

# Higiene de Mãos

## Experiência do HAOC

### Marcia Baraldi

25 de Novembro 2018



# Hospital Alemão Oswaldo Cruz



- ✓ Com 120 anos de história
- ✓ 357 leitos de UI.
- ✓ 44 leitos de UTI.
- ✓ 2339 colaboradores
- ✓ 3,5 mil médicos credenciados
- ✓ Especialidades: oncologia, doenças circulatorias, digestivas, ortopedia, cardiologia e neurologia.

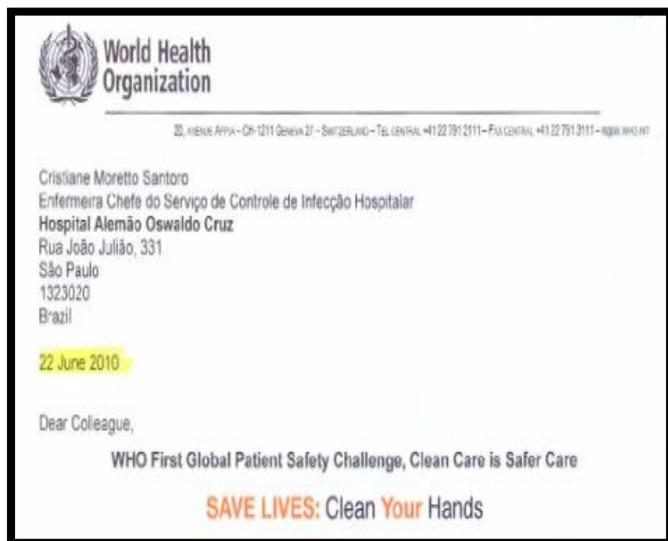
SAÚDE E SEGURANÇA  
ESTÃO NAS SUAS MÃOS

# Hospital Alemão Oswaldo Cruz – Unidade Referenciada Vergueiro

- ✓ Centro de Diagnósticos e
- ✓ 232 leitos (30 deles de UTI)
- ✓ 13 salas cirúrgicas.



# HAOC e o Projeto “**SALVE VIDAS : Higienize suas Mãos**”



- ✓ Campanha da OMS – inspiração para a melhoria da prática da HM
- ✓ Desde 2010 – HAOC participa da Campanha da OMS “SAVE LIVES: Clean Your Hands”

Carta de Compromisso

# Adaptação às necessidades locais

## Guide to Implementation

A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy



SAÚDE E SEGURANÇA  
ESTÃO NAS SUAS MÃOS



Associação Paulista de Epidemiologia e  
Controle de Infecções Relacionadas à Saúde

## Instrumento de Autoavaliação para Higiene das Mãos 2010

### Introdução e Instrução para o Usuário

Instrumento de Auto-avaliação de Higiene das Mãos 2010

Interpretação: Um Processo de Quatro Etapas

1. Some seus pontos

Pontuação	
Componente	Subtotal
1. Mudança de Sistema	
2. Educação e Treinamento	
3. Avaliação e Devolutivas	
4. Lembretes no Local de Trabalho	
5. Clima Institucional de Segurança	
<b>Total</b>	

2. Determine o "Nível de Higiene das Mãos" para no qual a sua instituição foi classificada

Pontuação Total (avaliação)	Nível de Higiene das Mãos
0-125	Inadequada
126-250	Básica
251-375	Intermediária (ou em consolidação)
376-600	Avançada (ou sedimentada)

3. Se sua instituição alcançou o nível **Avançado**, então preencha a seção na página seguinte (caso contrário, vá para a etapa quatro)

4. Reveja as áreas de sua instituição identificadas por esta avaliação como necessitando melhorias e desenvolva um plano de ação voltado a elas (iniciando com as ferramentas relevantes de melhoria da OMS listadas). Guarde uma cópia desta avaliação para comparar reavaliações futuras.

# Adaptação às necessidades locais

**World Health Organization Patient Safety**  
A WHO Guide for Safe Health Care

### Your Action Plan for Hand Hygiene Improvement Template Action Plan for WHO Framework Inadequate/Basic Results

<b>General</b>	<p><b>Management support</b> – inform your facility's leaders about your WH Framework results and obtain the mandate to develop an action plan. Guidelines and tools – make the WHO Hand Hygiene Guidelines an integral part of your Action Plan – adapt any existing tool according to local needs.</p> <p><b>Coordination</b> – name a coordinator and if possible establish a team in charge of hand hygiene improvement.</p> <p><b>Integration and alignment</b> – identify existing infection control/hand standard operating procedures and care bundles and align them with the WHO Hand Hygiene Guidelines.</p>
<b>System change</b>	<p><b>Baseline assessment</b> – analyse and report on current infrastructure. Hand hygiene products – make decisions on procurement of alcohol (as a priority), water, sinks, soap and towels – provide this information implementation and arrange for point of care placement instructions as necessary.</p> <p><b>Management support</b> – take your proposal for system change, track to the facility's senior managers and obtain their support, including:</p>
<b>Training/education</b>	<p><b>Planning</b> – evaluate availability of skilled trainers and observers as far as possible.</p> <p><b>Execution</b> – train the trainers as well as observers of hand hygiene a basic programme for education of all staff – communicate time to time to management support – secure support from senior managers, e.g. plans, as well as specific time allocation of staff to hand hygiene to Sustainability – develop a process for confirming basic training on a plan for continuous education and updates.</p>
<b>Evaluation &amp; feedback</b>	<p><b>Regular evaluation</b> – prioritise and plan for baseline and/or regular compliance observations and monitor other indicators according to Access to expertise – identify and secure sources of expertise for real data manager.</p> <p><b>Feedback</b> – establish and maintain a system for recording and report to both staff and senior managers, and openly communicate them to the staff.</p>
<b>Reminders in workplace</b>	<p><b>Resources</b> – assess what and how many reminders exist and introduce preparation or use the WHO posters if required.</p> <p><b>Delivery of messages</b> – provide and distribute posters and other visual impact – describe the use and importance of reminders to all levels.</p> <p><b>Sustainability</b> – plan for refreshing and production of reminders, e.g. posters.</p>
<b>Safety climate</b>	<p><b>Multimedial approach</b> – make a plan for periodic self-assessment using the Self-Assessment Framework at least annually.</p> <p><b>Budget</b> – make a short- and long-term budget proposal for planned resources, and evaluate and decide upon it with facility leaders.</p> <p><b>Communication</b> – send regular motivational and supportive message hygiene results and progress in meetings.</p> <p><b>Capacity</b> – secure commitment to allocate resources for hand hygiene national ministry of health funding/donor fundations/commitments from the Patient/community engagement – identify existing patient groups for engagement with patients and patient groups.</p>

**World Health Organization Patient Safety**  
A WHO Guide for Safe Health Care

### Your Action Plan for Hand Hygiene Improvement Template Action Plan for WHO Framework Intermediate Results

<b>System change</b>	<p><b>Baseline assessment</b> – map resources required for hand hygiene at all where it is not yet available – record and describe what additional hand hygiene products – provide products and related instructions across the whole facility with a clear implementation timeframe.</p> <p><b>Management support</b> – take your facility's proposal for system change to managers – discuss and secure short- and long-term support, include product procurement.</p>
<b>Training/education</b>	<p><b>Needs assessment</b> – plan hand hygiene training centered on the WH knowledge, perception, and practice monitoring.</p> <p><b>Planning</b> – create and implement a programme for the validation or execution – provide updated training programmes for staff based on Management support – secure support from senior managers for resources/funding.</p> <p><b>Sustainability</b> – implement a process for confirming staff training for continuous education and updates (including innovative approach).</p>
<b>Evaluation &amp; feedback</b>	<p><b>Regular evaluation</b> – undertake regular hand hygiene compliance a and monitor other indicators (e.g. product consumption, knowledge).</p> <p><b>Access to expertise</b> – utilize expertise (e.g. epidemiologist, data manager).</p> <p><b>Feedback</b> – establish and maintain a system for recording and report senior managers, describing their results against expected results, across the organisation &amp; beyond.</p> <p><b>Target setting</b> – set annual targets for compliance results/rates.</p>
<b>Reminders in workplace</b>	<p><b>Capacity</b> – follow a plan for regular refreshment of reminders such: Delivery of messages – provide and display posters and leaflets in Sustainability – plan to produce and distribute supplementary or new leaflets, including innovative ideas other than posters and leaflets.</p>
<b>Safety climate</b>	<p><b>Multimedial approach</b> – continue to self-assess, using the WHO Hand Hygiene Framework, at least annually and clearly describe changes compare Budget – secure a regular budget for ongoing activities aimed at hand and further improvement.</p> <p><b>Capacity</b> – establish long-term functions for professionals in charge and stimulate staff to become champions and/or role models.</p> <p><b>Communication</b> – in addition to regular communications on hand hygiene, send the message through other channels (e.g. internal journal, events).</p> <p><b>Patient/community engagement</b> – develop basic information and hygiene for patients, relatives and visitors.</p>

