

Organização Mundial de Saúde  
20 Avenue Appia  
CH - 1211 Geneva 27  
Suíça  
Tel. +41 (0)22 791 40 24  
Fax +41 (0)22 791 13 88  
Email: [patientsafety@who.int](mailto:patientsafety@who.int)  
Visite nosso website:  
[www.who.int/patientsafety](http://www.who.int/patientsafety)

**DIRETRIZES DA OMS SOBRE  
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA  
ASSISTÊNCIA À SAÚDE (VERSÃO  
PRELIMINAR AVANÇADA): RESUMO**

WHO/EIP/SPO/QPS/05.2

© World Health Organization 2005

*Todos os direitos reservados. As publicações da Organização Mundial de Saúde podem ser solicitadas à Imprensa da OMS, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Genebra 27, Suíça (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Os pedidos de permissão para reproduzir ou traduzir as publicações da OMS – tanto para venda quanto para distribuição não comercial – devem ser dirigidos à Imprensa da OMS, no endereço acima (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).*

*As denominações empregadas e a apresentação do material nesta publicação não expressam qualquer opinião da Organização Mundial de Saúde a respeito da situação legal de qualquer país, território, cidade ou área ou de suas jurisdições, nem se referem às demarcações de limites e fronteiras. As linhas pontilhadas nos mapas representam os limites aproximados sobre os quais pode não haver um acordo final. A citação de empresas específicas ou de determinados fabricantes não implica que estes tenham sido aprovados ou recomendados pela Organização Mundial de Saúde em detrimento de outros de natureza similar que não tenham sido mencionados. A não ser por erro ou omissão, os nomes de produtos proprietários são citados em letras maiúsculas.*

*A Organização Mundial de Saúde tomou todas as precauções cabíveis para verificar as informações contidas nesta publicação. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer tipo de garantia expressa ou implícitas. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do usuário. A Organização Mundial de Saúde não se responsabiliza, em hipótese alguma, pelos danos provocados baseado no uso deste documento.*

*Impresso na França.*

# ALIANÇA MUNDIAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

## **DIRETRIZES DA OMS SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE (VERSÃO PRELIMINAR AVANÇADA): RESUMO**

MÃOS LIMPAS SÃO MÃOS MAIS SEGURAS

# **Diretrizes as OMS sobre Higienização das Mãos na Assistência à Saúde (Versão Preliminar Avançada): Resumo**

<b>Prefácio</b>	<b>5</b>
<b>Introdução</b>	<b>7</b>
O problema: infecções associadas à assistência a saúde são uma das principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo	9
O ônus econômico	12
As intervenções estão disponíveis, mas não estão sendo utilizadas	12
<b>A solução</b>	<b>14</b>
<b>Recomendações</b>	<b>17</b>
1. Indicações para higienização e anti-sepsia das mãos	17
2. Técnica para higienização das mãos	18
3. Recomendações para preparo das mãos para cirurgia	18
4. Escolha e manuseio de agentes para higienização das mãos	19
5. Cuidados com a pele	20
6. Uso de luvas	20
7. Outros aspectos da higienização das mãos	21
8. Treinamento educacional e programas de motivação para os profissionais de Saúde	21
9. Responsabilidades governamentais e institucionais	22
<b>Benefícios de uma melhor higienização das mãos</b>	<b>23</b>
<b>Estratégias de implantação</b>	<b>25</b>
As forças-tarefa	25
O lançamento	26
A fase de teste-piloto	27
<b>Conclusão: o caminho para o futuro</b>	<b>29</b>
<b>Referências selecionadas</b>	<b>30</b>
<b>Agradecimentos</b>	<b>31</b>

## Prefácio

Infecções relacionadas à assistência a saúde afetam centenas de milhares de doentes em todo o mundo todos os anos. Como resultado indesejado da busca por cuidados, estas infecções levam a doenças mais graves, prolongam a permanência dos doentes nos hospitais e levam a incapacitações por longos períodos. Elas não apenas infligem altos custos inesperados aos doentes e suas famílias, como também levam a uma pesada carga financeira adicional sobre os sistemas de assistência a saúde e — por último, mas não menos importante — contribuem para mortes desnecessárias de doentes.

Por sua própria natureza, as infecções têm uma origem multifacetada relacionada aos sistemas e processos de prestação de assistência à saúde e a limitações políticas e econômicas dos sistemas de saúde e dos países, bem como ao comportamento humano condicionado pela educação. Entretanto, a maioria das infecções pode ser evitada.

É importante dizer que existe uma lacuna grande e injusta na segurança dos pacientes, sendo que algumas instituições de assistência à saúde administram muito melhor os riscos para os pacientes do que outras. O nível de desenvolvimento e os recursos disponíveis não são as únicas questões críticas de sucesso: as melhorias são relatadas tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento e representam uma fonte de aprendizado entre eles.

Vamos avaliar o tamanho e a natureza dos problemas de infecções associadas à assistência a saúde e criar a base para monitorar com eficácia as ações preventivas em todo o mundo. É possível fazer a fiscalização e a prevenção, contando com as melhores práticas baseadas em evidências. Também é possível desenvolver soluções eficazes para aperfeiçoar a segurança dos doentes e reduzir os riscos. As ferramentas estão disponíveis, mas devem ser testadas, adaptadas e implantadas em todo o mundo com um senso de equidade e solidariedade.

A higienização das mãos é uma medida básica para reduzir as infecções. Embora a ação seja simples, a não-observância entre os prestadores de assistência a saúde é um problema em todo o mundo. Seguindo recentes entendimentos da epidemiologia sobre a observância da higienização das mãos, novas abordagens têm demonstrado sua eficácia. O Desafio Global para a Segurança do Paciente 2005–2006: “Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura” está concentrando parte de sua atenção na melhoria dos padrões e práticas de higienização das mãos na assistência a saúde ajudando a implantar intervenções bem sucedidas.

Como parte desta abordagem, *As Diretrizes das OMS sobre a Higienização das Mãos (versão preliminar avançada)* preparadas com a ajuda de mais de 100 especialistas internacionais, estão nas fases de teste e implantação em diferentes partes do mundo. Os locais-pilotos variam de hospitais modernos com alta tecnologia em países desenvolvidos a consultórios remotos em vilas com escassos recursos. Este Desafio é uma realidade mundial: nenhum hospital, nenhuma clínica, nenhum sistema de assistência à saúde, nenhum consultório e nenhum posto de saúde pode afirmar, atualmente, que a observância das recomendações de higienização das mãos não é um problema.

O conhecimento sobre saúde é a capacidade dos indivíduos de obter, interpretar e entender as informações e serviços básicos de saúde necessários para tomar decisões adequadas sobre saúde. O conhecimento sobre saúde une educação e saúde e também

requer que líderes e autoridades estejam cientes sobre os determinantes de comportamentos sociais, econômicos e ambientais. “Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura” leva estas questões em consideração em todo este Desafio.

Os países são convidados a adotar o Desafio para os seus próprios sistemas de assistência a saúde. Por favor, mobilize os doentes e os usuários dos serviços, bem como os prestadores de assistência a saúde nos planos de ação de melhorias. Garanta a manutenção de todas as ações além do período inicial de dois anos do Desafio. A mudança do sistema é necessária na maioria dos locais, entretanto, a manutenção da mudança no comportamento humano é ainda mais importante e baseia-se em apoio dos colegas e apoio político.

Vamos nos lembrar de que “Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura” não é uma escolha, mas um direito básico de cuidado dos pacientes. Mãos limpas evitam o sofrimento e salvam vidas. Obrigado por fazer parte deste Desafio.

