



Epidemiologia das IRAs

Ícaro Boszczowski

Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Hospital das Clínicas FMUSP

Difícil ter a real dimensão do problema

- Condição negligenciada?
- Sistemas de vigilância
- Transparência dos dados
- Políticas públicas



Table 2. Distribution of 504 Health Care–Associated Infections.*

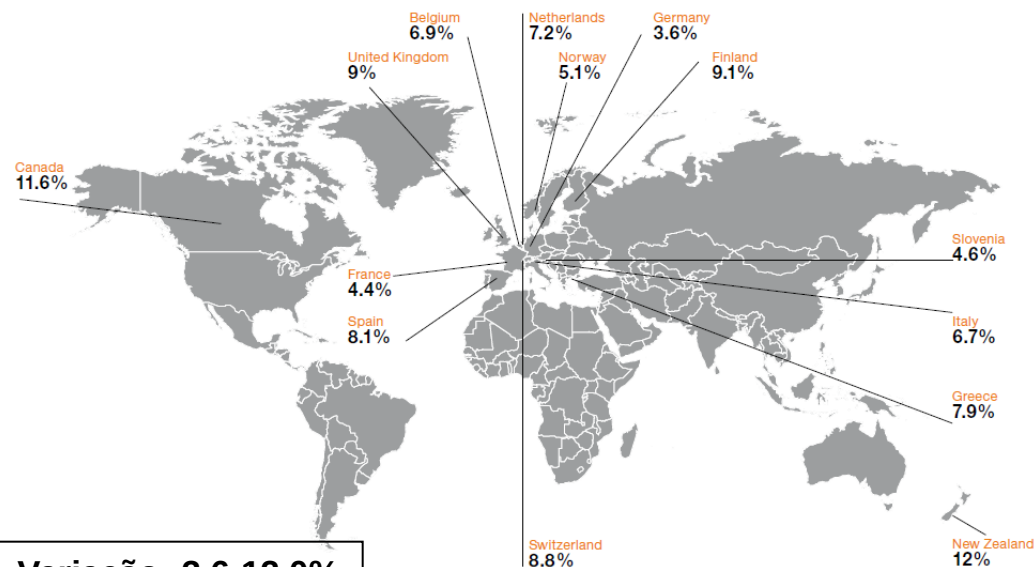
Type of Infection	Rank	No. of Infections	Percentage of All Health Care–Associated Infections (95% CI)
Pneumonia†	1 (tie)	110	21.8 (18.4–25.6)
Surgical-site infection	1 (tie)	110	21.8 (18.4–25.6)
Gastrointestinal infection	3	86	17.1 (14.0–20.5)
Urinary tract infection‡	4	65	12.9 (10.2–16.0)
Primary bloodstream infection§	5	50	9.9 (7.5–12.8)
Eye, ear, nose, throat, or mouth infection	6	28	5.6 (3.8–7.8)
Lower respiratory tract infection	7	20	4.0 (2.5–6.0)
Skin and soft-tissue infection	8	16	3.2 (1.9–5.0)
Cardiovascular system infection	9	6	1.2 (0.5–2.5)
Bone and joint infection	10	5	1.0 (0.4–2.2)
Central nervous system infection	11	4	0.8 (0.3–1.9)
Reproductive tract infection	12	3	0.6 (0.2–1.6)
Systemic infection	13	1	0.2 (0.01–1.0)

183 hospitals
11282 pacientes
4% IH



Prevalência mundial de IRAS

CleanHandsSaveLives



Variação: 3.6-12.0%

Países desenvolvidos

ao menos 2x!