**World Health Organization Patient Safety**  
A WHO Guide for Safe Health Care

### Your Action Plan for Hand Hygiene Improvement Template Action Plan for WHO Framework Advanced/Leadership Results

<b>System change</b>	<p><b>Assessment</b> – assess reliability and acceptability of the alcohol-based handrub (ABHR) in use among health-care workers and use this information to motivate them to continue to preferably use ABHRs.</p> <p><b>Hand hygiene products</b> – make multiple types of dispensers (e.g. pocket bottles, wall dispensers, dispensers available on trolleys and bed rails) available to best meet the needs at the point of care.</p> <p><b>Management support</b> – engage with experts to make a cost-benefit analysis of system change in your organization and share with executive leaders.</p>
<b>Training/education</b>	<p><b>Intra-facility education</b> – maintain mandatory education on hand hygiene for new employees and continuous training for all staff by using multiple and innovative educational methods.</p> <p><b>Integration and alignment</b> – embed hand hygiene in all services, protocols, standard operating procedures, and care bundles, when applicable.</p> <p><b>Evaluation</b> – regularly assess health-care workers' knowledge on hand hygiene and use the results to further refine educational messages.</p> <p><b>Extra-facility education</b> – encourage the inclusion of hand hygiene within university curricula – organize an annual course on hand hygiene and infection control to train trainers and observers in your area.</p>
<b>Evaluation &amp; feedback</b>	<p><b>Regular monitoring</b> – conduct hand hygiene compliance monitoring at least every 3 months in high-risk areas or ideally hospital-wide – undertake continuous monitoring of ABHR consumption.</p> <p><b>Facility intervention</b> – conduct health care-associated infection surveillance and correlate hand hygiene compliance and ABHR consumption with outcome data – identify success factors of and obstacles to your hand hygiene campaign.</p> <p><b>Feedback</b> – organize interactive sessions to report the interpretation of your facility's results back to senior managers and staff.</p> <p><b>Communication</b> – communicate results openly through multiple channels, both internally and externally, encouraging transparency.</p>
<b>Reminders in workplace</b>	<p><b>Resources</b> – collect ideas on new reminders from staff and encourage competition among wards.</p> <p><b>Delivery of messages</b> – provide and display posters and leaflets in all clinical settings.</p> <p><b>Sustainability</b> – produce supplementary or refreshed reminders on an on-going basis, including innovative ideas other than posters and leaflets, based on local environment and available "media" – share your reminders with other facilities.</p>
<b>Safety climate</b>	<p><b>Multimedial approach</b> – continue to self-assess using the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework and aim to achieve the Leadership level or to progress further within it.</p> <p><b>Patient/community engagement</b> – engage patients on best hand hygiene practices through education and facilitate interactions between patients and health-care workers on the floor.</p> <p><b>Promoting improvement</b> – explore cultural appropriateness of rewarding behaviour and introduce a reward system for all clinical settings – address team dynamics and organizational culture.</p> <p><b>Sustainability</b> – embed hand hygiene goals within facility infection and organizational policies (e.g. antimicrobial resistance plan) – promote safety and quality improvement programmes.</p> <p><b>Capacity</b> – allocate resources for training and education.</p>

[http://www.who.int/gpsc/5may/PSP\\_GPSC1\\_AdvancedLeadershipWeb\\_Feb-2012.pdf](http://www.who.int/gpsc/5may/PSP_GPSC1_AdvancedLeadershipWeb_Feb-2012.pdf)

[http://www.who.int/gpsc/5may/PSP\\_GPSC1\\_IntermediateWeb\\_Feb-2012.pdf](http://www.who.int/gpsc/5may/PSP_GPSC1_IntermediateWeb_Feb-2012.pdf)

[http://www.who.int/gpsc/5may/PSP\\_GPSC1\\_InadequateBasicWeb\\_Feb-2012.pdf](http://www.who.int/gpsc/5may/PSP_GPSC1_InadequateBasicWeb_Feb-2012.pdf)

# Líder de HM



=



# Líder de HM



=

- Equipe do SCIH
- Estagiários de Enfermagem
- Estagiários Biomedicina
- Estagiário médico
- Guardiões de HM
- Gestores das áreas

# Infraestrutura – RDC 42

## Ações:

- Uso do produto alcoólico como o primeiro produto para HM;
- Instalação de múltiplos tipos de dispensadores em diferentes locais;
- Auditorias contínuas;
- Avaliação do tolerabilidade e acetaitabilidade;
- Análise de custo benefício



