cartazes/lembretes
- Apresentações em reuniões de equipes médicas e de enfermeiros
- Discurso do Presidente-Diretor às equipes dos serviços de saúde

- preparar os recursos e apoios necessários para implementar todos os componentes estratégicos, especialmente o 2 (educação) e o 4 (lembretes); e
- identificar responsáveis pela inserção e análise de dados.


Recursos humanos necessários/atores-chave envolvidos no Passo 1:

- Coordenador do programa de higiene das mãos
- Coordenador suplente
- Formadores
- Observadores
- Gerentes/administradores do estabelecimento
- Profissionais responsáveis pela prevenção e o controle de infecções
- Enfermeiras-chefe, médicos-chefe, chefes de outras disciplinas
- Funcionários do departamento central de compras, farmacêutico
- Comitê/equipe da higiene das mãos (incluindo os atores-chave mencionados acima, quando apropriado)


 **Sua lista de verificação das ações – Passo 1**

Ocorreram as seguintes ações?	Sim/Não
Nomeação de coordenador	
Avaliação dos aspectos práticos de implementação da estratégia multimodal	
Identificação dos indivíduos e grupos-chave e garantia de seu apoio (estabelecimento de equipe/comitê)	
Atribuição de funções para garantir a conclusão do plano de ação	
Plano de ação pactuado entre os atores-chaves e os administradores	
Acordo alcançado sobre a implementação em todo o hospital <i>versus</i> unidades específicas	
Envio de cartas para defender e comunicar a higiene das mãos aos administradores	
Realização de análise orçamentária	
Garantia de recursos para disponibilizar a preparação alcoólica para a higiene das mãos ou melhorar a sua disponibilidade no ponto de assistência, bem como de outros recursos, inclusive recursos humanos	
Decisão tomada no que se refere à escolha entre aquisição de preparação alcoólica para higiene das mãos no mercado ou sua produção interna	
Identificação de formadores e observadores	
Capacitação de formadores e observadores efetuada	


III.2.2. Passo 2: Diagnóstico inicial – tomando conhecimento da situação atual

 O Passo 2 deve ser focado principalmente na realização da avaliação inicial da prática de higiene das mãos, da percepção, do conhecimento e das infraestruturas disponíveis. É muito importante avaliar a situação atual nos estabelecimentos, a fim de adequar e aperfeiçoar os planos de ação para a implementação. As atividades que ocorrem no Passo 2 são vitais também porque fornecerão informações de referência para qualquer comparação e avaliação do progresso durante a implementação da estratégia multimodal. Durante esse passo, ações específicas programadas no Passo 1 também podem ser continuadas e/ou ocorrer em preparação para a fase de execução (preparação da formação, aquisição ou produção da preparação alcoólica para a higiene das mãos).


As atividades programadas para o Passo 2 referem-se principalmente a planos e ações para alcançar os objetivos do componente estratégico 3 (avaliação e retroalimentação).

 **Favor consultar as seções voltadas a esse componente estratégico para obter mais informações e para orientações sobre as ferramentas disponíveis.**

A duração média prevista para esse passo é de 3 meses.

 A tabela abaixo propõe, apenas como indicação, um programa sequencial para conduzir os levantamentos nos estabelecimentos. As linhas de tempo indicadas são apenas aproximadas e dependerão do âmbito da implementação na unidade.

Levantamento sobre a infraestrutura da unidade (fase inicial)	Semana 1-2			
Levantamento sobre a percepção dos Gerentes Executivos (fase inicial)		Semana 3		
Levantamento sobre a percepção dos profissionais de saúde (fase inicial)			Semana 4-5	
Observações da prática de higiene das mãos (fase inicial)				Semana 6-8
Levantamento sobre o consumo de sabonete líquido/preparação alcoólica para higiene das mãos (fase inicial)				Fim do Passo 2; em seguida, mensalmente ou a cada 3-4 meses
Levantamento sobre o conhecimento dos profissionais de saúde (fase inicial)				Última semana ou imediatamente antes da sessão educativa

 Resumindo, o Passo 2 deve incluir essas ações:

- realização de levantamentos sobre a infraestrutura, a percepção e o conhecimento e coleta de dados sobre a observação da prática de higiene das mãos e o consumo de sabonete líquido/preparação alcoólica para higiene das mãos de acordo com os planos;
- realização de pesquisa sobre a tolerabilidade e aceitabilidade, se a preparação alcoólica para a higiene das mãos foi introduzida recentemente ou para comparação com diferentes produtos;
- realização de inserção e análise de dados ao completar cada pesquisa;

- avaliação dos resultados e garantia de sua confiabilidade;
- disseminação dos resultados entre os atores-chave do programa de melhoria da higiene das mãos;
- avaliação sobre a forma de utilização dos resultados durante o passo 3 (por exemplo, forma de apresentação dos dados durante as sessões educativas, quais ações específicas devem ser realizadas para melhorar a infraestrutura);
- avaliação das taxas de IRAS referentes aos últimos 6 meses/1 ano em caso de já existir um sistema de vigilância local ou realização de um estudo de prevalência em contextos clínicos incluída no programa de melhoria da higiene das mãos;
- conclusão de quaisquer capacitações para formadores;
- preparação de material adicional de capacitação, incluindo os dados da avaliação inicial;
- análise do material de capacitação e realização de planos precisos para as sessões educativas para profissionais de saúde;
- preparação para quaisquer atividades de promoção a serem lançadas durante o Passo 3;
- finalização do processo de aquisição ou produção local de preparação alcoólica para a higiene das mãos; e
- preparação para quaisquer mudanças adicionais de sistema (por exemplo, estabelecimento de pias, aquisição de sabonete líquido/toalhas descartáveis, aumento e/ou troca de frascos dispensadores de preparação alcoólica para a higiene das mãos).


Recursos humanos necessários/atores-chave envolvidos no Passo 2:

- Coordenador do programa de higiene das mãos
- Coordenador suplente
- Formadores
- Observadores
- Funcionários do departamento central de compras, farmacêutico
- Epidemiologista, gerente de dados
- Comitê/equipe da higiene das mãos (incluindo os atores-chave mencionados acima, quando apropriado)


 **Sua lista de verificação das ações – Passo 2**

Ocorreram as seguintes ações?	Sim/Não
Realização de levantamento sobre a infraestrutura das unidades	
Realização de levantamento sobre a percepção dos administradores	
Realização de levantamento sobre a percepção dos profissionais de saúde	
Coleta de dados sobre consumo	
Conclusão das observações sobre a prática de higiene das mãos	
Levantamento sobre o conhecimento dos profissionais de saúde	
Conclusão da inserção de dados	
Análise e interpretação dos dados	
Garantia da disponibilidade de preparação alcoólica para a higiene das mãos	
Realização de ações para quaisquer outras mudanças de sistemas	
Realização de levantamento sobre a tolerabilidade e aceitabilidade da preparação alcoólica para a higiene das mãos	
Conclusão da capacitação dos formadores	


III.2.3. Passo 3: Implementação – introdução das atividades de melhoria

 O Passo 3 é a fase-chave para alcançar a melhoria e consiste na implementação de todas as intervenções previstas no Passo 1 e na utilização dos resultados essenciais do Passo 2 para incentivar a melhoria. É vital para a sensibilização sobre a carga de IRAS e a importância da higiene das mãos, para melhorar o conhecimento, implantar os elementos da mudança de sistema e, eventualmente, catalisar a mudança comportamental.

As atividades que ocorrem no Passo 3 se referem principalmente a planos e ações para alcançar os objetivos dos componentes estratégicos 1 (mudança de sistema), 2 (educação), 4 (lembretes no local de trabalho) e 5 (clima de segurança institucional). No entanto, algumas atividades de avaliação devem também acontecer.

 **Favor consultar a seção voltada a esses componentes estratégicos para obter mais informações e para orientações sobre as ferramentas disponíveis.**

A duração média prevista para esse passo é de 3 meses.