***Professor Didier Pittet***

*Diretor, Programa de Controle de Infecções  
Hospital da Universidade de Genebra, Suíça  
e Líder do Desafio Global para a Segurança do Paciente  
Aliança Mundial para a Segurança do Paciente  
Organização Mundial de Saúde  
Genebra, Suíça*

## Introdução

Confrontada com a importante questão de segurança do Paciente, a 55ª Assembléia Mundial de Saúde, ocorrida em 2002, adotou uma resolução encorajando os países a prestar o máximo de atenção possível a este problema e a reforçar a segurança e os sistemas de monitoramento. A resolução solicitou à OMS que liderasse a elaboração de normas e padrões mundiais e apoiasse os países nos esforços de desenvolvimento de políticas e práticas de segurança do Paciente. Em maio de 2004, a 57ª Assembléia Mundial de Saúde aprovou a criação de uma aliança internacional para tornar a segurança do Paciente uma iniciativa mundial e, em outubro de 2004, foi lançada a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Pela primeira vez, chefes de representações, autoridades e grupos de pacientes de todas as partes do mundo reuniram-se para promover o objetivo de segurança dos doentes de “Primeiramente, não provocar danos” e para reduzir em saúde e sociais as conseqüências adversas de cuidados precários de saúde. A Aliança está concentrando suas ações nas seguintes áreas: Desafio global para a Segurança do Paciente; Pacientes em Defesa de sua Própria Segurança, Taxonomia, Investigação, Soluções para a Segurança do Paciente e Notificação e Aprendizagem. Juntos, os esforços combinados de todos estes componentes podem salvar milhões de vidas e, com o aperfeiçoamento dos procedimentos básicos, impedir o desvio de quantias significativas de recursos de outras atividades produtivas.

O Desafio Global para a Segurança do Paciente, um elemento essencial da Aliança, cria um ambiente em que a segurança da assistência reúne o conhecimento de especialistas líderes nas áreas de higienização das mãos, segurança das injeções, procedimentos cirúrgicos, uso do sangue e cuidado com o ambiente. O tópico escolhido para o primeiro Desafio Global para a Segurança do Paciente é a infecção associada à assistência a saúde. Tais infecções ocorrem em todo o mundo, tanto em países desenvolvidos, quanto em países em transição ou em desenvolvimento e estão entre as principais causas de morte e aumento da morbidez dos doentes hospitalizados. Elas serão discutidas no Desafio Global para a Segurança do Paciente 2005–2006: *“Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura”*.

Uma ação-chave dentro do Desafio é promover a higienização das mãos na assistência à saúde em todo o mundo, e em cada país, com a campanha “Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura”. A higienização das mãos, uma ação muito simples, reduz infecções e aumenta a segurança dos pacientes em todos os ambientes, desde sistemas avançados de cuidados a saúde em países industrializados a consultórios locais em países em desenvolvimento. A fim de suprir os profissionais de saúde, gestores de hospitais e autoridades da área de saúde com as melhores evidências científicas e recomendações para aperfeiçoar as práticas e reduzir as infecções associadas à assistência à saúde, a OMS desenvolveu as *Diretrizes sobre a Higienização das Mãos na Prestação de Cuidados de Saúde (versão preliminar avançada)*.

O desenvolvimento da versão preliminar avançada das *Diretrizes* seguiu as orientações recomendadas pela OMS para elaboração de diretrizes. O processo iniciou-se em outono de 2004 e incluiu duas consultas internacionais (em dezembro de 2004 e em abril de 2005) das quais participaram especialistas de todo o mundo e especialistas técnicos da OMS. Um grupo central de especialistas coordenou o trabalho de revisão das evidências científicas disponíveis, escrevendo o documento e estimulando discussões entre os autores. Vale notar que mais de 100 especialistas internacionais contribuíram para a



elaboração do documento. Atualmente, estão sendo conduzidos testes-pilotos em cada um das seis regiões da OMS para ajudar a fornecer dados locais sobre os recursos necessários para pôr em prática as recomendações e produzir informações sobre a aplicabilidade, validade, confiabilidade e custo-efetividade das intervenções propostas. Estes testes-pilotos são uma parte essencial do Desafio.

## **Desenvolvimento das Diretrizes da OMS sobre a Higienização das Mãos na Assistência à Saúde**

### ***Passos recomendados pela OMS para o desenvolvimento de diretrizes técnicas***

Definir os temas específicos das diretrizes	Concluído
Encarregar-se da busca sistemática por indícios	Concluído
Revisar as evidências disponíveis	Concluído
Desenvolver as recomendações ligadas à força das evidências	Concluído
Escrever a versão preliminar das diretrizes	Concluído
Discutir e incorporar, onde for relevante, comentários de revisores externos	Concluído
Elaborar a versão final das diretrizes	Concluído
Fazer recomendações sobre as estratégias de divulgação	Concluído
Documentar o processo de desenvolvimento das diretrizes	Concluído
Testar as diretrizes através de avaliações-pilotos	Trabalho em andamento

## **O Problema: infecções relacionadas à assistência a saúde são uma das principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo**

Infecções relacionadas à assistência a saúde ocorrem em todo o mundo e afetam tanto países desenvolvidos quanto países com recursos escassos. As infecções adquiridas em ambientes de assistência a saúde estão entre as principais causas de morte e aumento de estados de morbidez em doentes hospitalizados. Elas representam uma carga significativa tanto para os doentes e suas famílias quanto para a saúde pública. Um estudo de prevalência de infecções intra-hospitalares conduzido sob coordenação da OMS em 55 hospitais de 14 países representando quatro regiões da OMS (Sudeste da Ásia, Europa, Mediterrâneo Oriental e Pacífico Ocidental) revelou que, em média, 8,7% dos doentes em hospitais sofrem infecções nosocomiais. A todo o momento, 1,4 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de complicações de infecções relacionadas à assistência a saúde.

As infecções relacionadas à assistência a saúde são classificadas como os maiores causas de morte de doentes de todas as idades, principalmente entre os membros mais vulneráveis da população. Quanto mais doente está o paciente, maior o risco de adquirir uma infecção associada com os cuidados de saúde e de morrer por causa dela.

Em países desenvolvidos, cerca de 5 a 10% dos doentes admitidos em hospitais de cuidados agudos adquirem uma infecção que não estava presente ou incubada no momento da admissão. Tais infecções adquiridas nos hospitais aumentam a morbidez, a mortalidade e os custos esperados comparando se o paciente tivesse apenas a doença básica. Nos Estados Unidos, um em cada 136 doentes hospitalizados fica gravemente doente como resultado da aquisição de uma infecção hospitalar. Isto equivale a 2.000.000 de casos ao ano — cerca de 80.000 mortes anualmente. Na Inglaterra, as infecções relacionadas à assistência a saúde provocam 5.000 mortes por ano.

Entre os doentes graves, mesmo em unidades com abundância de recursos, pelo menos 25% dos pacientes admitidos desenvolve uma infecção relacionada à assistência a saúde. Em alguns países, esta proporção pode ser muito maior, por exemplo, em Trinidad e Tobago, até dois terços dos doentes admitidos nas unidades de cuidados intensivos sofrem pelo menos uma infecção relacionada à assistência a saúde.

Em países com escassez de recursos, onde o sistema de saúde precisa oferecer cuidados a uma população com uma situação de saúde precária e lidar com a falta de recursos humanos e técnicos, o peso das infecções relacionadas à assistência a saúde é ainda maior. Como exemplo, podemos citar o México, onde as infecções relacionadas à assistência a saúde são a terceira causa mais comum de morte em toda a população. Embora variem as estimativas sobre as infecções relacionadas à assistência a saúde, a proporção pode ser de 40% ou mais em países em desenvolvimento.

**“Os hospitais são projetados para curar os doentes, mas também são fontes de infecções. Ironicamente, os avanços na medicina são parcialmente responsáveis pelo fato de as infecções hospitalares serem a principal causa de morte em algumas partes do mundo.”**

***Relatório Mundial de Saúde 1996***

***— Combatendo doenças, promovendo o desenvolvimento.***

**A cada ano, pelo menos 2.000.000 de pacientes nos EUA e mais de 320.000 pacientes no**

**Reino Unido adquirem uma ou mais infecções associadas relacionada à assistência a saúde durante sua permanência no hospital.**

**Todos os dias, 247 pessoas morrem nos EUA como consequência de infecções relacionadas à assistência a saúde.**

**Em todo o mundo, pelo menos de 1 a 4 pacientes de cuidados intensivos adquire uma infecção durante sua permanência nos hospitais. Nos países em desenvolvimento, esta estimativa pode ser duplicada.**

Em serviços de saúde superlotados e com pessoal insuficiente, o uso incorreto de tecnologias médicas já é rotina e aumenta o risco de infecções relacionadas com os procedimentos médicos. Este é um cenário freqüente em ambientes com recursos precários e se soma às lacunas existentes na assistência a saúde entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento. O impacto é maior entre os pacientes mais vulneráveis. A taxa de infecção associada a cateteres vasculares em pacientes neonatais é de 3 a 20 vezes maior em países em desenvolvimento em relação aos países desenvolvidos. No Brasil e na Indonésia, mais de metade dos neonatos admitidos em unidades neonatais adquire infecções associadas à assistência a saúde, com uma taxa de letalidade entre 12% e 52%. Em países desenvolvidos, por sua vez, a taxa de infecções hospitalares entre neonatos é 12 vezes menor.