# Desafios para manter um produto bom para HM

De: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

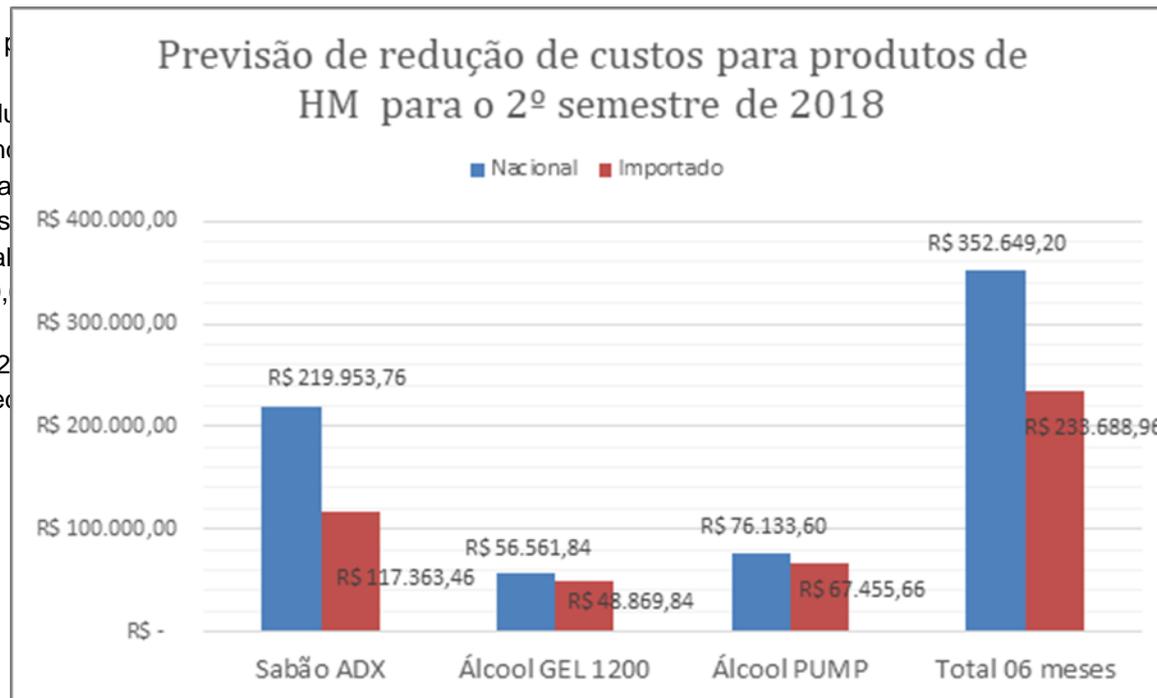
Para: Superintendência Assistencial

Ref.: Custo relacionado aos produtos para higiene de mãos

Parecer: nº 26/18

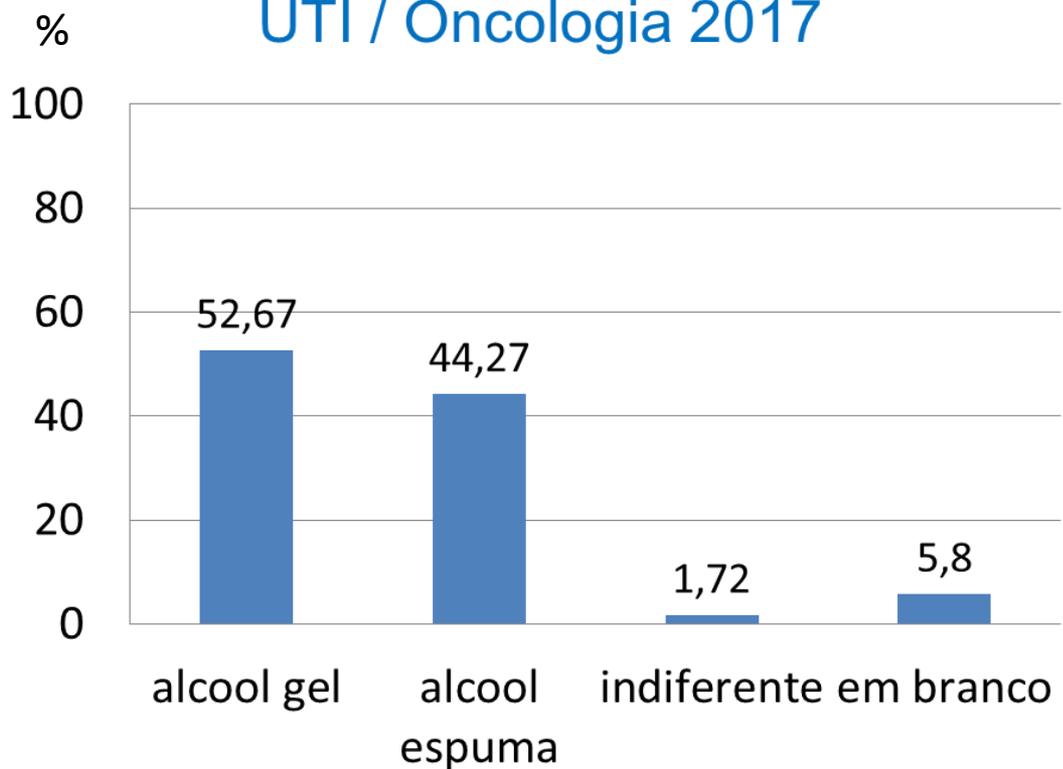
Em resposta aos questionamentos sobre os produtos para higiene de mãos que também atendem ao custo seguem as informações:

- No primeiro semestre de 2018 o produto Sabão ADX de higiene de mãos que também atende ao custo seguiu as informações:
- Os dispensadores novos passaram a atender a menor demanda de troca e menor custo.
- Em áreas administrativas foram instalados dispensadores de sabão, cada acionamento será dispensado 0,5g, o que ajudará na redução do consumo.
- No início do segundo semestre de 2018 foram substituídos os produtos importados e com isso trazem uma redução de custos.



# Opinião do profissional quanto a escolha do produto

Avaliação da preferência de uso do produto alcoólico para HM – UTI / Oncologia 2017



N colaboradores que participaram da pesquisa:  
UTI - 113  
Oncologia - 18

# Treinamento - educação

Ações:

- Treinamento presencial obrigatório para os novos profissionais e atualizações online para todos os profissionais.
- Treinamento dos observadores (certificação!)
- Simulações das práticas clínicas para facilitar a competência do observador
- Treinamento para o curso técnico de enfermagem.



Germinação: como podemos aprender e ajudar os outros a se beneficiar de nossos sucessos!!

Uso de estratégias inovadoras de educação!!

# Treinamento e validação dos observadores

## Ações:

- Apresentação de seminário
- Filme para reconhecimento das oportunidades de HM – 80% acerto
- Observação na prática
- Validação do observador



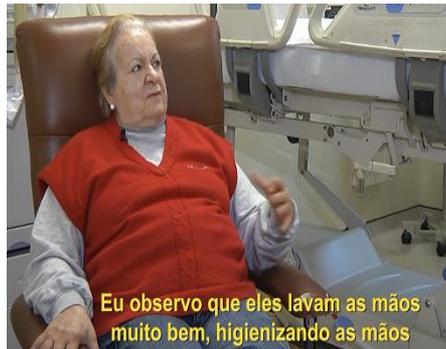
# Treinamento e Educação / filmes

Concurso filmes HM



Depoimento de profissionais assistenciais

Depoimento de familiares



Filmes com a técnica de HM



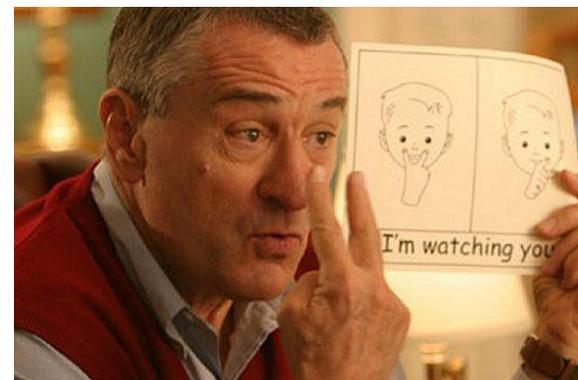
Simulação de um júri – infecção hospitalar



# Treinamento e Educação / participação do paciente

Folder entregue na admissão do paciente!

Ronda do cateter!



Objetivo:

- Informar o paciente o padrão de comportamento que ele deve esperar;
- Estimular a participação no processo de segurança.

**Ronda da  
Cateter!!**

# Treinamento – Guardiões de HM



Sistema "amigo" - 17 totens: Guardiões de HM

# Treinamento e Educação – Terça-feira da qualidade

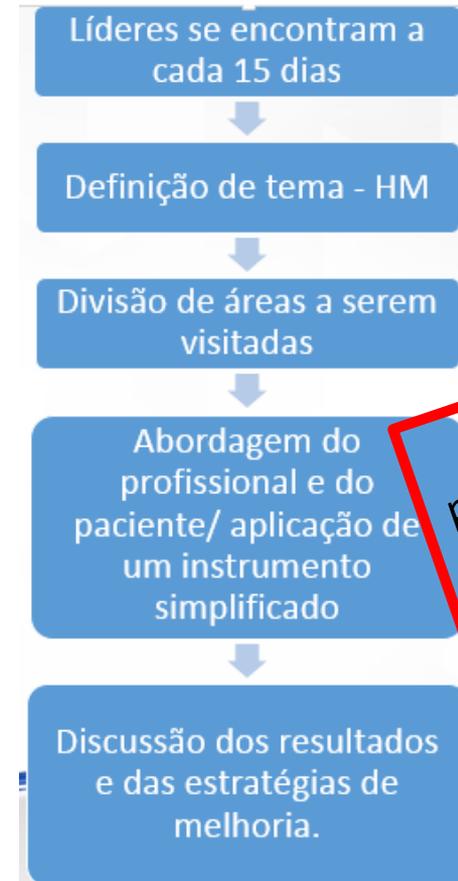
## CAMINHAR JUNTOS

**TERÇAS-FEIRAS** de **QUALIDADE** e **SEGURANÇA** do **PACIENTE**

A Terça-feira de Qualidade e Segurança está de volta.

A cada 15 dias, auditores internos estarão nas áreas assistenciais, identificando oportunidades de melhoria no cumprimento das Metas Internacionais de Segurança do Paciente e Gerenciamento da Dor.