-  Resumindo, o Passo 3 deve incluir essas ações:
- realização de um evento bem divulgado de lançamento oficial das atividades promocionais, envolvendo apoio e/ou assinaturas simbólicas de compromisso dos diretores e de cada profissional de saúde;
 - distribuição de preparação alcoólica para a higiene das mãos no ponto de assistência em todos os contextos clínicos envolvidos com o programa;
 - realização de levantamento sobre tolerabilidade e aceitabilidade, se isso não tiver acontecido no Passo 2;
 - exibição de cartazes e distribuição de outros lembretes no ponto de assistência e aos profissionais de saúde em todos os contextos clínicos envolvidos no programa;
 - distribuição das **Diretrizes da OMS sobre Higiene das Mãos em Serviços de Saúde** ou seu resumo em contextos clínicos envolvidos no programa;
 - organização de sessões educativas para todos os profissionais de saúde trabalhando nos contextos clínicos envolvidos no programa, incluindo a distribuição de material educativo, bem como uma capacitação prática sobre como realizar a higiene das mãos;
 - realização de teste sobre conhecimentos com sessões educativas, se isso não tiver ocorrido no Passo 2;
 - garantia da realização de retroalimentação dos dados da avaliação inicial (quer em sessões educativas ou mediante relatórios e outros meios de comunicação);
 - monitoramento mensal do consumo de preparação alcoólica para a higiene das mãos;
 - realização de observações mensais da prática de higiene das mãos, se viável;
 - organização de reuniões regulares de equipe/comitês para monitorar o progresso da implementação, superar possíveis entraves e ajustar planos, se necessário;
 - preparação para realizar as atividades de avaliação planejadas no Passo 4.

Recursos humanos necessários/atores-chave envolvidos no Passo 3:


- Coordenador do programa de higiene das mãos
- Coordenador suplente
- Formadores
- Observadores
- Gerentes/administradores do estabelecimento
- Profissionais da área de prevenção e controle de infecções
- Enfermeiras-chefe, médicos-chefe, chefes de outras disciplinas
- Funcionários do departamento central de compras, farmacêutico
- Comitê/equipe da higiene das mãos
- Pacientes e organizações de pacientes
- Autoridades ministeriais e representantes do Governo

Sua lista de verificação das ações – Passo 3


Ocorreram as seguintes ações?	Sim/Não
Utilização do plano de ação elaborado no Passo 1, para orientar a implementação	
Retroalimentação dos dados iniciais e sua análise às equipes	
Distribuição das Diretrizes da OMS sobre Higiene das Mãos em Serviços de Saúde	
Distribuição de cartazes, outros lembretes e materiais promocionais	
Distribuição de materiais educativos	
Distribuição de preparação alcoólica para a higiene das mãos	
Realização de sessões educativas e de capacitação	
Realização de medição mensal de consumo	
Realização de pesquisas de tolerabilidade e aceitabilidade de preparação alcoólica para a higiene das mãos	
Realização de observações mensais da adesão à prática de higiene das mãos (onde viável)	
Realização de reuniões regulares	

Imagens mostrando exemplos de iniciativas realizadas e ferramentas produzidas pelos estabelecimentos de saúde no passo de implementação durante o teste da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos estão disponíveis no endereço: www.who.int/gpsc/en/


III.2.4. Passo 4: Avaliação de acompanhamento – avaliação do impacto da implementação

 O Passo 4 tem objetivos muito importantes: acompanhar o progresso e comprovar que a implementação das iniciativas de higiene das mãos se traduz em melhorias da higiene das mãos. Os levantamentos realizados na avaliação inicial durante o Passo 2 devem ser repetidos para obter dados de acompanhamento adequados para comparar os períodos pré e pós-implementação. No entanto, é importante compreender que, porque será realizada logo após a implementação, essa avaliação fornecerá informações apenas sobre o impacto imediato do programa. Para obter dados sobre o impacto em longo prazo, é necessário realizar mais avaliações baseadas em um acompanhamento de maior duração, assim como investir no monitoramento contínuo dos indicadores-chave. Contudo, as informações sobre o impacto em curto prazo são muito importantes para subsidiar decisões e ações futuras (Passo 5). Vale também reconhecer que, durante o Passo 4, as atividades de melhoria da higiene das mãos devem continuar de acordo com o plano de ação local.

As atividades que ocorrem no Passo 4 se referem principalmente a planos e ações para alcançar os objetivos do componente estratégico 3 (avaliação e retroalimentação). No entanto, todas as atividades visando à melhoria da higiene das mãos inauguradas no Passo 3 devem ser mantidas e sua promoção continuada.

 **Favor consultar a seção voltada a esse componente estratégico para obter mais informações e para orientações sobre as ferramentas disponíveis.**

A duração média prevista para esse passo é de 2 meses.