As duas últimas décadas se observou um grande aumento das infecções nosocomiais em países em desenvolvimento onde as doenças infecciosas ainda são a principal causa de morte. Entre as infecções relacionadas à assistência a saúde, as infecções de sítio cirúrgico são a principal causa de morbidade e morte em alguns hospitais na África Sub-Saariana. Isto está ocorrendo em um momento em que o arsenal de drogas disponível para tratar infecções está sendo progressivamente esgotado devido à maior resistência dos microorganismos às drogas antimicrobianas. Assim, a lista de agentes eficazes que já era escassa tem diminuído ainda mais.

## **Causas de mortalidade no México**

Outros 58%

Perinatal 9%

Infecções intestinais 14%

Pneumonia 10%

Infecções Nosocomiais 9%

**Fonte: S Ponce de Leon. The needs of developing countries and the resources required. *Journal of Hospital Infection*, 1991, 18 (Suppl A):376–381**

**Todos os dias, 4384 crianças morrem em consequência de infecções relacionadas à assistência a saúde em países em desenvolvimento.**

As infecções relacionadas à assistência a saúde na atenção neonatal são a principal causa de doenças graves e morte. As taxas de prevalência de infecções no Brasil, nos países europeus e nos EUA são mostradas no mapa abaixo.

## **Prevalência de infecções associadas à atenção neonatal**

**EUA – 14%**

**Europa – 7 a 19%**

## **Brasil – 30%**

### **O ônus econômico**

O impacto econômico soma-se ao considerável sofrimento humano provocado por infecções relacionadas à assistência a saúde. Nos Estados Unidos, o risco de um paciente adquirir estas infecções tem aumentado continuamente nas últimas décadas, e os custos extras associados estão estimados em US\$ 4.500 a 5.700 milhões por ano. Na Inglaterra, estima-se que as infecções relacionadas à assistência a saúde custem anualmente 1.000 milhões de libras ao Serviço Nacional de Saúde.

Os custos de infecções relacionadas à assistência a saúde variam de país para país, mas são substanciais em todos os lugares. Em Trinidad e Tobago eles representam 5% do orçamento anual de um hospital rural e, na Tailândia, alguns hospitais gastam 10% do seu orçamento anual para administrar as infecções. No México, estes custos representam 70% do orçamento total no ministério da saúde.

### **As intervenções estão disponíveis, mas não estão sendo utilizadas**

A maioria das mortes e sofrimentos de doentes atribuíveis a infecções relacionadas à assistência à saúde pode ser evitada. Já existem práticas simples e de baixo custo para evitar estas infecções. A higienização das mãos, uma ação muito simples, que continua sendo a principal medida para reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde e a disseminação da resistência microbiana, o que aumentaria a segurança do Paciente em todos os ambientes. Apesar disto, a observância da higienização das mãos ainda é muito baixa em todo o mundo, portanto os governos deveriam garantir que a promoção desta prática recebesse atenção e financiamento suficientes para ser bem sucedida.

O conhecimento das medidas para prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde está amplamente disponível há vários anos. Infelizmente, por diversas razões, medidas preventivas não estão sendo tomadas com frequência. O pouco treinamento e a falta de adesão a técnicas comprovadas em higienização das mãos são algumas das razões.

O insucesso na aplicação de medidas de controle de infecções favorece a disseminação de patógenos. Esta disseminação pode ser especialmente importante durante surtos e os ambientes de assistência à saúde podem servir como multiplicadores de doenças, causando impacto tanto nos hospitais quanto na saúde da comunidade. O surgimento de infecções que ameaçam a vida como a síndrome aguda respiratória severa (SARS), a febre hemorrágica viral (Infecções virais Ébola e Marburg) e o risco de uma nova pandemia de gripe (influenza) destacam a necessidade urgente de implantação de práticas eficientes de controle de infecções nos locais de assistência à saúde. No recente caso de febre hemorrágica viral de Marburg em Angola, a transmissão em ambientes de assistência à saúde desempenhou um grande papel no aumento da sua deflagração. A aplicação irregular de políticas e práticas entre os países é outra preocupação, pois sua utilização pode variar grandemente entre os diferentes hospitais e países. Esta variação repercutiu durante a pandemia de SARS, na qual a proporção de profissionais de

cuidados de saúde afetados variou de 20% a 60% dos casos em todo o mundo.

**Síndrome aguda respiratória severa (SARS): número total de casos e porcentagem de profissionais de cuidados de saúde afetados, quatro países.**

<b>Número de casos</b>	<b>Porcentagem de profissionais de saúde</b>
China (continental)	
China (Hong Kong/SAR)	
China (província de Taiwan)	
Canadá	
Singapura	
Vietnam	

## A solução

É necessária uma orientação clara, eficaz e adequada sobre as medidas de controle da disseminação de infecções. Embora a higienização das mãos seja considerada a medida mais importante para prevenir e controlar infecções relacionadas à assistência à saúde, garantir o seu aperfeiçoamento é uma tarefa complexa e difícil. As *Diretrizes da OMS sobre a Higienização das Mãos na Prestação Assistência à Saúde (Versão Preliminar Avançada)* fornecem aos profissionais da área de saúde, gestores de hospitais e autoridades da saúde uma visão geral dos diferentes aspectos da higienização das mãos e informações detalhadas para superar as possíveis barreiras. Estas diretrizes devem ser utilizadas em qualquer situação onde são prestados cuidados de saúde.

As diretrizes fornecem uma revisão abrangente de dados científicos sobre higienização das mãos e práticas em ambientes de assistência à saúde. Esta revisão extensiva reúne, em um único documento, informações técnicas suficientes para dar suporte a materiais de treinamento e para auxiliar a planejar estratégias de implantação. Os assuntos desenvolvidos na revisão são:

- definição de termos;
- perspectiva histórica sobre a *Higienização das Mãos na Prestação Assistência à Saúde*
- flora bacteriana normal das mãos;
- fisiologia da pele normal;
- transmissão de agentes patógenos pelas mãos, incluindo as evidências disponíveis sobre os passos da transmissão tanto da pele dos pacientes quanto de ambientes a outros pacientes ou profissionais de saúde por meio de mãos contaminadas;
- modelos experimentais e matemáticos de transmissão de microorganismos pelas mãos;
- relação entre higienização das mãos e aquisição de agentes patógenos associados à assistência à saúde;
- revisão crítica dos métodos para avaliar a eficácia antimicrobiana de agentes para higienizar e lavar as mãos e fórmulas para o preparo das mãos para cirurgia. Esta revisão abrange métodos atuais, deficiências de métodos de teste tradicionais e perspectivas de métodos futuros;
- produtos usados para higienização das mãos, incluindo água, sabões e sabão com anti-séptico, álcool, clorexidina, cloroxilenol, hexaclorofeno, iodo e iodóforo, compostos de amônio quaternário e triclosan;
- ação de agentes anti-sépticos contra bactérias formadores de esporos e redução da sensibilidade de organismos a anti-sépticos;
- eficácia relativa de sabão, sabão antimicrobiano e detergente e de álcoois;
- questões de segurança relacionadas a produtos para higienização das mãos;
- uma fórmula da OMS, sem água, para higienização das mãos. Para obter uma aderência excelente a higienização das mãos entre profissionais a saúde, os produtos devem estar facilmente disponíveis. As *Diretrizes* sugerem duas fórmulas para produto para higienização das mãos a base de álcool, que levam os fatores logístico, econômico e cultural em consideração;
- preparo das mãos para cirurgia, incluindo revisão de evidências, objetivos da escolha de produtos para preparo das mãos para cirurgia e anti-sepsia das mãos para cirurgia usando tanto água e sabão com anti-séptico quanto produto para