[Clique aqui e confira a data das auditorias.](#)



Cartão parabenizando o resultado positivo

HAOC, 2018

# Indicadores de HM

**UTI** - Consumo de produto alcoólico, Taxa de adesão de HM (300 oportunidades a cada 2 meses)

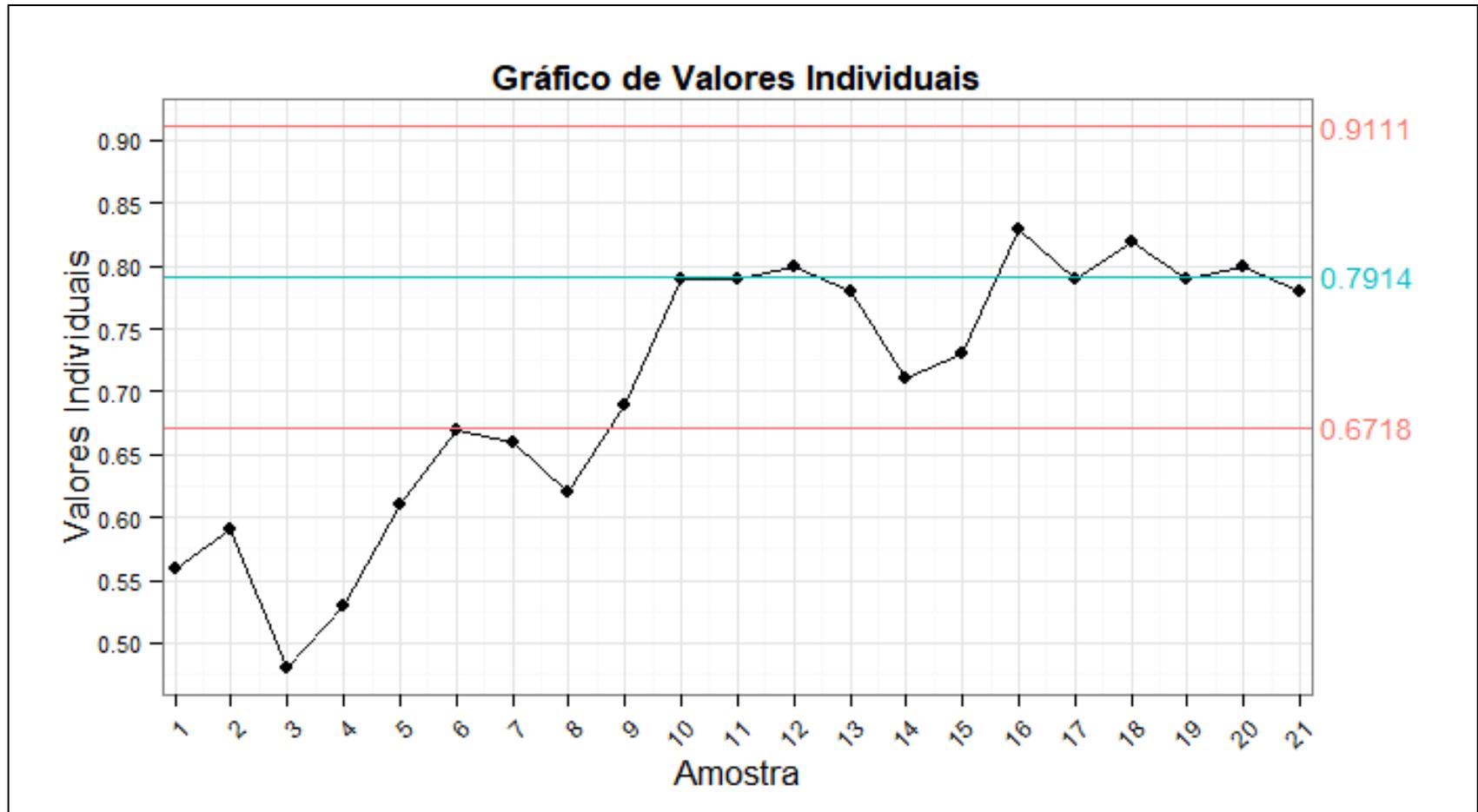
**HD e PA** – Consumo de produtos de produtos de HM, Taxa de adesão de HM 1 vez ao ano