 A tabela abaixo propõe, apenas como indicação, uma ordem sequencial para conduzir os levantamentos nos estabelecimentos. As linhas de tempo indicadas são apenas aproximadas e dependerão do âmbito da implementação na unidade.

Levantamento sobre a infraestrutura da unidade (acompanhamento)	Sema-na 1–2				
Levantamento sobre a percepção dos Gerentes Executivos (acompanhamento)		Sema-na 3			
Levantamento sobre a percepção dos profissionais de saúde (acompanhamento)			Sema-na 4–5		
Observações da prática de higiene das mãos (acompanhamento)				Sema-na 6–8	
Levantamento sobre o consumo de sabonete líquido/preparação alcoólica para higiene das mãos					Fim do Passo 2; em seguida, mensalmente ou a cada 3–4 meses
Levantamento sobre o conhecimento dos profissionais de saúde (acompanhamento)					Primeira semana se não foi realizado no Passo 3

 Resumindo, o Passo 4 deve incluir essas ações:

- realização de levantamentos sobre infraestrutura, percepção e conhecimentos e coleta de dados sobre a observação da prática de higiene das mãos e o consumo de sabonete líquido/preparação alcoólica para a higiene das mãos de acordo com os planos;
- realização de inserção e análise de dados ao concluir cada levantamento;
- avaliação dos resultados e garantia de sua confiabilidade;
- manutenção de atividades voltadas à melhoria da higiene das mãos inauguradas no Passo 3 (disponibilidade de preparação alcoólica para a higiene das mãos e produtos para a higiene das mãos com sabonete líquido e água, lembretes, sessões educativas simultâneas, etc.) de acordo com as necessidades e os planos locais.


Recursos humanos necessários/atores-chave envolvidos no Passo 3:


- Coordenador do programa de higiene das mãos
- Coordenador suplente
- Observadores
- Funcionários do departamento central de compras
- Comitê/equipe da higiene das mãos


 **Sua lista de verificação das ações – Passo 4**

Ocorreram as seguintes ações?	Sim/Não
Realização de levantamento sobre a infraestrutura das unidades	
Realização de levantamento sobre a percepção dos administradores	
Realização de levantamento sobre a percepção dos profissionais de saúde	
Coleta mensal de dados sobre o consumo	
Conclusão das observações sobre a prática de higiene das mãos	
Realização de levantamento sobre o conhecimento dos profissionais de saúde (se aplicável)	
Conclusão da inserção dos dados	
Análise e interpretação dos dados	
Atividades contínuas voltadas à melhoria da higiene das mãos	

III.2.5. Passo 5: Planejamento contínuo e ciclo de revisão – elaboração de um plano para os próximos 5 anos


 O Passo 5 é um passo crucial para a revisão de todo o ciclo de implementação implantado durante os passos anteriores e para o desenvolvimento de planos de longo prazo para assegurar que a melhoria seja sustentada e evolua. O desenvolvimento e a implementação de planos de ação garantindo um ciclo constante de revisão são essenciais para que o objetivo global de incorporar higiene das mãos como parte integral da cultura dos estabelecimentos de saúde seja alcançado em longo prazo. Os planos de implementação devem ser elaborados sempre considerando o alcance da melhoria sustentável da higiene das mãos.

 A melhoria da higiene das mãos não é um processo limitado no tempo: uma vez implementados, a promoção e o monitoramento da higiene das mãos não devem nunca ser interrompidos.