- higienização das mãos a base de álcool;
- frequência e fisiopatologia de reações cutâneas relacionadas à higienização das mãos e métodos para redução de efeitos adversos;
- fatores a serem considerados na escolha de produtos para higienização das mãos e orientação sobre testes pilotos antes da compra;
- práticas de higienização das mãos entre os profissionais de saúde, adesão a medidas recomendadas e revisão de fatores que afetam a adesão;
- aspectos religiosos e culturais sobre a higienização das mãos;
- considerações comportamentais a respeito de práticas de higienização das mãos e revisão da aplicação de conhecimentos comportamentais para auxiliar as estratégias de promoção;
- organização de programas de educação para promover a higienização das mãos;
- estratégias para promoção de higienização das mãos, com revisão de componentes aplicados na promoção de estratégias e assistência no desenvolvimento de estratégias para implantação das *diretrizes*;
- políticas de uso de luvas em todo o mundo, seu impacto na higienização das mãos e preocupações especiais sobre o uso de luvas em países em desenvolvimento;
- outras políticas relacionadas à eficácia de procedimentos de higienização das mãos, tais como cuidado com as unhas e uso de jóias e unhas artificiais.

Os tópicos essenciais para ajudar a planejar e avaliar estratégias de implantação são abordados nas *Diretrizes*, que incluem indicadores de resultados para auxiliar na avaliação de campanhas de implantação. Faz-se uma revisão dos métodos para monitoramento de desempenho de higienização das mãos e propõem-se indicadores de qualidade relacionados à higienização das mãos na assistência à saúde.

**A disponibilidade de higienizadores para as mãos à base de álcool é essencial para promover práticas eficazes de higienização das mãos, principalmente em ambientes sem acesso a água corrente. A introdução da higienização das mãos com álcool levou a uma maior adesão a higienização das mãos entre profissionais de saúde e a diminuição de infecções associadas à assistência à saúde.**

## **Fatores que influenciam a adesão a práticas recomendadas de higienização das mãos**

### ***A. Fatores de risco observados para baixa adesão***

- Trabalho no tratamento intensivo
- Trabalho durante a semana (em relação ao de fim-de-semana)
- Uso de jalecos e luvas
- Pia automatizada
- Atividades de alto risco de contaminação cruzada
- Falta ou excesso de pessoal
- Alto número de oportunidades para higienização das mãos por hora de cuidado de doentes
- Cargo de auxiliar de enfermagem (em vez de enfermeiro)
- Cargo de médico (em vez de enfermeiro)

### ***B. Fatores relatados espontaneamente para a baixa adesão***

- Produtos de higienização das mãos provocam irritações e secura
- Pias estão localizadas em locais inconvenientes ou faltam pias
- Falta de sabão, papel descartável e toalha
- Normalmente há falta de tempo ou a pressa é grande
- As necessidades do paciente exigem prioridade
- A higienização das mãos interfere no relacionamento do profissional de saúde com o paciente

- Baixo risco de contrair infecções de pacientes
- O uso de luvas ou a crença de que o uso de luvas torna desnecessário a higienização das mãos
- Falta de conhecimento de diretrizes e protocolos
- Não pensa sobre isso, esquecimento
- Não tem o exemplo dos colegas ou superiores
- Ceticismo sobre o valor da higienização das mãos
- Discorda das recomendações
- Falta informação científica sobre o impacto definitivo da melhoria da higienização das mãos nas taxas de infecção relacionada à assistência à saúde

***C. Barreiras adicionais percebidas para a higienização adequada das mãos***

- Falta de participação ativa na promoção da higienização das mãos a nível individual ou institucional
- Falta de um modelo padrão para higienização das mãos
- Falta de prioridade institucional para a higienização das mãos
- Falta de sanção administrativa a não cumpridores das normas/ recompensa a cumpridores das normas
- Falta ambiente de segurança institucional



## **Recomendações Consensuais**

### **Sistema de classificação das evidências**

Houve concordância de que o sistema CDC/HICPAC para categorização das recomendações deve ser adaptado da seguinte forma:

*Categoria 1A.* Fortemente recomendado para implantação e fortemente apoiado por estudos experimentais, clínicos ou epidemiológicos.

*Categoria 1B.* Fortemente recomendado para implantação e apoiado por alguns estudos experimentais, clínicos e epidemiológicos e argumentos de teóricos.

*Categoria 1C.* Exigido para implantação, conforme ordenado pela legislação ou norma federal e/ou estadual.

*Categoria II.* Sugerido para implantação e apoiado por estudos clínicos ou epidemiológicos sugestivos ou por argumentos teóricos ou por consenso de um grupo de especialistas.

# Recomendações

## 1. Indicações para higienização e anti-sepsia das mãos

A. Lavar as mãos com sabão e água quando visivelmente sujas ou contaminadas com material protéico, se estiverem visivelmente sujas com sangue ou outros fluidos corporais, se houver forte suspeita ou comprovação de exposição a organismos que formam esporos (IB) ou após usar o banheiro (II).

B. Uso preferencial de produtos para higienização das mãos a base de álcool para anti-sepsia rotineira das mãos em todas as situações clínicas descritas nos itens C.a a C.f listados abaixo, se as mãos não estiverem visivelmente sujas (IA). Uma alternativa é lavar as mãos com sabão e água (IB).

C. Higienizar as mãos:

- a. antes e depois de ter contato direto com pacientes (IB);
- b. após a remoção das luvas (IB);
- c. antes de manusear instrumentos invasivos (independente de ter utilizado luvas ou não) para cuidado de pacientes (IB);
- d. após ter contato com fluidos corporais ou excrementos, membranas ou mucosas, pele não intacta ou curativos (IA);
- e. ao mudar de um local contaminado do corpo para um local limpo do corpo durante o cuidado com o doente (IB);
- f. após contato com objetos (inclusive equipamentos médicos) nas proximidades imediatas do paciente (IB);

D. Lavar as mãos com água e sabão simples ou com anti-séptico ou higienizar as mãos com uma fórmula à base de álcool antes de manusear medicamentos e preparar alimentos (IB).

E. Quando já tiver usado um produto à base de álcool, não use sabão com anti-séptico simultaneamente (II).

## 2. Técnica de higienização das mãos

A. Encha a palma da mão com o produto e cubra toda a superfície das mãos. Esfregue as mãos até que estejam secas (IB).

B. Ao lavar as mãos com sabão e água, molhe-as com água e aplique a quantidade necessária de produto para cobrir toda a superfície das mãos. Faça movimentos de rotação das mãos esfregando ambas as palmas e entrelace os dedos para cobrir toda a superfície. Enxágüe as mãos com água e seque-as com uma toalha descartável. Use água corrente limpa sempre que possível. Use a toalha descartável para fechar a torneira (IB).

C. Certifique-se de que suas mãos estejam secas. Use um método para secar as mãos que não as recontamine. Certifique-se de que as toalhas não sejam usadas várias vezes ou por várias pessoas (IB). Evite o uso de água quente, pois a exposição repetida a água quente pode aumentar o risco de dermatite (IB).

D. Formas de sabão em líquido, barra, lascas ou pó são aceitáveis para higienização das mãos com sabão e água. Ao utilizar sabão em barra, use pequenos pedaços de sabão em suportes que facilitem sua drenagem (II).