Países em desenvolvimento

Variação: 5.4-19.1%

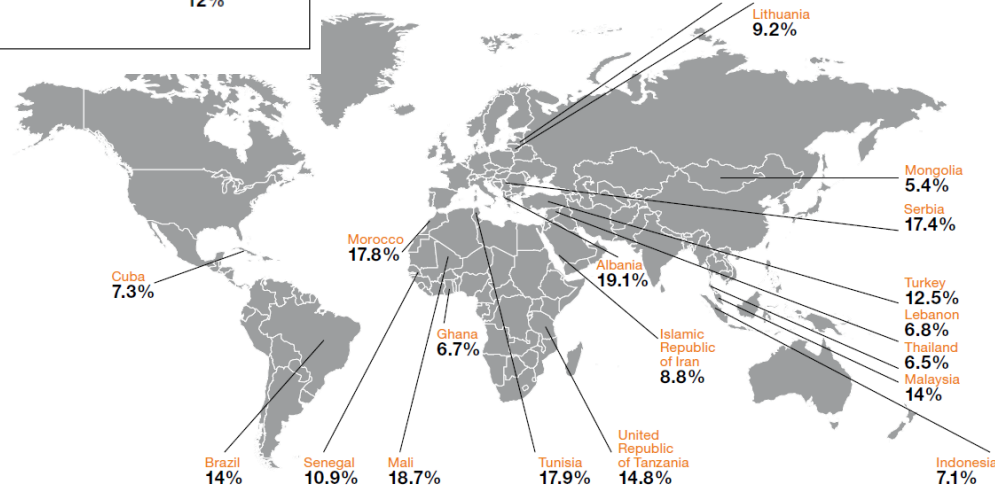