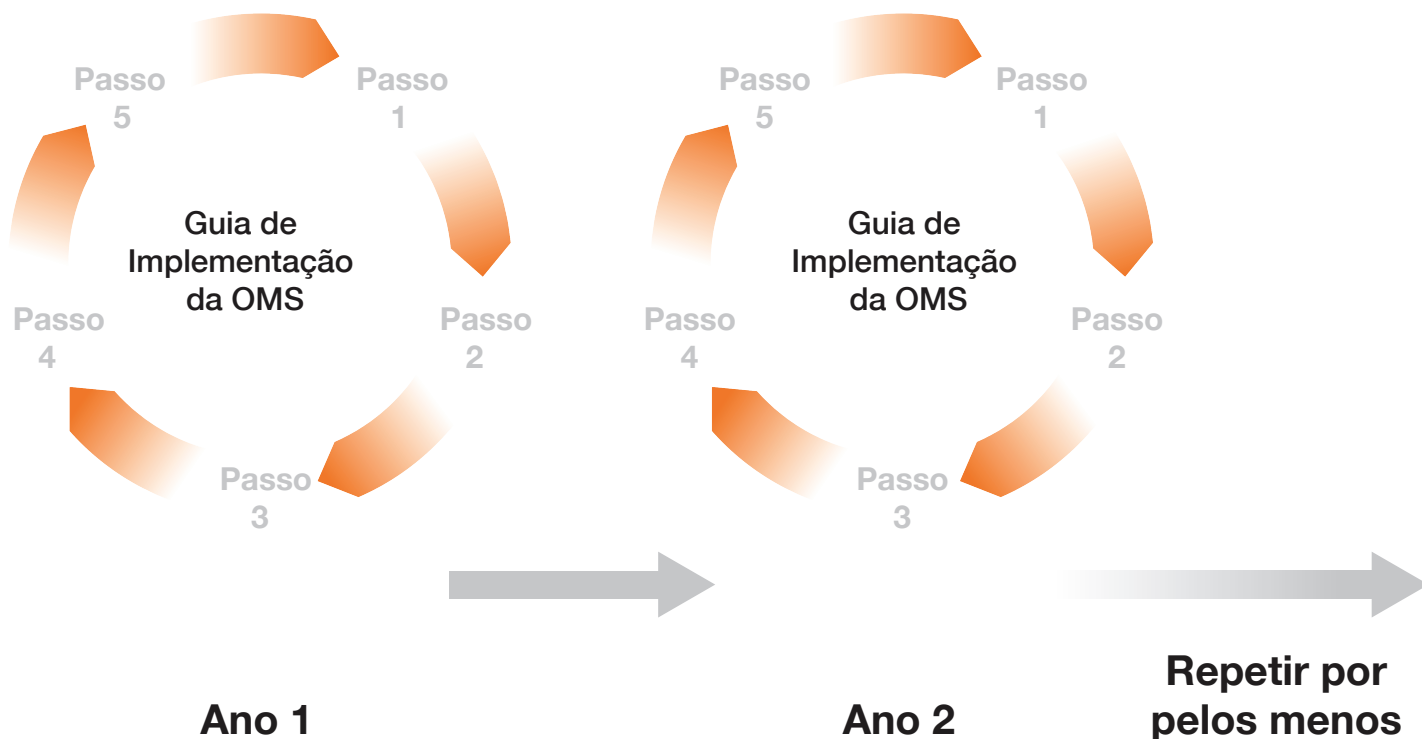
 O planejamento e a revisão dos cuidados são fundamentais para o sucesso de qualquer programa de trabalho. Ações-chave em todo o processo podem ajudar a garantir a manutenção do progresso com planos e que mudanças de planos sejam adotadas quando necessário para assegurar o melhor resultado para a melhoria da higiene das mãos. A estratégia da melhoria da higiene das mãos não pode permanecer estática e deve ser fortalecida em determinados intervalos, com planos construídos para essa finalidade desde o começo. Com mudanças adequadas conforme o plano de ação em longo prazo, o ciclo inteiro usando a abordagem passo a passo deve ser repetido durante um período mínimo de 5 anos, conforme apresentado na figura abaixo.

A maioria dos projetos é revisada em determinado momento para garantir que eles possam ser entregues no prazo e que cumpram os objetivos definidos no âmbito da dotação orçamentária. Portanto, ao adotar a abordagem do planejamento de ações e ciclo de revisão desde o início, o programa de higiene das mãos pode protagonizar no fornecimento de tais informações, em vez de elas lhes serem solicitadas.

As atividades que ocorrem no Passo 5 se referem principalmente a planos e ações para alcançar os objetivos dos componentes estratégicos 3 (avaliação e retroalimentação; em particular, análise e interpretação de dados) e 5 (clima de segurança institucional).

 **Favor consultar as seções voltadas a esses componentes estratégicos e ao plano global de ação para obter mais informações e para orientações sobre as ferramentas disponíveis.**

A duração média prevista para esse passo é de 2 meses.