**Centro de Endoscopia** – Taxa de consumo de produto de HM

**UI** – Consumo de produto alcoólico para HM

**Unidades ambulatoriais** – Consumo de produto alcoólico a cada 3 meses

# Série histórica da taxa de adesão (%) global à higiene de mãos UTI HAOC 2012-2018

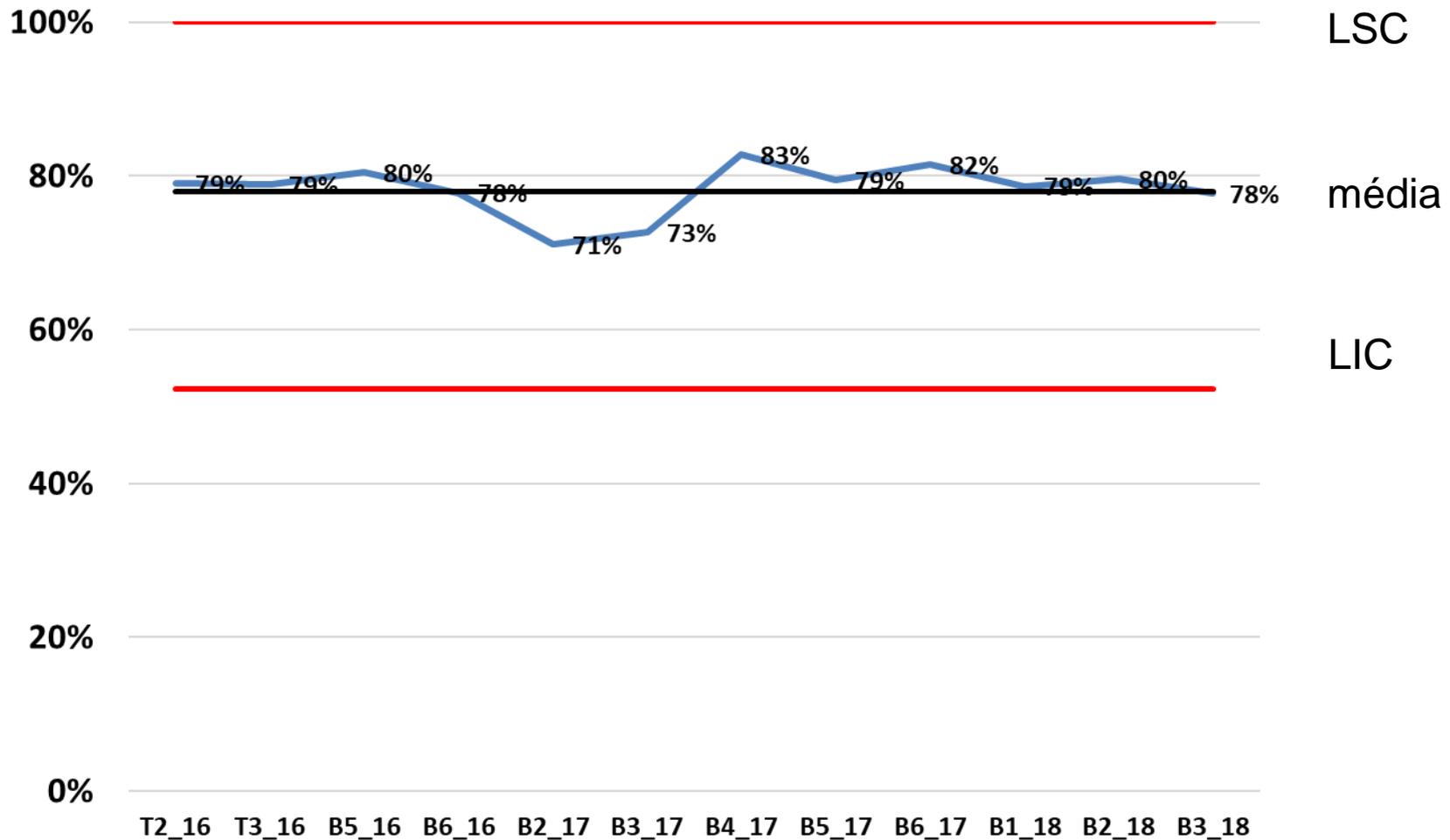


# Gráfico de controle estatístico

## Taxa de adesão global à higiene das mãos

### UTI HAOC 2015-2018

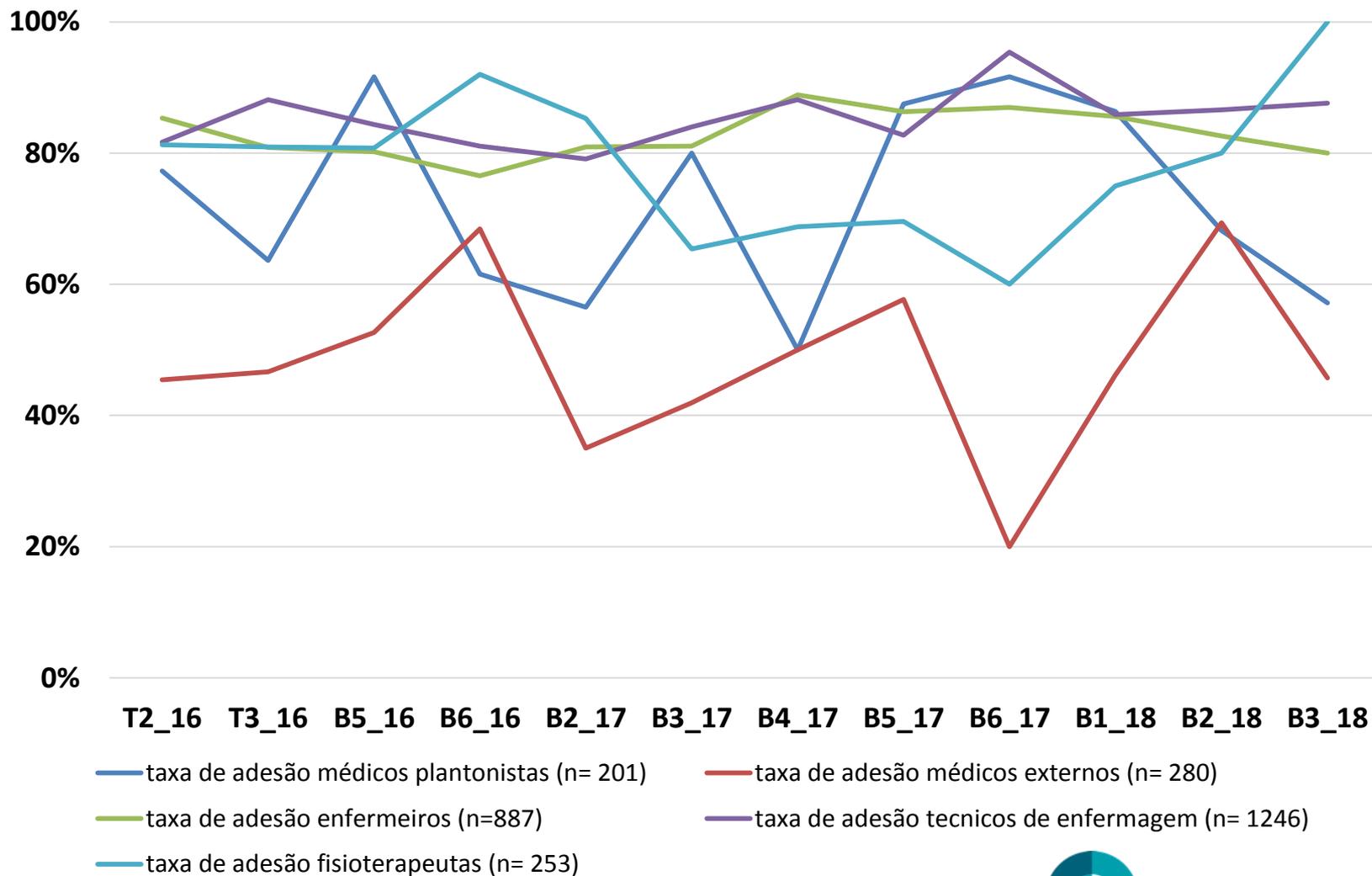
#### N=3078



# Taxa de adesão de higiene de mãos por categoria profissional

## UTI HAOC

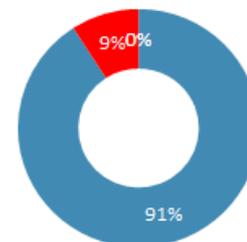
### 2016-2018



PLANO DE AÇÃO - QUALIDADE E SEGURANÇA



Concluídas	91%	10
Atrasadas	9%	1
Reprogramadas	0%	0
Em Andamento	0%	0

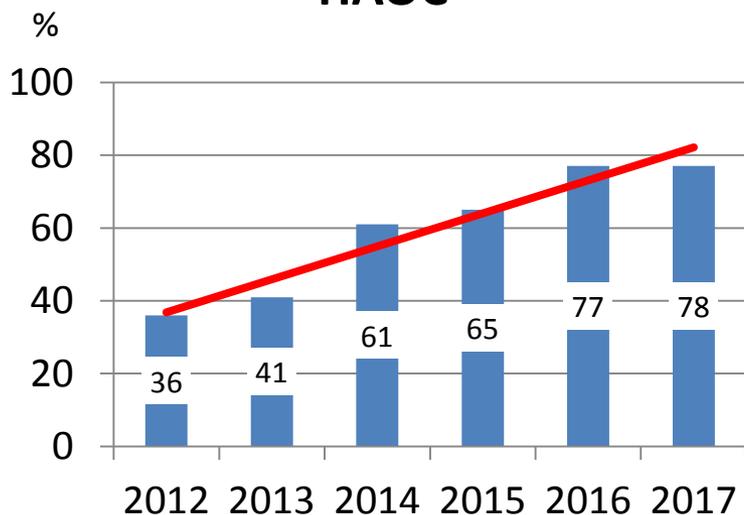


AÇÃO PLANEJADA	RESPONSÁVEL	DATA INÍCIO	DATA TERMINO	NOVA DATA PREVISTA TERMINO	DATA DA FINALIZAÇÃO	%CONCLUÍDO	CUSTO ASSOCIADO	STATUS	OBSERVAÇÕES
Realizar o feedback dos indicadores 2017 incluindo terceiros	Marcia	01/02/2018	08/02/2018	08/02/2018	08/02/2018	100%		●	
Divulgar adesão de HM - CCIH	Marcia	08/02/2018	12/04/2018	08/02/2018	08/02/2018	100%		●	
Trabalhar peças de marketing e de educação	Marcia	01/02/2018	30/05/2018	30/05/2018	30/05/2018	100%		●	
Realizar mobilização institucional no dia 5 de Maio	Marcia	05/05/2018	05/05/2018	05/05/2018	05/05/2018	100%		●	
Implantar indicadores de HM - unidades ambulatoriais	Marcia	01/10/2017	30/07/2018	30/08/2018	30/08/2018	100%		●	
Realizar troca dos dispensadores de produto alcoólico	Marcia	01/01/2018	30/05/2018	30/06/2018	30/10/2018	98%		●	
Realizar troca dos dispensadores de sabão	Marcia	25/06/2018	25/09/2018	30/06/2018	30/10/2018	85%		●	
Implantar plano de ação - observadores de HM	Marcia	18/06/2018	15/07/2018		15/07/2018	0%		●	
Planejar estratégia com o Relacionamento Médico	Marcia	01/07/2018				0%		●	
Reavaliar metas dos indicadores	Marcia	27/07/2018	01/10/2018		01/10/2018	0%		●	
Realizar reunião médicos do CDI	Marcia	01/02/2018	01/02/2018		01/02/2018	0%		●	
Avaliar e divulgar indicadores de HM dos serviços terceirizados	Marcia	12/04/2018	12/04/2018			0%		●	
Estender o indicador de Taxa de Adesão para unidades do PA, HD, Endoscopia e CC	Marcia	01/08/2018		21/12/2018		0%		●	
Oreintar pacientes	Marcia	10/01/2018				0%		●	
						0%		●	
						0%		●	
						0%		●	