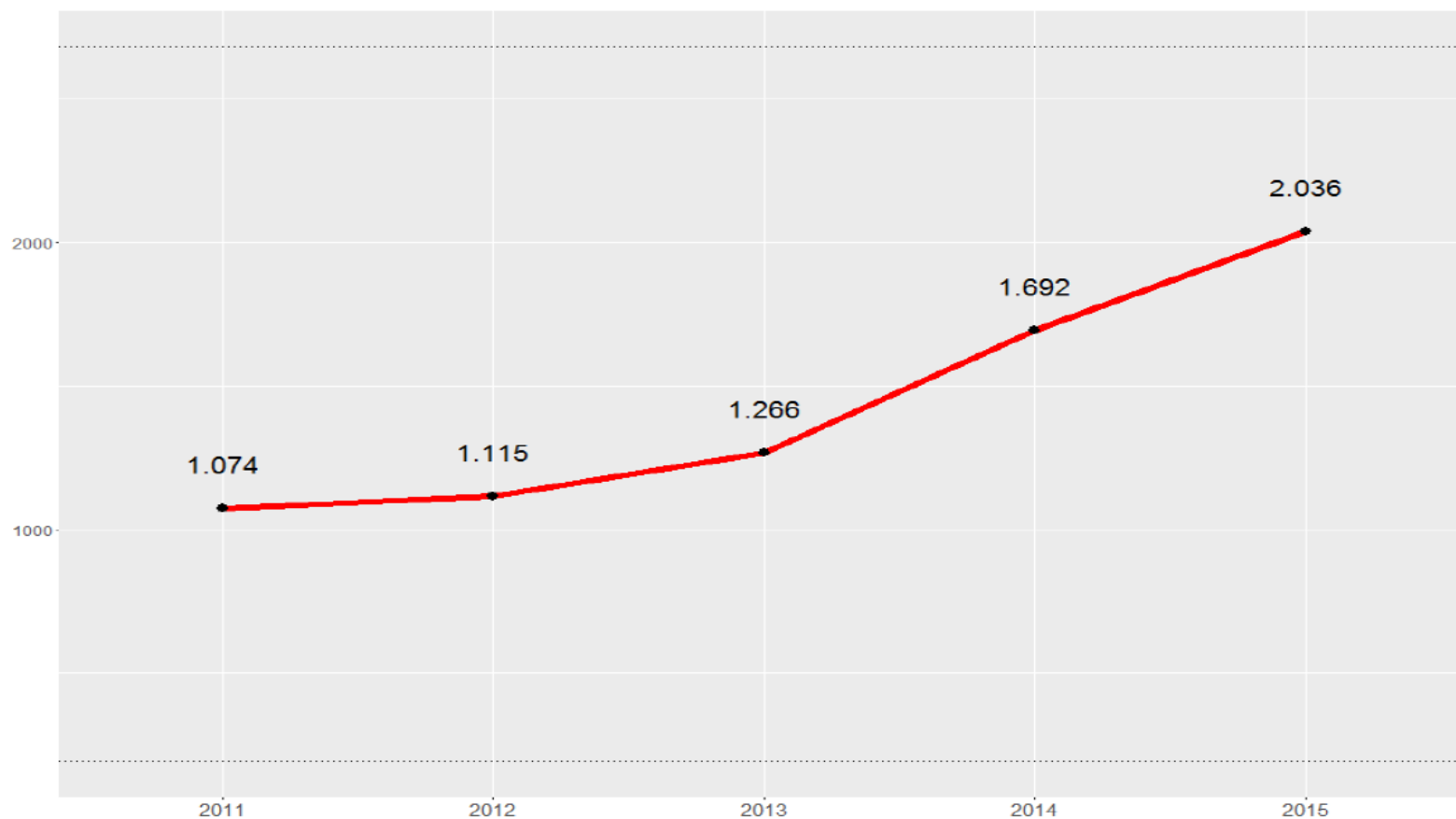
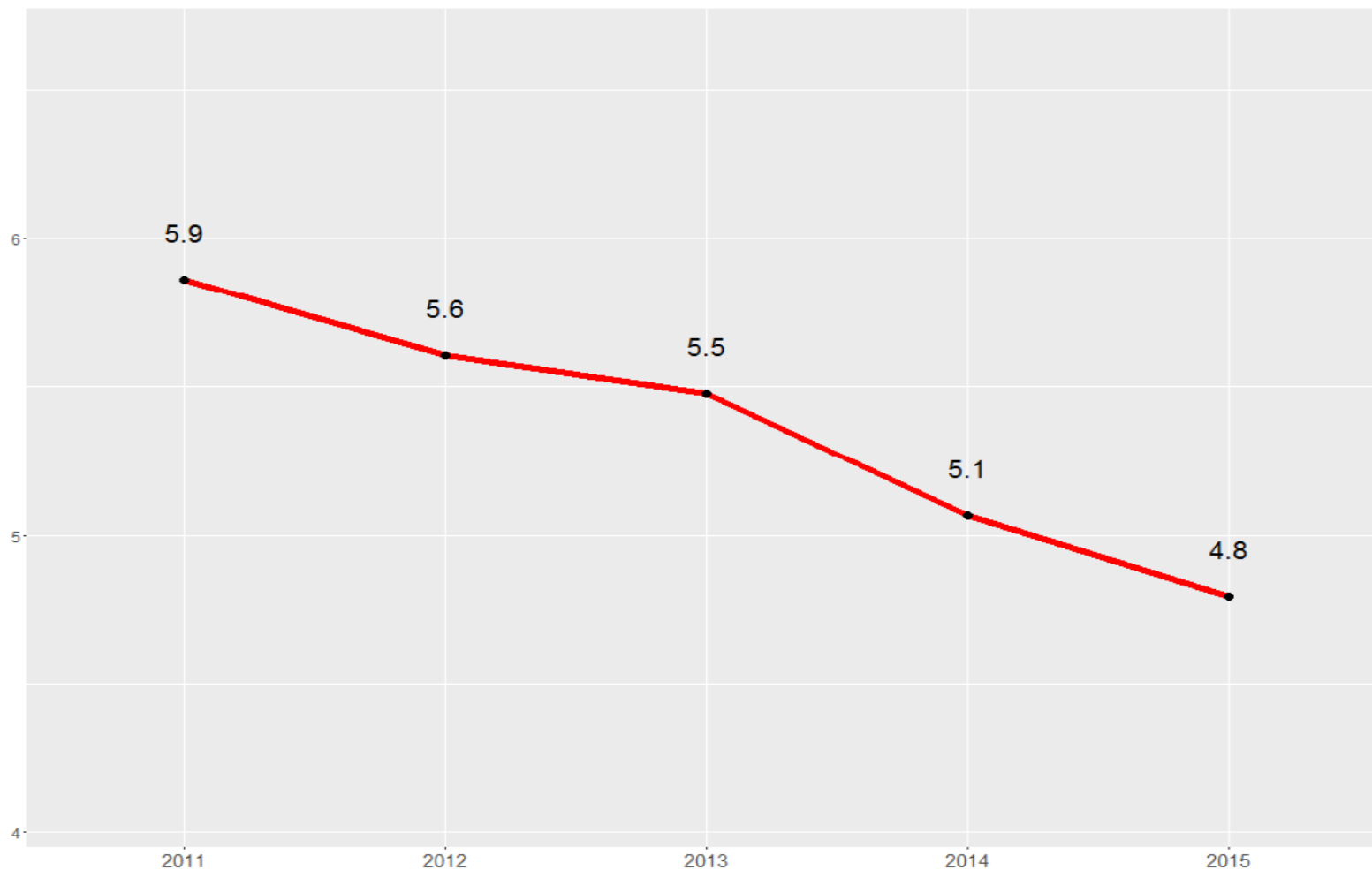