### 3. Recomendações para o preparo das mãos para cirurgia

- A. Se as mãos estiverem visivelmente sujas, lave-as com sabão comum antes de fazer o preparo das mãos para a cirurgia (II). Remova a sujeira sob as unhas usando um limpador de unha, preferencialmente em água corrente (II).
- B. As piás devem ser projetadas de modo a reduzir o risco de respingos (II).
- C. Remova anéis, relógios e pulseiras antes de começar o preparo das mãos para a cirurgia (II). É proibido o uso de unhas artificiais (IB).
- D. A anti-sepsia das mãos para cirurgia deve ser feita usando um sabão com anti-séptico ou um produto à base de álcool, preferencialmente com ação prolongada, antes de calçar as luvas esterilizadas (IB).
- E. Se no local da cirurgia a água não for de qualidade garantida, recomenda-se que se faça anti-sepsia das mãos para a cirurgia usando uma solução para higienização das mãos à base de álcool antes de vestir as luvas esterilizadas, ao realizar um procedimento cirúrgico (II).
- F. Ao fazer a anti-sepsia usando água e sabão anti-séptico, esfregue as mãos e antebraços pelo período de tempo recomendado pelo fabricante, 2 a 5 min. Não é necessário um tempo longo de higienização (p. ex. 10 min.) (IB).
- G. Ao utilizar produtos à base de álcool com ação prolongada para higienização das mãos para cirurgia, siga as instruções do fabricante. Aplique o produto apenas nas mãos secas (IB). Não combine métodos de fricção e de higienização das mãos com o uso subsequente de produtos à base de álcool (II).
- H. Ao utilizar um produto à base de álcool, aplique uma quantidade suficiente para manter as mãos e antebraços molhados com o produto durante todo o procedimento de higienização das mãos (IB).
- I. Após a aplicação do produto à base de álcool, deixe as mãos e o antebraço secarem completamente antes de calçar as luvas esterilizadas (IB).

#### ***Técnica de Higienização das Mãos com Fórmula à Base de Álcool***

1a 1b 2

Com a mão em forma de concha, encha-a com o produto e espalhe-o por toda a superfície das mãos.

Esfregue as palmas das mãos.

3 4 5

Esfregue a palma da mão direita sobre o dorso da mão esquerda com dedos entrelaçados e vice versa.

Palma com palma com os dedos entrelaçados.

As costas dos dedos virados para a palma da mão oposta com os dedos presos uns aos outros.

6 7 20-30 sec

Movimentos de rotação do polegar esquerdo esfregando as costas da mão direita e vice versa.

Movimentos de rotação, esfregando para trás e para frente, com os dedos da mão direita unidos esfregando a palma da mão esquerda e vice versa... depois de secas, suas mãos estão seguras.

Modificado de acordo com EN1500

#### ***Técnica de Higienização das Mãos com Água e Sabão***

0 1 2

Molhe as mãos com água.

Aplique sabão suficiente para cobrir toda a superfície das mãos.

Esfregue as mãos palma com palma.

3 4 5

Palma da mão direita sobre o dorso da mão esquerda com dedos entrelaçados e vice versa.

Palma com palma com os dedos entrelaçados.

As costas dos dedos virados para a palma da mão oposta com os dedos presos uns aos outros.

6 7 8

Rotação do polegar esquerdo esfregando as costas da mão direita e vice versa.

Rotação esfregando para trás e para frente com os dedos da mão direita unidos esfregando a palma da mão esquerda e vice versa.

Enxágüe com água.

9 10 40-60 sec

Seque as mãos com uma toalha descartável e use a toalha para fechar a torneira ...e suas mãos estão seguras.

#### **4. Escolha e manuseio de produtos de higienização das mãos**

A. Fornecer aos profissionais de saúde produtos eficazes de higienização das mãos com baixo potencial de irritação (IB).

B. Para maximizar a aceitação de produtos de higienização das mãos pelos profissionais de saúde, peça a opinião deles sobre a sensação de tato, fragrância, tolerância da pele de qualquer produto que esteja sendo considerado para aquisição. Em alguns ambientes, o custo pode ser um fator básico (IB).

C. Ao escolher os produtos de higienização das mãos:

- avalie qualquer interação conhecida entre os produtos usados para higienização das mãos, produtos de cuidados com a pele e tipos de luvas utilizados na instituição (II);

- peça informações aos fabricantes sobre os riscos de contaminação do produto (antes da compra e durante o uso) (IB);

- certifique-se de que os dispensadores do produto estejam acessíveis no local do cuidado (IB);

- certifique-se de que os dispensadores do produto funcionem adequadamente e com segurança e abasteça-os com um volume adequado do produto (II);

- certifique-se de que o sistema de recipientes para fórmulas à base de álcool sejam aprovados para materiais inflamáveis (IC);

- peça informação aos fabricantes a respeito de qualquer efeito que as loções, cremes e produtos para higienização das mãos à base de álcool produzam sobre os efeitos de sabões anti-séptico que estejam em uso na instituição (IB).

D. Não adicione sabões aos recipientes parcialmente vazios. Se os recipientes de sabão forem reutilizados, siga os procedimentos recomendados para limpeza (IA).

#### **5. Cuidados com a pele**

A. Ao organizar programas de educação para profissionais de saúde, inclua informações a respeito de práticas de cuidados com as mãos destinadas a reduzir o risco de dermatite de contato por irritação e outros danos à pele (IB).

B. Forneça produtos alternativos para higienização das mãos para profissionais de saúde com alergias ou reações adversas a produtos-padrão usados no ambiente de assistência à saúde (II).

C. Quando necessário, e para minimizar a ocorrência de dermatite de contato com irritação associada à anti-sepsia ou a higienização das mãos, forneça aos profissionais de saúde, loções ou cremes para as mãos (IA).

#### **6. Uso de luvas**

A. O uso de luvas não substitui a necessidade de higienização das mãos lavando-as com água e sabão ou higienizando-as com um produto a base de álcool (IB).

B. Use luvas quando puder prever que haverá contato com sangue ou outro material potencialmente infeccioso, membranas ou mucosas e pele não intacta (IC).

C. Remova as luvas após cuidar do paciente. Não use o mesmo par de luvas para cuidar de mais de um paciente (IB).

- D. Ao usar luvas, troque-as ou remova-as ao cuidar de pacientes se passar de um local do corpo contaminado para um local limpo no mesmo paciente ou no ambiente (II).
- E. Evite reutilizar as luvas (IB). Se as luvas forem reutilizadas, use métodos de reprocessamento que garantam sua integridade e a descontaminação microbiológica (II).

## **7. Outros aspectos da higienização das mãos**

- A. Não use unhas artificiais ou extensores de unhas quando tiver contato direto com os pacientes (IA).
- B. Mantenha as unhas naturais curtas (pontas com menos de 0,5 cm de comprimento) (II).

## **8. Treinamento educacional e programas de motivação para profissionais de saúde**

- A. Em programas de promoção de higienização das mãos para profissionais de saúde, concentre-se especificamente em fatores que sejam considerados atualmente como de influência significativa no comportamento e não apenas no tipo de produto de higienização das mãos. A estratégia deve ser multifacetada e multimodal e incluir educação e apoio da mais alta administração na sua implantação (IB).
- B. Treine os profissionais da área de saúde sobre os tipos de cuidados com pacientes que podem contaminar as mãos e sobre as vantagens e desvantagens dos vários métodos usados para higienização das mãos (II).
- C. Monitore a adesão dos profissionais de saúde às recomendações de práticas de higienização das mãos e dê retorno sobre o desempenho deles (IA).
- D. Encoraje parcerias entre os pacientes, suas famílias e os profissionais de saúde para promover a higienização das mãos na assistência à saúde (II).

## **9. Responsabilidades governamentais e institucionais**

### **9.1 Para gestores de hospitais**

A. Forneça aos profissionais da área de saúde acesso a suprimento seguro e ininterrupto de água em todas as torneiras e acesso às instalações necessárias para higienização das mãos (IB).

B. Forneça aos profissionais da área de saúde um produto para higienização das mãos à base de álcool no local de prestação de cuidados aos doentes (IA).

C. Faça do aumento a adesão a higienização das mãos uma prioridade institucional e providencie apoio administrativo e recursos financeiros (IB).

D. Destine aos profissionais da saúde tempo e treinamento específicos para atividades de controle de infecções, inclusive para a implantação de um programa promocional de higienização das mãos (II).

E. Implante um programa multidisciplinar, multifacetado e multimodal destinado a ampliar a adesão de profissionais de saúde às práticas recomendadas de higienização das mãos (IB).

F. Com relação à higienização das mãos certifique-se de que o sistema de fornecimento de água dentro do ambiente de assistência à saúde esteja fisicamente separado da drenagem e do esgoto e providencie o monitoramento e cuidados rotineiros deste sistema (IB).

### **9.2 Para Governos de Estado**

A. Faça da adesão às melhores práticas de higienização das mãos uma prioridade nacional e considere a possibilidade de oferecer um programa financiado, coordenado e implantado para sua melhoria (II).

