

Ficha Técnica do Indicador

Nome do Indicador: Percentual de Adesão a Higiene de Mãos		Código do indicador: HM01
Objetivo (Importância de medir este indicador): mensurar o percentual de adesão a higiene de mãos pelos profissionais de saúde para prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).		
Categoria do indicador: Processo		
Referência (Benchmark – resultado de outra Instituição com o perfil semelhante):	Valor de referência (Meta da Instituição em comparação):	
Data do início da coleta do indicador (Quando iniciou a medir): <i>Cada hospital insere sua informação</i>	Unidade de medida: Porcentagem (%)	
Definição do Cálculo (Como calcular): conforme protocolo (soma do número de ações executadas pelos profissionais de saúde/soma do número de oportunidades observadas no dia da coleta na unidade) x 100		
<p>Definição de numerador (valor que indica uma fração do cálculo, exemplo: a ocorrência do incidente):</p> <p>Considera-se para numerador do indicador o número ações executadas onde ocorreu a prática de higiene de mãos na unidade.</p> <p>Ações executadas: fricção das mãos com álcool ou higienização das mãos com água e sabonete.</p> <p>Higiene das mãos é um termo geral, que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de micro-organismos e conseqüentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram IRAS.</p> <p>Recomendações para higiene das mãos:</p> <p>1) Higienizar as mãos com sabonete líquido e água:</p> <ul style="list-style-type: none"> Quando estiverem visivelmente sujas (exemplo pó de luva) ou manchadas de sangue ou outros fluidos corporais ou após uso do banheiro. Quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente suspeita ou comprovada, inclusive surtos de <i>C. difficile</i>. Em todas as outras situações, nas quais houver impossibilidade de obter preparação alcóolica. <p>2) Higienizar as mãos com preparação alcóolica:</p> <ul style="list-style-type: none"> Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas e antes e depois de tocar o paciente. Antes do manuseio de medicação ou preparação de alimentos. 	<p>Definição do denominador (valor que representa a base do cálculo, exemplo: a população exposta):</p> <p>Número de oportunidades observadas de higiene de mãos no período de coleta.</p> <p>Manter uma constância na quantidade de observações</p> <p>A amostra deve ser no mínimo 50 oportunidades a cada quinze dias. Manter uma constância na quantidade de observações.</p> <p>Oportunidade observada: compreende cada um dos cinco momentos de higienização das mãos.</p> <p>Abaixo estão citados os 5 momentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Antes do contato com o paciente 2) Antes de realizar um procedimento limpo/asséptico: <ul style="list-style-type: none"> Antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas; Ao se mover de um sítio anatômico para outro durante o atendimento do mesmo paciente. 3) Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções: <ul style="list-style-type: none"> Após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas mucosas, pele não íntegra ou curativo. Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante atendimento do mesmo paciente. Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas. 4) Após tocar o paciente 5) Após tocar superfícies próximas ao paciente: <ul style="list-style-type: none"> Após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para saúde) nas proximidades do paciente. Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas. <p>Observação: Pode haver mais de 1 momento com 1 único profissional observado. Quando ocorrer, esses devem ser registrados separadamente na ficha de coleta.</p> <p>Exemplo: 1 técnico de enfermagem realiza higiene oral (higieniza as mãos antes e depois), após a troca de fralda (higieniza as mãos depois).</p>	

Ficha Técnica do Indicador

Valor estabelecido como meta (Onde a Instituição quer chegar): O percentual do objetivo/meta será definido após a linha de base de cada instituição. Primeira meta: 70% Segunda meta: 95% Aos hospitais que já atingiram mediana igual ou acima de 70%, em algum período do projeto, a meta será de 95%.	População excluída (Quais dados não entrarão no cálculo): Pacientes/acompanhantes
População incluída (quais dados são elegíveis para entrar no cálculo): Todos profissionais de saúde que estiverem em contato com o paciente no momento da observação.	Periodicidade da coleta dos dados e análise: Quinzenal
Direção (Definir a tendência favorável do indicador, exemplo: quanto maior melhor): Quanto maior melhor	Fonte dos dados (Local que serão extraídos os dados): Observacional
Profissional responsável pela coleta de dados e alimentação do indicador: A definir pela instituição.	Profissional responsável pela análise do resultado: Equipe assistencial + Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e/ou Núcleo de Segurança do Paciente/Qualidade.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília, 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Brasília, 2008.