Figura 1 – Número de hospitais que notificaram infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter venoso central por ano. Brasil, 2011 a 2015.



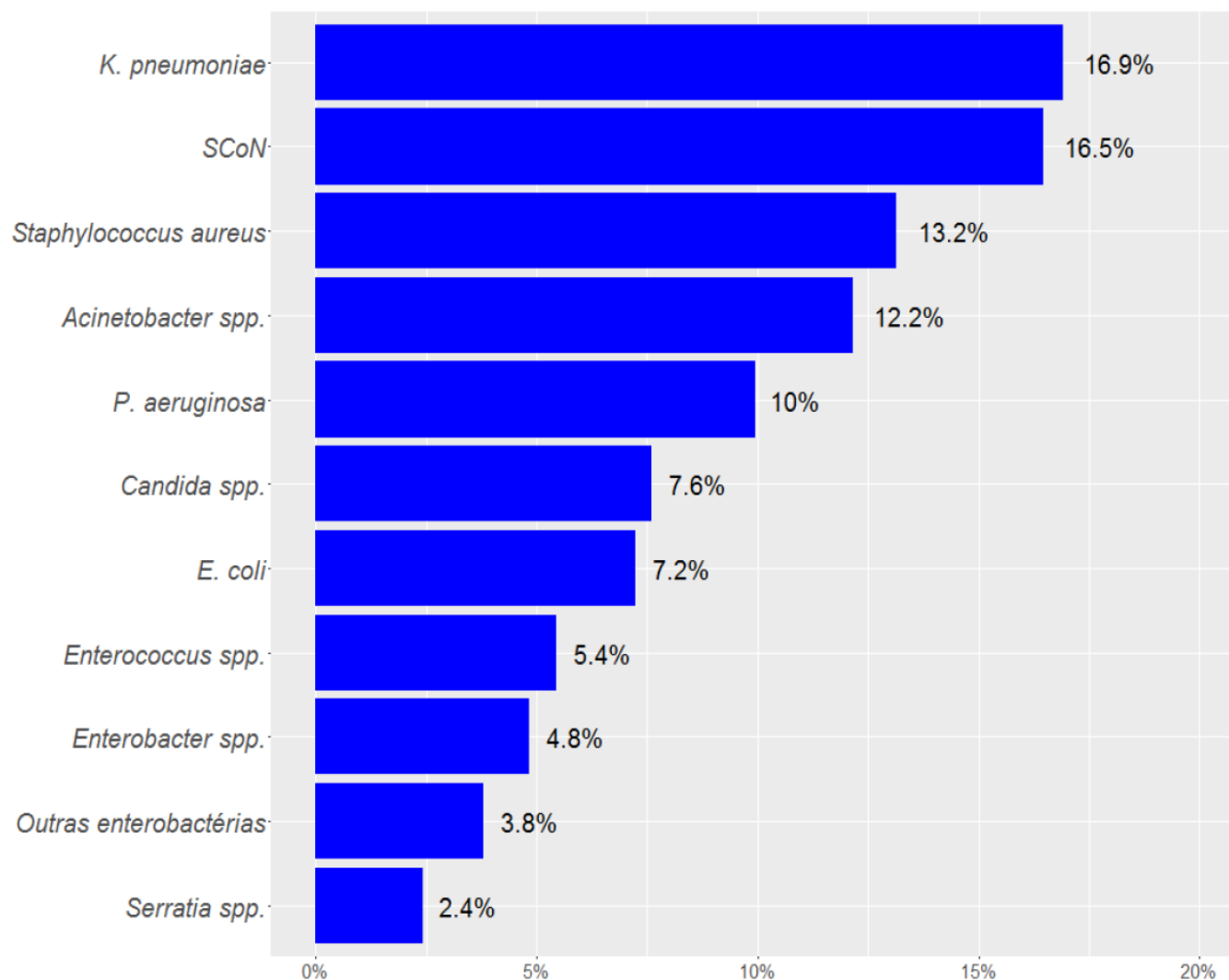
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.