B. Apóie o fortalecimento de competências para controle de infecções dentro dos ambientes de assistência à saúde (II).

C. Promova a higienização das mãos na comunidade para fortalecer a autoproteção e a proteção de terceiros (II).

### **Fatores críticos para o sucesso da promoção de higienização das mãos em larga escala**

- Experiência combinada de diversos grupos de profissionais
- Presença de estimuladores para o aperfeiçoamento
- Adaptabilidade do programa
- Comprometimento político
- Políticas e estratégias que permitam divulgação e sustentabilidade
- Disponibilidade financeira
- Alianças e parcerias
- Órgão local coordenando o programa
- Presença de instituições externas de apoio
- Capacidade de rápida divulgação e aprendizado ativo
- Vínculo com a legislação de assistência à saúde

- Economias de escala que possam ser alcançadas com a produção central
- Capacidade de trabalho com parceria público-privada

# Benefícios de melhorar a higienização das mãos

## ***A promoção da higienização das mãos pode ajudar a reduzir a sobrecarga das infecções relacionada à assistência à saúde?***

Indícios convincentes demonstram que uma melhor higienização das mãos pode reduzir a frequência das infecções relacionadas com os cuidados de saúde. A não observância da higienização das mãos é considerada uma causa das infecções relacionadas à assistência a saúde, contribui para a disseminação de organismos multirresistentes e é reconhecida como um fator de contribuição para a disseminação de infecções.

As práticas aperfeiçoadas de higienização das mãos estão relacionadas temporalmente com a diminuição da frequência de infecções relacionadas à assistência a saúde e à disseminação de organismos multirresistentes. Além disso, o reforço das práticas de higienização das mãos ajuda a controlar surtos nos locais de assistência à saúde.

Os efeitos benéficos da promoção da higienização das mãos para redução do risco de contaminação cruzada também estão presentes em escolas, creches e ambientes comunitários. A promoção da higienização das mãos melhora a saúde das crianças uma vez que reduz a ocorrência de infecções das vias respiratórias superiores, diarreia e impetigo entre as crianças no mundo em desenvolvimento.

## ***A promoção da higienização das mãos tem uma boa relação custo-benefício?***

O benefício potencial da promoção da higienização das mãos supera seus custos e é importante apoiar sua ampla divulgação. Intervenções multimodais são mais prováveis de serem eficazes e sustentáveis do que intervenções de um único fator. Embora exijam mais recursos, elas demonstraram ter um grande potencial.

A economia alcançada com a redução da ocorrência de infecções relacionadas à assistência a saúde deve ser considerada na avaliação do impacto econômico de programas de promoção a higienização das mãos. O uso de recursos hospitalares associado a apenas quatro ou cinco infecções de média gravidade relacionadas à assistência a saúde pode ser igual a todo o orçamento anual de produtos para higienização das mãos usado em áreas de cuidados de pacientes internados. Uma única infecção grave de sítio cirúrgico, do trato respiratório inferior, ou da corrente sanguínea pode custar ao hospital mais do que o orçamento total anual para agentes anti-sépticos usados para higienização das mãos. Em uma unidade de cuidado intensivo neonatal na Federação Russa, o custo extra de uma infecção na corrente sanguínea associada à assistência a saúde (US\$ 1100) cobriria o gasto com o uso de anti-sépticos para as mãos para 3.265 pacientes-dia (US\$ 0,34 por paciente-dia). O produto para higienização das mãos à base de álcool nesta unidade seria custo-eficaz se seu uso evitasse apenas 8,5 pneumonias ou 3,5 infecções da corrente sanguínea por ano. A economia feita com a redução da incidência de infecções bacterianas multirresistentes excede em muito o custo adicional de promoção do uso de produtos para higienização das mãos à base de álcool.

A campanha de promoção da higienização das mãos nos Hospitais da Universidade de Genebra, Suíça, representa a primeira experiência relatada de uma melhoria baseada na observação da higienização das mãos, e coincide com a redução de infecções nosocomiais e multirresistentes de contaminação cruzada por *Staphylococcus aureus*.



Uma estratégia multimodal que contribuiu para o sucesso da campanha de promoção incluiu repetido monitoramento da adesão a higienização das mãos e o retorno positivo sobre a esta adesão, ferramentas de comunicação e educação, lembretes constantes no ambiente de trabalho, participação ativa e retorno positivo aos indivíduos e organizações, apoio dos níveis mais altos da administração e envolvimento de líderes institucionais. O emprego de produtos de higienização das mãos à base de álcool no local de prestação de cuidados de saúde contribuiu muito para aumentar a observância desta prática. Incluindo os custos diretos associados às intervenções e os custos indiretos associados ao tempo dos profissionais de saúde, a campanha de promoção foi mais eficaz economicamente: o custo total da promoção da higienização das mãos correspondeu a menos de 1% do custo relacionado às infecções relacionadas à assistência a saúde.

Uma análise econômica da campanha nacional de promoção de higienização das mãos no Reino Unido, chamada “limpe **suas** mãos”, concluiu que o programa seria benéfico em relação ao seu custo mesmo que as taxas de infecções relacionadas à assistência a saúde apresentassem uma redução de apenas 0,1%.

Intervenções destinadas a melhorar a higienização das mãos em todo o país podem exigir o emprego de significativos recursos financeiros e humanos, particularmente para campanhas multifacetadas. Apesar de alguns estudos sugerirem fortemente que há um nítido benefício da promoção da higienização das mãos, as limitações orçamentárias são uma realidade dos países em desenvolvimento. Pode ser necessária uma análise de custo-eficácia para identificar as estratégias mais eficientes. Dado que o ônus das infecções relacionadas à assistência a saúde é mais significativo nos países em desenvolvimento e em transição, os benefícios das campanhas de promoção de higienização das mãos podem ser ainda maiores do que aqueles já documentados nos países industrializados.

**A promoção da higienização das mãos reduz as infecções. Como resultado disso, salva vidas e reduz a morbidez e os custos relacionados às infecções relacionadas à assistência a saúde.**

## Estratégias de implantação

As estratégias de implantação do Desafio Global para a Segurança dos Doentes e, em especial, das *Diretrizes da OMS a Higienização das Mãos na Prestação Assistência à Saúde (Versão Preliminar Avançada)* objetivam atingir a mais ampla divulgação das *Diretrizes* e reduzir a sobrecarga das doenças. As estratégias incluem diversos passos e fatores.

### As forças-tarefa

As forças-tarefa de especialistas foram implantadas para encorajar as discussões em andamento sobre os tópicos-chave incluídos nas *Diretrizes* que requerem outros desenvolvimentos e soluções práticas. O trabalho destes grupos deve continuar até que a questão tenha sido completamente analisada e soluções práticas tenham sido desenvolvidas. Os tópicos-chave para os quais há trabalho encaminhado incluem:

- envolvimento de pacientes na prevenção de infecções e, em especial, na higienização das mãos: razões teóricas para envolvimento dos doentes, vantagens e obstáculos potenciais, e ações práticas para envolvimento dos doentes;
- qualidade da água para higienização das mãos: características da água necessárias para garantir um nível de qualidade adequado para assegurar a eficácia da higienização das mãos;
- implantação mundial da formulação da OMS para higienização das mãos: questões de fabricação, aquisição e distribuição em todo o país;
- utilização e reutilização de luvas: práticas seguras de uso de luvas e possível reuso em ambientes com recursos limitados, incluindo procedimentos para reprocessamento que assegurem integridade e a descontaminação das luvas;
- aspectos religiosos, culturais e comportamentais da higienização das mãos: possíveis soluções para superar barreiras religiosas e culturais contra o uso de produtos para a higienização das mãos à base de álcool; compreensão dos aspectos comportamentais que fundamentam as atitudes dos profissionais de saúde em relação à higienização das mãos para facilitar sua promoção;
- comunicação e campanhas: elementos essenciais para desenvolver uma campanha mundial para promover o papel essencial da higienização das mãos na assistência à saúde em todo o mundo;
- diretrizes nacionais sobre a higienização das mãos: comparação de diretrizes atualmente disponíveis para avaliar as origens das recomendações nacionais e estimular a adoção de padrões uniformes em todo o mundo;
- perguntas habituais: resumo das principais perguntas que podem surgir durante a implantação prática das *Diretrizes* em campo.