Resumindo, o Passo 5 deve incluir essas ações:

- análise dos resultados da avaliação de acompanhamento e avaliação do impacto nos indicadores-chave de sucesso;
- identificação de áreas que precisam de mais melhorias, bem como as lições aprendidas, para alimentar essa informação nos futuros planos de ação;
- decisão sobre a forma de divulgar os resultados do impacto a todos os profissionais de saúde (por exemplo, evento formal, relatório final escrito);
- elaboração de um relatório detalhando o cronograma completo do programa, seu impacto e as lições aprendidas;
- envolvimento de administradores e outros atores no planejamento da implementação do programa em longo prazo para promover mais melhorias na higiene das mãos e obter o seu apoio e suas contribuições;
- estabelecimento dos recursos disponíveis e sua distribuição no plano de implementação;
- preparação, finalização e obtenção de aprovação para o(s) plano(s) de ação, inclusive das pessoas que apoiarão totalmente a execução do(s) plano(s). Os planos devem incluir ações referentes aos componentes estratégicos (ver modelo de plano de ação) de acordo com as prioridades locais e o progresso;
- preparação, finalização e obtenção de aprovação para o orçamento do programa;
- estabelecimento do processo para considerar mudanças inesperadas no(s) plano(s) e no orçamento;
- estabelecimento de uma frequência clara para a realização de pesquisas de avaliação;
- estabelecimento de um sistema de avaliação de dados para apoiar a elaboração de novos planos de ação direcionados, inclusive decisão sobre quais equipes/comitês/grupos serão os principais intervenientes e o que é esperado deles, por exemplo, análise criteriosa de peritos para revelar o significado dos resultados em termos de impacto da melhoria da higiene das mãos;
- estabelecimento de pontos de revisão pactuados (inclusive o progresso do programa e os relatórios de avaliação em momentos específicos);
- estabelecimento de um sistema de notificação em pontos de revisão pactuados, inclusive decisão sobre quais equipes/comitês/grupos serão os principais intervenientes e o que é esperado deles;
- estabelecimento de grupos/reuniões adicionais envolvendo uma série de equipes da unidade para analisar e refletir sobre todos os avanços e dados e garantir que eles sintam a sua propriedade do plano da unidade para melhorar e sustentar a higiene das mãos;
- identificação de equipes chave e planejamento para trabalhar com as de qualquer disciplina que se apresentam como modelos, para usar a sua motivação para liderar e motivar os outros;
- estabelecimento de um plano para a operação em rede com outras unidades, em nível regional, nacional e internacional, para compartilhar os êxitos e soluções e catalisar e intensificar as ações;
- identificação dos indivíduos que vão ajudar a divulgar os êxitos do programa e responder às perguntas sobre o programa a partir de fontes externas, por exemplo, a mídia, ou seja, especialistas de comunicação locais/de estabelecimentos.



A tabela a seguir fornece exemplos de atividades específicas de higiene das mãos que podem ser consideradas no Passo 5 como parte do apoio aos planos e a sustentabilidade em longo prazo.

Componente	Atividade
Mudança de sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer planos para concluir o levantamento sobre a infraestrutura das unidades em intervalos de tempo regulares e predeterminados, notificando os resultados a grupos/reuniões identificados e revisar planos de ação conforme a necessidade. • Estabelecer um sistema para garantir a disponibilização permanente de produtos para a higiene das mãos no ponto de assistência. • Considerar se há necessidade de mais melhorias para disponibilizar produtos para a higiene das mãos, especialmente preparações alcoólicas para a higiene das mãos em cada ponto de assistência em todo o estabelecimento.
Formação/ educação	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer um plano de ação para profissionais de saúde para comprovar as respectivas competências após sessões de capacitação e disseminar esse plano para contextos clínicos identificados, construindo uma análise desse processo. • Estabelecer um sistema de identificação de novos formadores e observadores, por exemplo, pedir às enfermeiras-chefe para comunicar os nomes dos profissionais de saúde motivados que atuam como bons exemplos. • Fixar reuniões regulares para a análise de dados avaliativos disponíveis para revisar e visar sessões de formação/educação. • Reunir informações sobre formas de apresentação dos dados e debatê-los com as equipes de saúde para assegurar o uso e a compreensão do melhor método em diferentes contextos clínicos. • Solicitar contribuições de parceiros externos, tais como <i>experts</i> na área de formação/ educação e pacientes/organizações de pacientes para avaliarem o programa e apoiarem a elaboração de métodos novos e inovadores na área de formação/educação.
Avaliação e retroalimentação	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar um plano de monitoramento regular, de preferência mensal, da infraestrutura e da adesão à prática de higiene das mãos, tanto em áreas-alvo como em todo o estabelecimento. • Preparar um plano de monitoramento periódico dos conhecimentos e da percepção de acordo com as intervenções. Isso deve incluir relatórios e retroalimentação regulares sobre os resultados aos profissionais de saúde junto com informações sobre como as melhorias estão sendo realizadas na prática de higiene das mãos. • Estabelecer a medição mensal da tendência da incidência das IRAS usando um sistema válido de vigilância, se já não houver um. • Conduzir pesquisas anuais de prevalência das IRAS nas áreas em que ocorrem as intervenções de higiene das mãos. Isso será conveniente desde que seja realizado um cálculo adequado do tamanho da amostra. • Estabelecer um sistema de registro e notificação contínuos sobre o consumo mensal de produtos de higiene das mãos, especialmente de preparação alcoólica para a higiene das mãos, para permitir o cálculo de tendências anuais.