Figura 5 – Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central, em UTIs adulto. Brasil, 2011 a 2015.



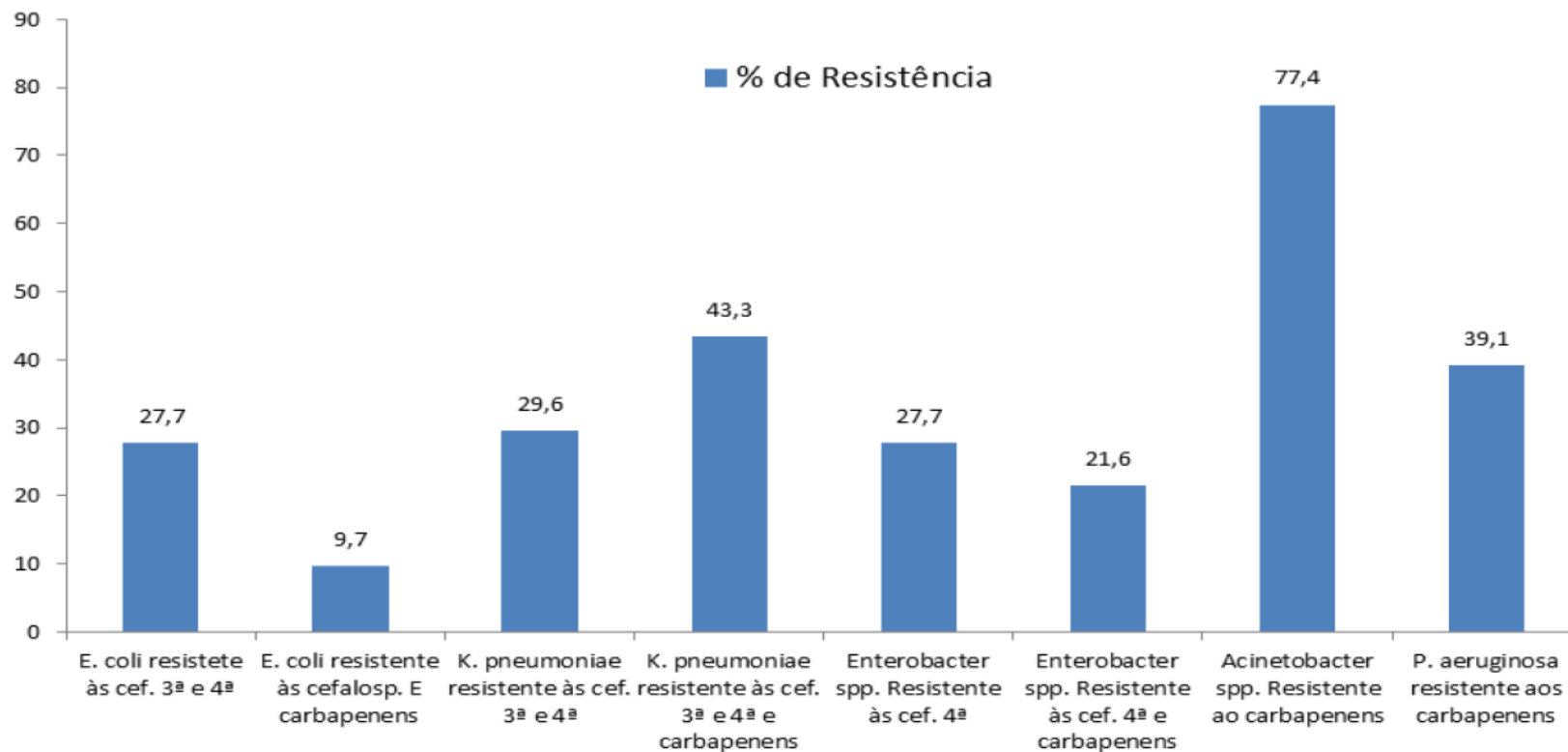
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.