Como a fase de implantação é um processo em andamento, outros tópicos de discussão serão tratados por outros grupos de trabalho e forças-tarefas de especialistas, conforme eles surjam.

### O lançamento

O lançamento do Desafio Global para a Segurança do Paciente e a apresentação das *Diretrizes da OMS sobre a Higienização das Mãos na Prestação Assistência à Saúde (Versão Preliminar Avançada)* no escritório sede da OMS em Genebra, Suíça, no dia 13 de outubro de 2005, pretende marcar o início de uma nova era de conscientização e aperfeiçoamento na segurança do paciente na prestação assistência à saúde.

O lançamento pretende:

- destacar o papel crítico da higienização das mãos para controlar e prevenir a disseminação das infecções relacionada à assistência à saúde e agentes patogênicos multirresistentes;
- fortalecer o comprometimento dos Estados Membros da OMS interessados no Desafio Global para a Segurança do Paciente.

Nesta ocasião, os ministérios da saúde e principais associações de profissionais da área da saúde foram convidados a se comprometerem formalmente a impedir a ocorrência de infecções relacionada à assistência à saúde, priorizar a higienização das mãos e compartilhar internacionalmente os resultados e conhecimentos.

O comprometimento inclui uma declaração assinada em público pelo ministro da saúde do país dando prioridade para a redução das infecções relacionada à assistência a saúde, especialmente no que se refere a:

- considerar a adoção das estratégias e diretrizes da OMS;
- desenvolver campanhas a níveis nacional e subnacional para aperfeiçoar a higienização das mãos entre os prestadores de cuidados de saúde;
- comprometer-se a trabalhar com organismos, associações e instituições de pesquisa e educação de profissionais de saúde no país para promover os mais altos padrões de práticas e comportamentos, para estimular a colaboração e encorajar o apoio dos níveis mais altos da administração e a definição de comportamentos exemplares do pessoal-chave.

As campanhas nacionais e subnacionais para promover a higienização das mãos entre os profissionais da área da saúde pretendem estar em harmonia com as Campanhas de Conscientização Mundiais e com o Desafio Global para a Segurança do Paciente 2005-2006: “Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura” lançada pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Mensagens visuais, *slogans* e materiais impressos — tais como divulgação de fatos relevantes, campanhas de mídia e comunicados à imprensa e outras ferramentas estão disponíveis para o desenvolvimento de campanhas em todo o mundo. O processo de anúncio do lançamento desta iniciativa e a divulgação das *Diretrizes* beneficiam-se com o apoio de inúmeras sociedades e instituições que constituem uma rede mundial.

## **A fase de teste-piloto**

O procedimento para obter as *Diretrizes* inovadoras e finais da OMS sobre a *Higienização das Mãos na Prestação Assistência à Saúde* inclui um último passo essencial: a fase de teste-piloto. Esta fase consiste em implantar simultaneamente os diferentes componentes do *Desafio Global para a Segurança dos Doentes 2005-2006: “Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura”* em locais pilotos dentro de cada uma das seis regiões da OMS, com ênfase especial nas *Diretrizes*.

Os principais objetivos desta fase são garantir a possibilidade do Desafio em todos os lugares e de aprender as lições práticas para a aplicabilidade das *Diretrizes* em situações reais de campo.

Os locais pilotos são representativos do grande grupo de instalações de assistência à saúde existentes, e os resultados serão revistos para avaliar a viabilidade da implantação das *Diretrizes*. A versão final das *Diretrizes* da OMS sobre Higienização das Mãos na Prestação de Cuidados de Saúde considerará e refletirá esta análise. Os estudos pilotos concentrar-se-ão na implantação das *Diretrizes* integradas com algumas intervenções relacionadas a outras áreas do Desafio: Produtos Limpos: segurança do sangue; Práticas Limpas: procedimentos clínicos seguros; Equipamentos Limpos: segurança nas injeções e imunizações; Ambiente Limpo: água limpa e saneamento na assistência à saúde.

## **Conclusão: o caminho para o futuro**

As infecções relacionadas à assistência a saúde são da maior importância em todo o mundo, pois afetam a qualidade assistencial e a segurança dos pacientes e acrescentam custos imensos e desnecessários à assistência à saúde.

O comprometimento da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente para reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde, escolhendo este tópico como o primeiro Desafio Global para a Segurança do Paciente, é um evento sem precedentes. Os esforços conjuntos dentro do Desafio podem salvar milhões de vidas e evitar o desvio de recursos de outras atividades produtivas, por meio do aperfeiçoamento de procedimentos básicos e de uma maior atenção para a higienização das mãos entre os prestadores de cuidados a saúde.

Dada a importância deste objetivo, a Aliança escolheu o processo mais rigoroso e ambicioso para produzir as *Diretrizes da OMS sobre Higienização das Mãos na Prestação Assistencial à Saúde* e planejar e realizar uma estratégia de implantação gradativa. Para isto, as *Diretrizes* reuniram a experiência dos especialistas mais renomados de todo o mundo. Agora, as *Diretrizes* estão sendo testadas em uma fase piloto para obtenção da estratégia final mais confiável e adaptável para ser usada em todo o mundo. Este trabalho deve se tornar o padrão para os prestadores de assistência à saúde determinados a colocar um ponto final no sofrimento de milhares de pacientes que têm suportado as infecções relacionadas à assistência a saúde.

Com a higienização das mãos como a pedra fundamental para prevenir a transmissão de agentes patogênicos, o objetivo de reduzir as infecções adquiridas na assistência à saúde será fortemente impulsionado por todas as ações dentro do Desafio. Vamos todos nos comprometer para alcançar o Desafio Global para a Segurança dos Doentes 2005–2006: *“Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura”*.

# Referências Seleccionadas

- Boyce JM, Pittet D. Guideline for hand hygiene in healthcare settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Higienização Task Force. Society for Healthcare Epidemiology of America/ Association for Professionals in Infection Control/ Infectious Diseases Society of America. *Morbidity and Mortality Weekly Report Recommendations and Reports*, 2002, 51(RR-16):1–45.
- Brown SM et al. Use of an alcohol-based hand rub and quality improvement interventions to improve hand higienização in a Russian neonatal intensive care unit. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2003, 24:172–179.
- Ducel G. *Prevention of hospital-acquired infections: a practical guide*, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2002.
- Duckro AN et al. Transfer of vancomycin-resistant enterococci via health care worker hands. *Archives of Internal Medicine*, 2005, 165:302–307.
- Gopal Rao G et al. Marketing hand higienização in hospitals – a case study. *Journal of Hospital Infection*, 2002, 50:42–47.
- Hart CA, Kariuki S. Antimicrobial resistance in developing countries. *British Medical Journal*, 1998, 317:647–650.
- Khan MU. Interruption of shigellosis by handwashing. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 1982, 76:164–168.
- Lam BC, Lee J, Lau YL. Hand higienização practices in a neonatal intensive care unit: a multimodal intervention and impact on nosocomial infection. *Pediatrics*, 2004, 114:565–571.
- Larson EL et al. An organizational climate intervention associated with increased handwashing and decreased nosocomial infections. *International Journal of Behavioral Medicine*, 2000, 26:14–22.
- Luby SP et al. Effect of handwashing on child health: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 2005, 366:225–33.
- MacDonald A et al. Performance feedback of hand hygiene, using alcohol gel as the skin decontaminant, reduces the number of inpatients newly affected by MRSA and antibiotic costs. *Journal of Hospital Infection*, 2004, 56:56–63.
- McDonald et al. SARS in healthcare facilities, Toronto and Taiwan. *Emerging Infectious Diseases*, 2004, 10:777–81
- Ng PC et al. Combined use of alcohol hand rub and gloves reduces the incidence of late onset infection in very low birthweight infants. *Archives of Disease in Childhood, Fetal and Neonatal Edition*, 2004, 89:336–340.
- NPSA/PASA Hand Higienização Project 2004 (<http://www.npsa.nhs.uk/cleanyourhands/resources/documents>)
- Pessoa-Silva CL et al. Healthcare-associated infections among neonates in Brazil. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2004, 25:772–777.
- Pittet D. Clean hands reduce the burden of disease. *The Lancet*, 2005, 366:185–7.
- Pittet D et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *The Lancet*, 2000, 356:1307–1312.
- Pittet D et al. Hand higienização among physicians: performance, beliefs, and perceptions. *Annals of Internal Medicine*, 2004, 141:1–8.
- Pittet D. Improving compliance with hand higienização in hospitals. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2000, 21:381–386.