Componente	Atividade
Lembretes no local de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> Reunir sugestões sobre adaptações e ideias para novos lembretes a partir de equipes motivadas e/ou pacientes/organizações de pacientes e efetuar um novo plano de ação para a elaboração e análise das mesmas. Se possível, incluir um <i>designer</i> local nesse processo e reservar uma linha orçamentária para esse serviço. Identificar uma série de equipes em contextos clínicos que tomarão para si a propriedade de atualizar cartazes e assegurar seu bom estado.
Clima de segurança institucional	<ul style="list-style-type: none"> Estabelecer a higiene das mãos na lista de indicadores para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde prestados nos estabelecimentos, preparando um relatório contendo antecedentes sobre a necessidade de melhoria da prática de higiene das mãos, os planos programáticos, os resultados dos dados de avaliação e os possíveis benefícios de ter a higiene das mãos como indicador da qualidade. Estabelecer um sistema para fixar e analisar metas anuais para a melhoria da higiene das mãos nos estabelecimentos, no departamento ou no contexto clínico/na unidade e incluir o parecer de pacientes/organizações de pacientes no processo. Isso deve também incluir como e quando serão postados os resultados dos dados da avaliação. Preparar um cronograma das apresentações e/ou iniciativas (por exemplo, estandes, promoções, recompensas, etc.) sobre a melhoria da higiene das mãos e as razões dos êxitos, incluindo pacientes/organizações de pacientes, onde pertinente. Assegurar a distribuição dessas apresentações para todos os grupos da unidade no intuito de aprimorarem seu conhecimento sobre por que a higiene das mãos é importante para garantir um clima de segurança. Reunir continuamente citações e mensagens oriundas de várias equipes dos estabelecimentos para demonstrar o compromisso e a motivação de todos para assegurar um clima de segurança melhorando as práticas de higiene das mãos e prevenindo as IRAS.



Sua lista de verificação das ações – passo 5

Ocorreram as seguintes ações?	Sim/Não
Realização de análise dos dados de acompanhamento. Preparação e compartilhamento de cronograma de apresentação dos resultados dos dados para incluir todas as equipes em reuniões ou eventos formais ou informais	
Identificação e discussão sobre áreas que precisam de mais melhorias e as lições aprendidas	
Realização de retroalimentação e discussão com grupos/equipes relevantes identificadas sobre os dados de acompanhamento	
Elaboração de relatório	
Realização de disseminação dos resultados do impacto para todos os profissionais de saúde	
Implantação de plano(s) de ação em longo prazo finalizado(s) e aprovado(s)	
Implantação de processo para contemplar mudanças imprevistas no(s) plano(s) e/ou orçamento	
Aprovação e compartilhamento dos pontos de análise programática com todos os grupos/todas as equipes.	
Finalização e aprovação de modelos de relatório de progresso/avaliação programática	
Documentação dos tempos de análise do plano de ação, baseada nos planos para a análise dos resultados dos dados avaliativos	
Programação e compartilhamento com grupos/equipes relevantes das datas de reuniões para o próximo ano	
Programação e compartilhamento com grupos relevantes das atividades e intervenções para o próximo ano	
Estabelecimento e compartilhamento de sistema de identificação de novos formadores, observadores, exemplos e lotação de equipes para a verificação dos lembretes, com a identificação de uma data de análise para assegurar que as equipes permaneçam ativas em suas funções	
Estabelecimento de um plano de trabalho em rede com outros estabelecimentos em nível regional, nacional ou internacional para o próximo ano	
Apresentação de ações de intensificação e sustentabilidade e consenso pactuado para inclusão em um plano de ação em longo prazo de maior duração	
Elaboração de um plano de ação quinquenal após avaliação, implementação e ciclo de revisão descritos no presente Guia	