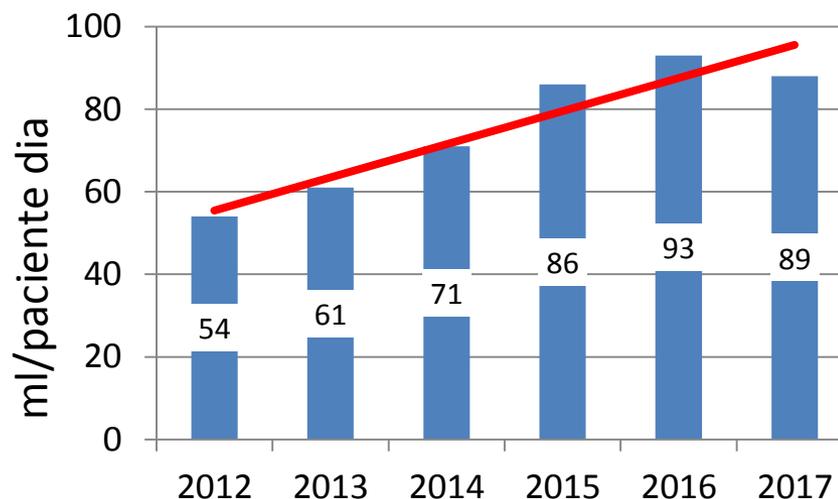
# Indicadores de HM

- Indicador de Taxa de Adesão de HM / UTI: em média 1800 oportunidades por ano desde 2012
- Consumo mensal do produto alcoólico da UTI, das 23 UI, PA, HD, Centro de Endoscopia
- UTI e HD – Indicador de PRV

## Taxa de adesão de HM - HAOC

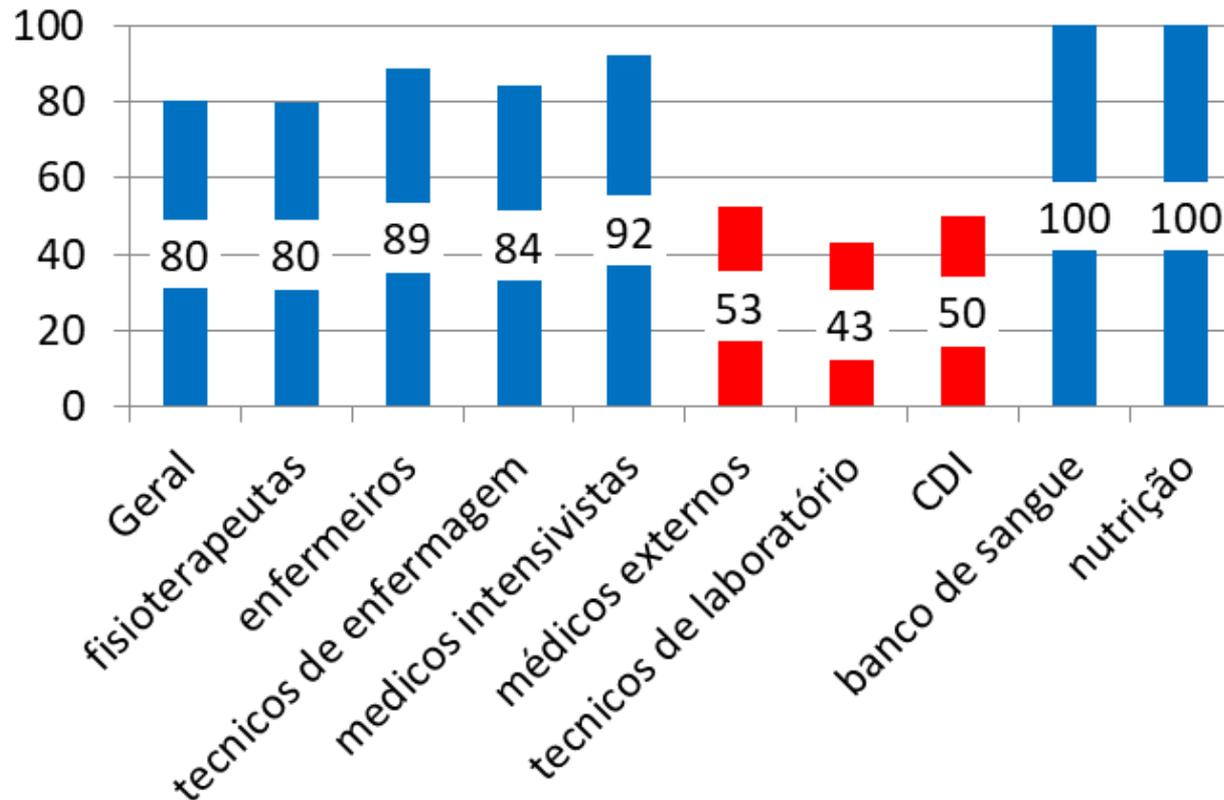


## Densidade de Consumo de Produto Alcoólico - HM



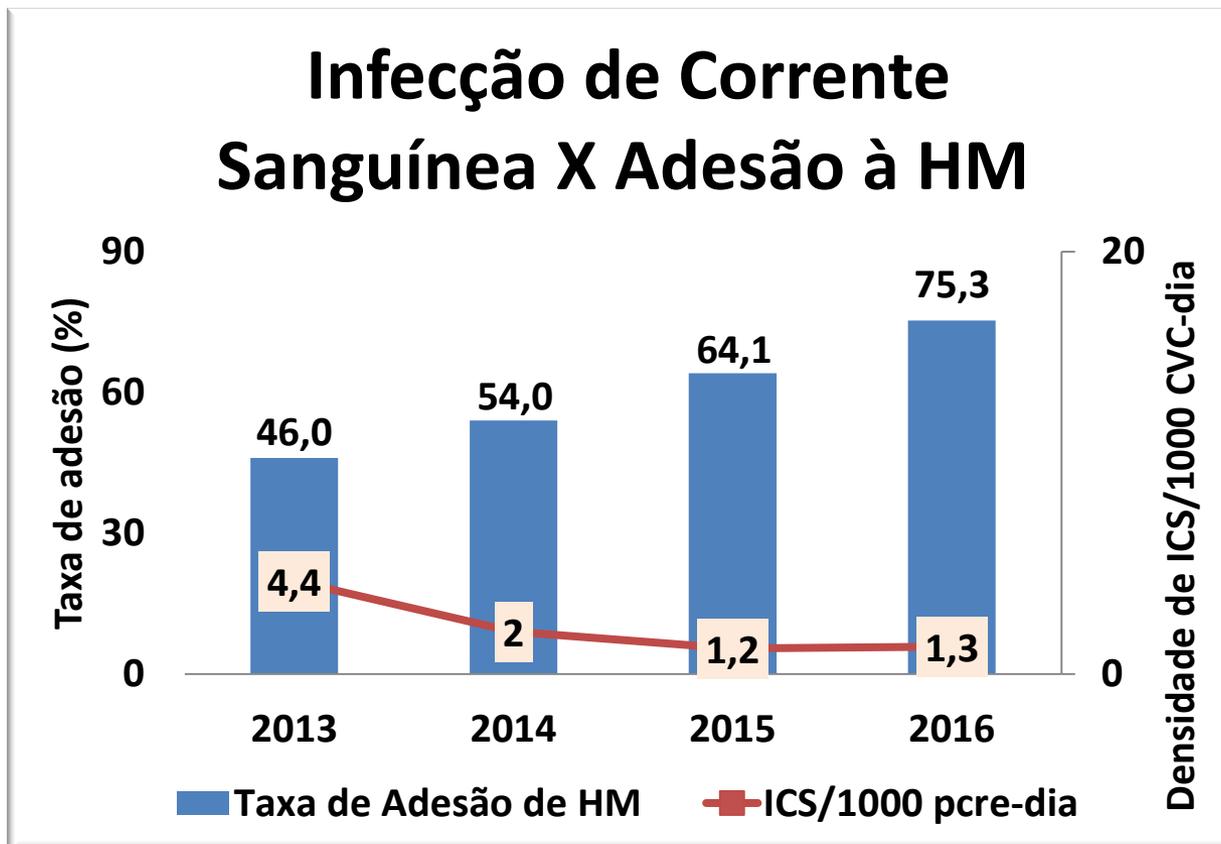
# Indicadores de HM

Adesão HM - equipes assistenciais



# Indicadores de HM X Infecção de corrente sanguínea associada a cateter central

CLBSI/1000 patient day



Taxas de adesão de HM e do consumo de produto alcoólico



Taxas de infecção.