Pittet D. The Lowbury lecture: behaviour in infection control. *Journal of Hospital Infection*, 2004, 58:1–13.

Plowman R et al. The rate and cost of hospital-acquired infections occurring in patients admitted to selected specialties of a district general hospital in England and the national burden imposed. *Journal of Hospital Infection*, 2001, 47:198–209.

Raymond J, Aujard Y. Nosocomial infections in pediatric patients: a European, multicenter prospective study. European Study Group. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2000, 21:260–263.

Seto WH. Staff compliance with infection control practices: application of behavioural sciences. *Journal of Hospital Infection*, 1995, 30(Suppl):107–115.

Seto WH et al. Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS). *The Lancet*, 2003, 361:1519–20.

Sohn AH et al. Prevalence of nosocomial infections in neonatal intensive care unit patients: results from the first national point-prevalence survey. *Journal of Pediatrics*, 2001, 139:821–827.

Shahid NS et al. Hand washing with soap reduces diarrhoea and spread of bacterial pathogens in a Bangladesh village. *Journal of Diarrhoeal Disease Research*, 1996, 14:85–89.

Stanton BF, Clemens JD. An educational intervention for altering water-sanitation behaviors to reduce childhood diarrhea in urban Bangladesh. *American Journal of Epidemiology*, 1987, 125:292–301.

Starfield B. Is US health really the best in the world? *Journal of the American Medical Association*, 2000, 284:483–485.

Tikhomirov E. WHO Programme for the Control of Hospital Infections. *Chemiotherapy*, 1987, 3:148–151

Webster J, Faoagali JL, Cartwright D. Elimination of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* from a neonatal intensive care unit after hand washing with triclosan. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 1994, 30:59–64.

Won SP et al. Handwashing program for the prevention of nosocomial infections in a neonatal intensive care unit. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2004, 25:742–746.

Zaidi et al. Hospital-acquired neonatal infections in developing countries. *The Lancet*, 2005, 365: 1175–88.

# Agradecimentos

## **Autores:**

John Boyce  
Saint Raphael Hospital, New Haven; United States of America  
Raphaëlle Girard  
Centre Hospitalier Lyon Sud; France  
Don Goldmann  
Children's Hospital Boston; United States of America  
Elaine Larson  
Columbia University School of Nursing and Joseph  
Mailman School of Public Health; United States of America  
Mary Louise McLaws  
Faculty of Medicine, University of New South Wales,  
Sidney; Australia  
Geeta Mehta  
Lady Hardinge Medical College, New Delhi; India  
Ziad Memish  
King Fahad National Guard Hospital, Riyadh; Kingdom of Saudi Arabia  
Didier Pittet  
Geneva's University Hospitals and Faculty of Medicine;  
Switzerland  
Manfred Rotter  
Klinisches Institut für Higienização und Medizinische Microbiologie der Universität Wien; Austria  
Syed Sattar  
University of Ottawa; Canada  
Hugo Sax  
Geneva's University Hospitals; Switzerland  
Wing Hong Seto  
Queen Mary Hospital, Hong Kong; China  
Julie Storr  
National Patient Safety Agency; United Kingdom  
Michael Whitby  
Princess Alexandra Hospital, Brisbane; Australia  
Andreas F. Widmer  
Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie Kantonsspital Basel Universitätskliniken;  
Switzerland  
Andreas Voss  
Canisius-Wilhelmina Hospital (CWZ); The Netherlands

## **Colaboradores Técnicos:**

Charanjit Ajit Singh  
International Interfaith Centre; Oxford, United Kingdom  
Jacques Arpin  
Geneva; Switzerland  
Barry Cookson  
Health Protection Agency, London; United Kingdom  
Izhak Dayan  
Communauté Israélite de Genève; Switzerland  
Sasi Dharan  
Geneva's University Hospitals; Switzerland  
Cesare Falletti  
Monastero Dominus Tecum, Pra 'd Mill; Italy  
William Griffiths  
Geneva's University Hospitals; Switzerland  
Martin J. Hatlie  
Partnership for Patient Safety; United States of America  
Pascale Herrault  
Geneva's University Hospitals; Switzerland  
Annette Jeanes  
Lewisham Hospital; United Kingdom  
Axel Kramer  
Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald; Germany  
Anna-Leena Lohiniva  
US Naval Medical Research Unit; Egypt



Jann Lubbe  
Geneva's University Hospitals; Switzerland  
Peter Mansell  
National Patient Safety Agency; United Kingdom  
Nana Kobina Nketsia  
Traditional Area Amangyina, Sekondi; Ghana  
Florian Pittet  
Geneva; Switzerland  
Anantanand Rambachan  
Saint Olaf College; Northfield, United States of America  
Ravin Ramdass  
South African Medical Association; South Africa  
Susan Sheridan  
Consumers Advancing Patient Safety; United States of America  
Parichart Suwanbubbha  
Mahidol University; Thailand  
Gail Thomson  
North Manchester General Hospital; United Kingdom  
Hans Ucko  
World Council of Churches; Switzerland  
Garance Upham  
People's Health Movement; Switzerland  
Gary Vachicouras  
Orthodox Center of Ecumenical Patriarchate; Chambésy-  
Geneva, Switzerland  
Constanze Wendt  
Higienização Institut, University of Heidelberg; Heidelberg,  
Germany

**Colaborações Editoriais:**

Rosemary Sudan  
Geneva's University Hospitals; Switzerland

**Agradecimentos especiais pelas contribuições técnicas e administração de projetos:**

Benedetta Allegranzi  
University of Verona; Italy

**Apoio e recomendações gerais:**

Sir Liam Donaldson, Department of Health; United  
Kingdom  
Didier Pittet, Geneva's University Hospitals and Faculty  
of Medicine; Switzerland

**Revisores Externos:**

Carol O'Boyle  
Center for Child and Family Health Promotion Research;  
Geneva, Switzerland  
P.J. van den Broek  
Leiden Medical University Centre; The Netherlands  
Victoria J. Fraser  
Washington University School of Medicine; United States  
of America  
Lindsay Grayson  
Austin and Repatriation Medical Centre; Australia  
William Jarvis  
Emory University School of Medicine; United States of  
America  
Samuel Ponce de León Rosales  
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición S.Z.;  
México  
Victor D. Rosenthal  
Medical College of Buenos Aires; Argentina  
Robert C. Spencer  
Bristol Royal Infirmary; United Kingdom  
Barbara Soule  
Joint Commission Resources; United States of America  
Paul Ananth Tambyah  
National University Hospital, Singapore

**Editor:**

Didier Pittet, Geneva's University Hospitals and Faculty

of Medicine; Switzerland

**Agradecimentos especiais:**

Rosemary Sudan, Geneva's University Hospitals  
Members of the Infection Control Programme, Geneva's  
University Hospitals

**Departamentos Colaboradores da OMS:**

WHO Lyon Office for National Epidemic Preparedness  
and Response

Communicable Disease Surveillance and Response

Communicable Diseases

Blood Transfusion Safety

Essential Health Technologies

Health Technology and Pharmaceuticals

Clinical Procedures

Essential Health Technologies

Health Technology and Pharmaceuticals

Policy, Access and Rational Use

Essential Drugs and Medicines Policy

Health Technology and Pharmaceuticals

Vaccine Assessment and Monitoring

Immunization, Vaccines and Biologicals

Family and Community Health

Water, Sanitation and Health

Protection of the Human Environment

Sustainable Development and Healthy Environments

**Organização Mundial de Saúde**

Health System Policies and Operations

Evidence and Information for Policy

20 Avenue Appia

CH-1211 Geneva 27

Suíça

Web site: [www.who.int/patientsafety](http://www.who.int/patientsafety)