Figura 6 – Distribuição dos microrganismos notificados como agentes etiológicos de IPCSL associada a CVC em pacientes adultos hospitalizados em UTIs (Brasil, 2015).



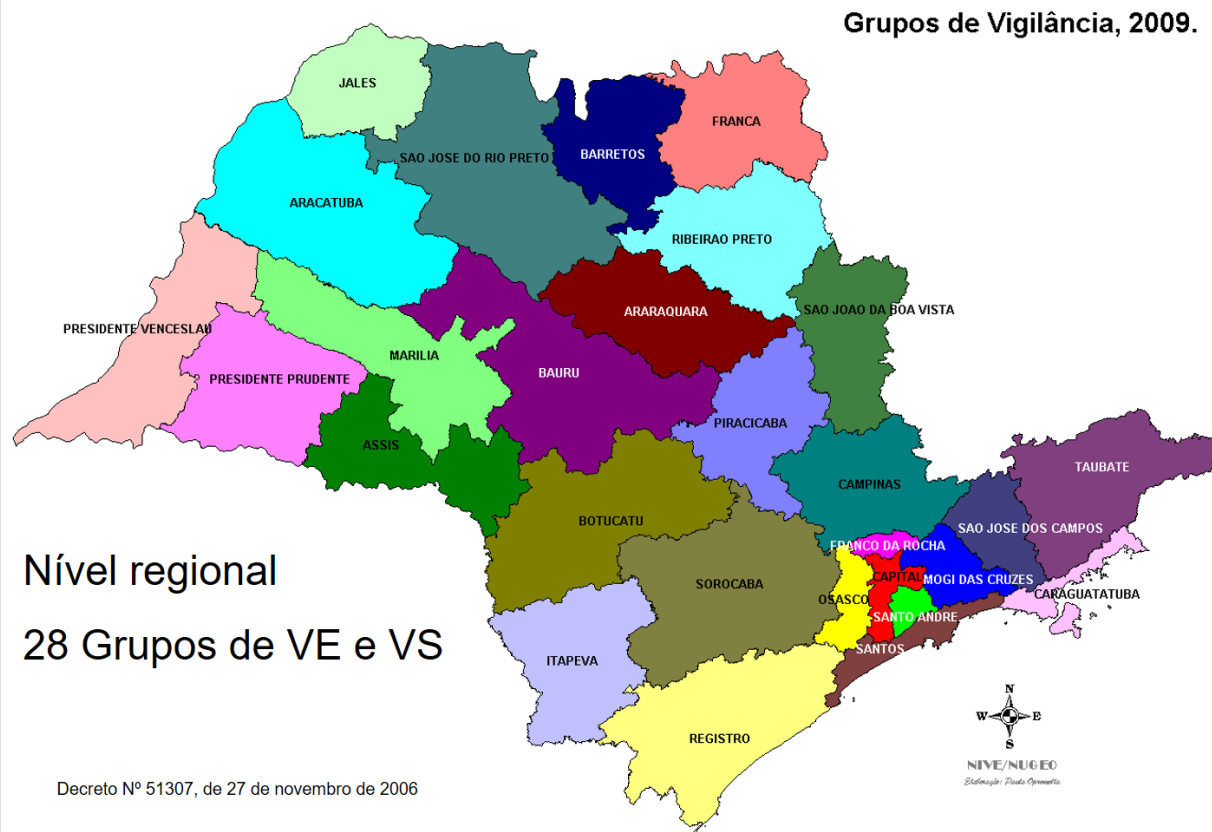
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.

Figura 10 – Porcentagens dos fenótipos de resistência entre os bacilos Gram-negativos mais frequentemente notificados como agentes etiológicos de IPCSL associada a CVC em pacientes adultos hospitalizados em UTIs (Brasil, 2015).