# Indicadores de HM - *feedback*

## Divulgação dos indicadores

- Reunião da CCIH
- Murais atualizados até o 10º dia do mês
- Relatórios na intranet
- Tasy
- Revista HAOC



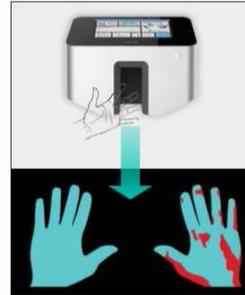
# Indicadores de HM - tecnologias aplicadas para HM



1. Câmera que detecta a imagem e emite aviso para HM



2. Combina o treinamento via online e uma tecnologia de vídeo para avaliar a técnica de HM



Ultraviolet light + scan

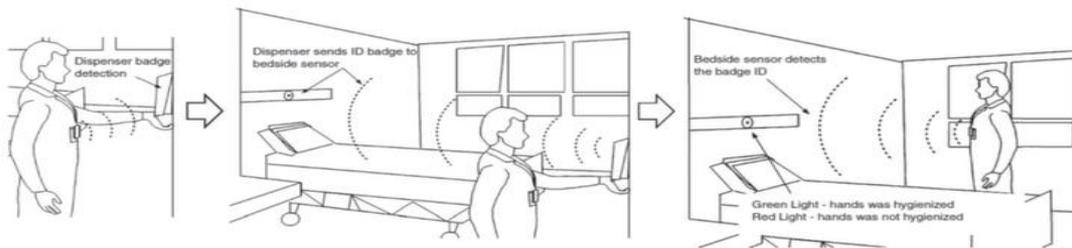


Detectors of alcohol vapor

J Hosp Infect (2010) 76:354-372

J Hosp Infect (2014) 88:84-88

3. Sinaliza com a cor verde quando o profissional higienizava as mãos e vermelho quando não realizava.

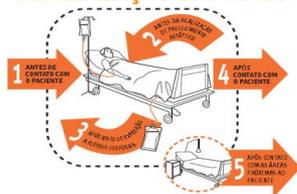


4. Radiofrequência – Na proximidade da área do paciente, crachá e dispensadores encaminham dados para central. Relatórios individuais.

# Lembretes no local de trabalho

## Adesivos dos 5 Momentos

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



### HIGIENIZAR AS MÃOS: UM DEVER DE QUEM CUIDA

Realizar a higienização das mãos é uma missão de todos nós que trabalhamos com saúde.



Um gesto simples que faz toda a diferença. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.



Caro visitante,

Caso você esteja resfriado, apresentando febre, diarreia ou outra doença infecciosa, por favor, converse com o enfermeiro antes de visitar seu ente querido.



Higienize suas mãos, pois elas podem carregar mais do que carinho.



Mensagem para o paciente

Sinalização para chegar ao produto alcoólico

VOCÊ ESTÁ NO CAMINHO CERTO.



Higienize suas mãos e ajude a evitar a infecção hospitalar.

SAÚDE E SEGURANÇA ESTÃO NAS SUAS MÃOS

Higienize as mãos antes da colocação das luvas!

Camisetas



Adesivo e portas e elevadores



Técnica da HM



Adesivo – HM antes do uso de luvas

Adesivo refeitório

# Clima de segurança institucional

- Atualizar o plano de auto avaliação anualmente. Onde você evoluiu?
- Fazer um orçamento de curto e longo prazo para as atividades planejadas, com base em sua atual;
- Avaliar os recursos e decidir com os líderes da instalação;
- Enviar mensagens motivacionais, dar retorno, falar sobre os progressos HM em reuniões;
- Buscar alternativas para alocar recursos para atividades da Campanha de HM;
- Programa de Remuneração Variável



## HIGIENE DE MÃOS - Projetos de Pesquisa

25 de NOV 2018

# Indicadores de HM - Centro de Endoscopia

## ESTRATÉGIA SOB MEDIDA: ESTIMATIVA DE ADESÃO À HIGIENE DE MÃOS EM UNIDADE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Marcia Maria Barald<sup>1</sup>; Cristiane Schmitt<sup>2</sup>; Amanda Luiz Pires Maciel<sup>1</sup>; Fernanda Torquato S<sup>1</sup>; Bucione; Icaro Boszczowski<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Serviço de Controle de Infecção – Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

<sup>2</sup>Centro de Endoscopia – Hospital Alemão Oswaldo Cruz



### OBJETIVO

Identificar o número de oportunidades de HM geradas em procedimentos de endoscopia digestiva (ED).

### RESULTADOS 1ª FASE

#### Observação direta: 1ª fase - validação dos observadores

- Dois procedimentos observados
- Observador A = 41 oportunidades
- Observador B = 48 oportunidades

Concordância numérica bruta de 85%

### RESULTADOS 2ª FASE

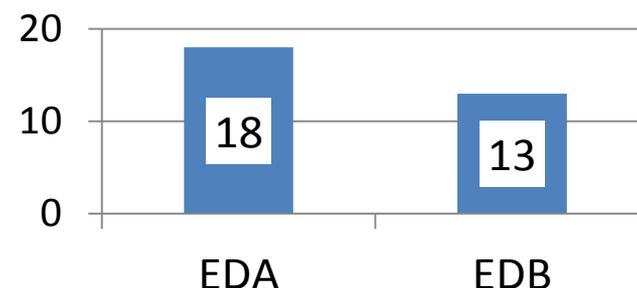
#### Observação direta: 2ª fase – coleta de dados

Foram observados 15 procedimentos:

- Três endoscopias digestivas altas (EDA)
- Três endoscopias digestivas baixas (EDB)
- Nove endoscopias digestivas altas, seguidas de endoscopia digestivas baixas (EDA + EDB)
- Observador A = 7 procedimentos observados
- Observador B = 6 procedimentos observados

Observadas 277 oportunidades de higienização das mãos

## Oportunidades de HM



## O uso das luvas nas situações de precaução de contato é um determinante para adesão da higiene de mãos?

Baraldi, MM; Schmitt, C; Abraão, LM; Lima, C; Boszczowski, I.  
Serviço de Controle de Infecção Hospitalar  
www.hospitalalemao.org.br

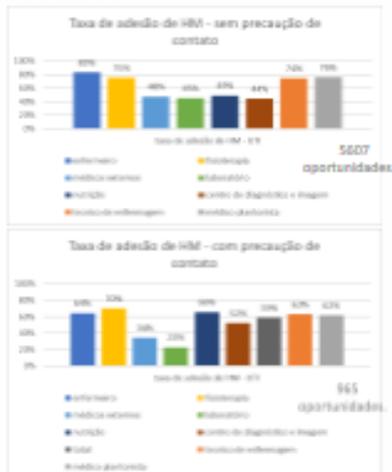
### Introdução

A higiene de mãos (HM) e as precauções de contato são medidas básicas na prevenção da disseminação de microrganismos multirresistentes. O uso de luvas como medida de precaução de contato é um fator que pode impactar nas taxas de adesão de higiene de mãos. (Huang, 2014)

### Objetivo

Comparar a adesão da HM de mãos dos profissionais em cuidados de pacientes com e sem precaução de contato.

### Resultados



### Método

Estudo retrospectivo do tipo descritivo que avalia a série histórica da taxa de adesão de HM de um hospital privado de grande porte da cidade de São Paulo. Envolve 6587 oportunidades de HM no período de 01/10/2013 a 01/03/2018 de uma UTI. Foram avaliadas a adesão de HM nos 5 Momentos de diferentes equipes assistenciais. Considerado a condição do paciente de estar ou não em precaução de contato. Para análise dos dados utilizado teste qui-quadrado X<sup>2</sup>.



### Discussão

Medidas de precaução de contato mostraram impactar nas taxas de adesão de HM. Novos estudos precisam ser realizados com o objetivo de promover as práticas de HM e avaliar as medidas de precaução como medidas que trazem benefício e ou que limitam o cuidado com o paciente.

### Referência Bibliográfica

Huang GK, Stewardson AJ, Grayson ML. Back to basics: hand hygiene and isolation. *Curr Opin Infect Dis.* 2014;27(4):379-89.