Recursos humanos necessários/atores-chave envolvidos no Passo 5:

- Coordenador do programa de higiene das mãos
- Coordenador suplente
- Formadores
- Observadores
- Epidemiologista, gerente de dados
- Gerentes/administradores do estabelecimento
- Profissionais da área de prevenção e controle de infecções
- Enfermeiros-chefe, médicos-chefe, chefes de outras disciplinas
- Comitê/equipe da higiene das mãos

APÊNDICE

Exemplos de *websites* úteis para apoiar a implementação

Websites gerais

www.hopisafe.ch/

Programa de melhoria da higiene das mãos do Hospital Universitário de Genebra (HUG).

www.cdc.gov/cleanhands/

O *site* contém orientações do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) sobre vários aspectos da higiene das mãos.

www.theifc.org/

A Federação Internacional de Controle de Infecções (IFIC) é uma organização guarda-chuva de sociedades e associações de profissionais de saúde na área de controle de infecções e campos afins em todo o mundo.

www.apic.org/

A Associação de Profissionais em Controle de Infecção e Epidemiologia é uma organização internacional com sede nos EUA envolvida na prevenção e controle de infecção e epidemiologia hospitalar em contextos de serviços de saúde em todo o mundo.

www.ihl.org/IHI/Topics/HealthcareAssociatedInfections/

O Instituto para a Melhoria do Cuidado à Saúde (IHI) é uma organização independente sem fins lucrativos com sede nos EUA que ajuda a conduzir a melhoria da saúde em todo o mundo.

www.shea-online.org/

A Sociedade de Epidemiologia em Saúde da América é uma organização internacional com sede nos EUA focada em uma variedade de disciplinas e atividades voltadas à prevenção e controle de infecções e resultados adversos e à melhoria do cuidado.

www.ips.uk.net/

A Sociedade de Prevenção de Infecções promove os avanços da educação no controle e na prevenção de infecções e, particularmente, o fornecimento de curso de capacitação, sistemas de acreditação, materiais educativos, reuniões e conferências.

Campanhas nacionais e subnacionais de higiene das mãos

www.hha.org.au/

A Iniciativa Nacional de Higiene das Mãos da Austrália.

portal.health.fgov.be/portal/page?_pageid=56,11380441&_dad=portal&_schema=PORTAL

A campanha nacional de higiene das mãos da Bélgica.

www.handhygiene.ca/

A campanha nacional de higiene das mãos do Canadá.

www.binasss.sa.cr/seguridad

A campanha nacional de higiene das mãos de Costa Rica.

www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante/mission-mains-propres/mission-mains-propres.html

A campanha francesa “Mission Mains propres” (tradução livre: “Missão mãos limpas”)

www.calidad.salud.gob.mx/

A campanha nacional de higiene das mãos do México.

www.renomsorg.no

A campanha nacional de higiene das mãos da Noruega.

www.justcleanyourhands.ca/

A campanha de higiene das mãos de Ontario (Canadá).

www.washyourhandsofthem.com

A campanha nacional de higiene das mãos da Escócia.

www.swiss-noso.ch/

A campanha nacional de higiene das mãos da Suíça.

www.npsa.nhs.uk/cleanyourhands/

A campanha nacional de higiene das mãos de Inglaterra, Irlanda do Norte e País de Gales.

Outros

www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/

Pacientes para a Segurança dos Pacientes (PFPS) é um dos programas globais da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente que salienta o papel central de pacientes e consumidores nos esforços para melhorar a qualidade e segurança dos cuidados de saúde em todo o mundo.

SALVE VIDAS

Higienize Suas Mãos