# Indicadores de HM – Precauções de Contato /



**XVI CONGRESSO BRASILEIRO  
DE CONTROLE DE INFECÇÃO  
E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR**

**I CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE  
INFECÇÃO EM PEDIATRIA E NEONATOLOGIA**

**07 A 10 | NOVEMBRO | 2018  
PORTO ALEGRE - CENTRO DE EVENTOS FIERGS**



**XVI CONGRESSO BRASILEIRO  
DE CONTROLE DE INFECÇÃO  
E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR**

**I CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE  
INFECÇÃO EM PEDIATRIA E NEONATOLOGIA**

07 A 10 | NOVEMBRO | 2018  
PORTO ALEGRE - CENTRO DE EVENTOS FIERS

# Gluconato de clorexidina para HM: condição da pele e percepção do profissional

Baraldi, MM; Schmitt, C; Abraão, LM; Boszczowsk, I;  
Padoveze, MC.

SCIH / HAOC

PETIRAS – Escola de Enfermagem / USP

Código -12955



**XVI CONGRESSO BRASILEIRO  
DE CONTROLE DE INFECÇÃO  
E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR**

**I CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE  
INFECÇÃO EM PEDIATRIA E NEONATOLOGIA**

07 A 10 | NOVEMBRO | 2018  
PORTO ALEGRE - CENTRO DE EVENTOS FIERS

# Objetivo

- avaliar a sensibilidade à clorexidina de microrganismos isolados nas mãos de profissionais
- avaliar a condição de pele e a percepção do profissional referente ao uso do sabão comum e o GCX





**XVI CONGRESSO BRASILEIRO  
DE CONTROLE DE INFECÇÃO  
E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR**

**I CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE  
INFECÇÃO EM PEDIATRIA E NEONATOLOGIA**

07 A 10 | NOVEMBRO | 2018  
PORTO ALEGRE - CENTRO DE EVENTOS FIERSGS

# Método

- **Trata-se de um estudo *quasi-experimental*, antes e depois de uma intervenção cruzada (*crossover*);**
- **Intervenção:** o uso por 4 meses de sabão com GCX *versus* o uso do sabão comum para HM.



**XVI CONGRESSO BRASILEIRO  
DE CONTROLE DE INFECÇÃO  
E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR**

**I CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE  
INFECÇÃO EM PEDIATRIA E NEONATOLOGIA**

07 A 10 | NOVEMBRO | 2018  
PORTO ALEGRE - CENTRO DE EVENTOS FIERS

- **Início:** 2016
- **Término:** 2018
- **Sujeitos:** 123 profissionais da enfermagem
- **Local:** 4 Unidades de Internação de 15 leitos – clínica médica e ortopedia
- **Coleta das amostras:** a cada 4 meses - após o uso do sabão comum ou GCX, eram colhidas amostras microbiológicas das mãos e aplicado um instrumento para avaliar percepção e a pele do profissional



**XVI CONGRESSO BRASILEIRO  
DE CONTROLE DE INFECÇÃO  
E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR**

**I CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE  
INFECÇÃO EM PEDIATRIA E NEONATOLOGIA**

**07 A 10 | NOVEMBRO | 2018  
PORTO ALEGRE - CENTRO DE EVENTOS FIERS**

# Resultados



# Uso da Gluconato de Clorexidina – Projeto Crossover



XVI CONGRESSO BRASILEIRO  
DE CONTROLE DE INFECÇÃO  
E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR  
I CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE  
INFECÇÃO EM PEDIATRIA E NEONATOLOGIA  
07 A 10 | NOVEMBRO | 2018  
PORTO ALEGRE - CENTRO DE EVENTOS FEICEX



## Percepção do profissional quanto ao uso do GCX para HM



Existe diferença entre o produto sabão com clorexidina e o sabão comum?

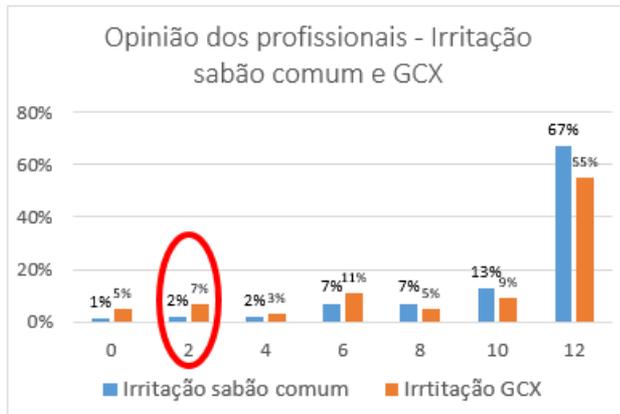


123 profissionais ; 267 abordagens

# Uso da Gluconato de Clorexidina – Projeto Crossover



Resultados – aceitação dermatológica e avaliação do produto pelo usuário

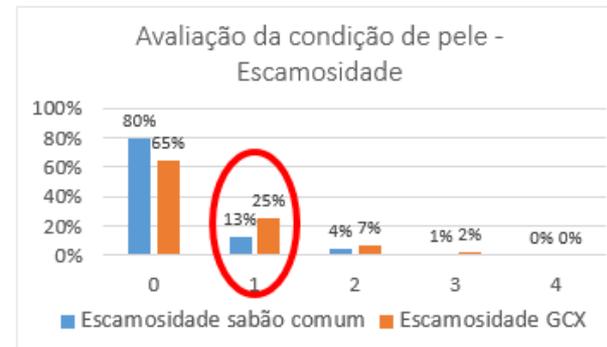
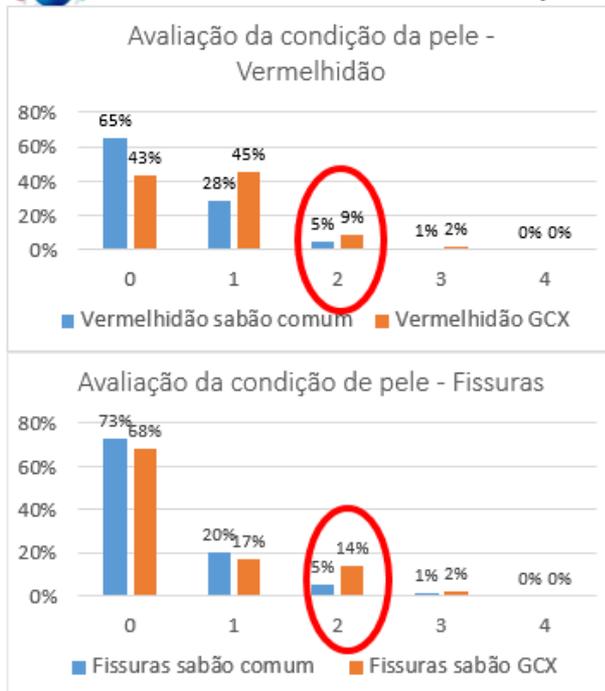


123 profissionais; 267 abordagens  
Escala Likert 7 pontos

# Uso da Gluconato de Clorexidina – Projeto Crossover



Resultados – avaliação das condições de pele pelo observador





## CONCLUSÃO. O óbvio?

- Com GCX, apesar dos profissionais se mostrarem mais seguros, os mesmos se mostram mais insatisfeitos, com relato de ressecamento e irritação de pele.
- Ao exame físico, fissuras e vermelhidão são mais frequentes com GCX do que com o uso do sabão comum.

## RECOMENDAÇÃO

- Diretrizes atualizadas (ex.: OMS, ANVISA) simplificam a terminologia e não diferenciam sabão comum de sabão antimicrobiano;
- Antes de usar um sabão com antisséptico para HM, melhore a adesão de HM!

WHO, 2009

# Prêmio Latino Americano de Higienização das Mãos

37 hospitais inscritos – 9 hospitais finalistas

HAOC – único hospital brasileiro vencedor do Prêmio 2015-2016



Prêmio Latino Americano de Excelência e Inovação na Higienização das Mãos 2015



SAÚDE E SEGURANÇA  
ESTÃO NAS SUAS MÃOS



Obrigada!  
marcia.baraldi@haoc.com.br  
<https://www.youtube.com/watch?v=WG5wRxl4Gxk>  
<https://www.youtube.com/watch?v=d2CJRza107k>