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2016.

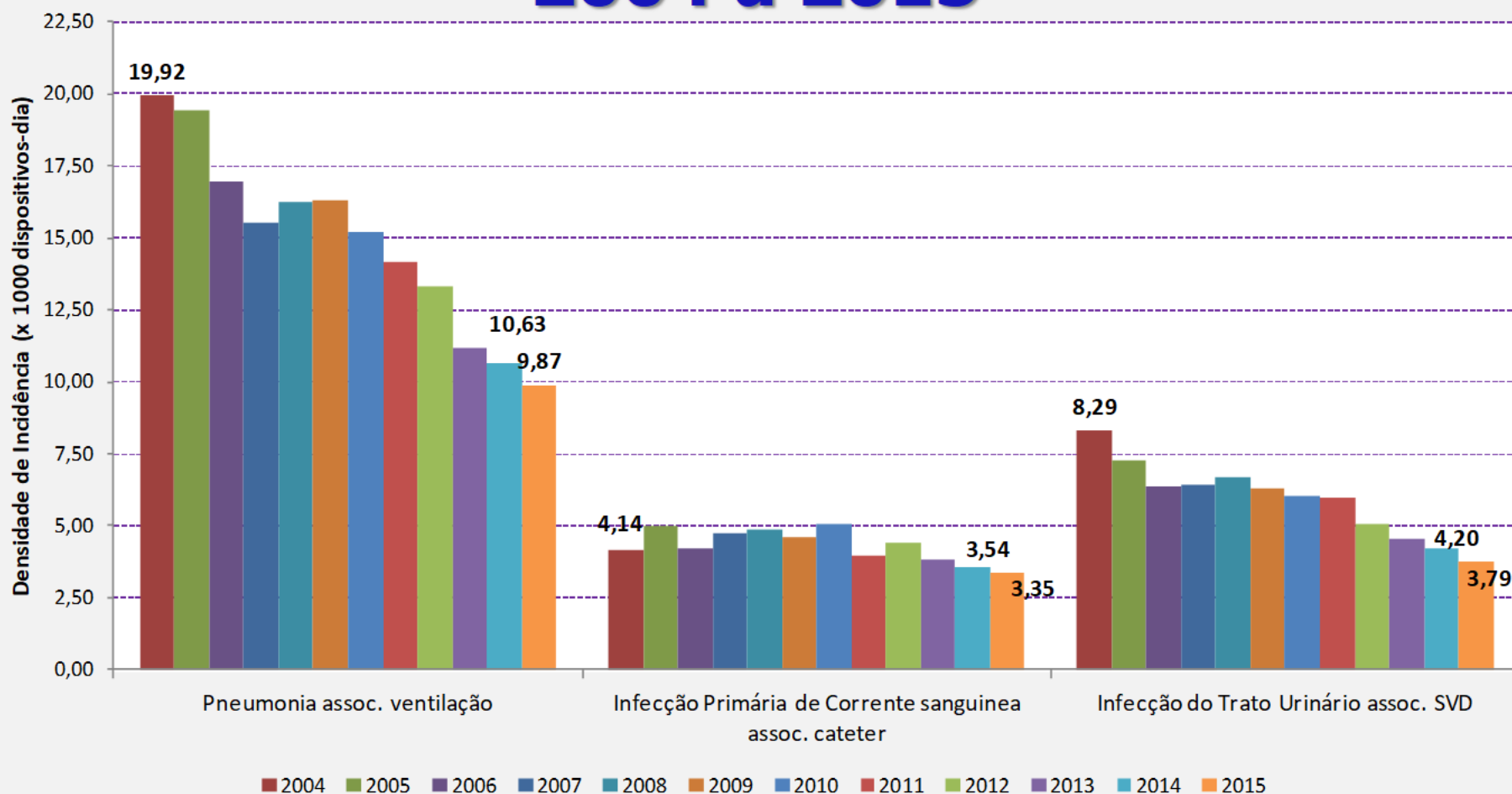
Dados de infecção hospitalar do estado de São Paulo



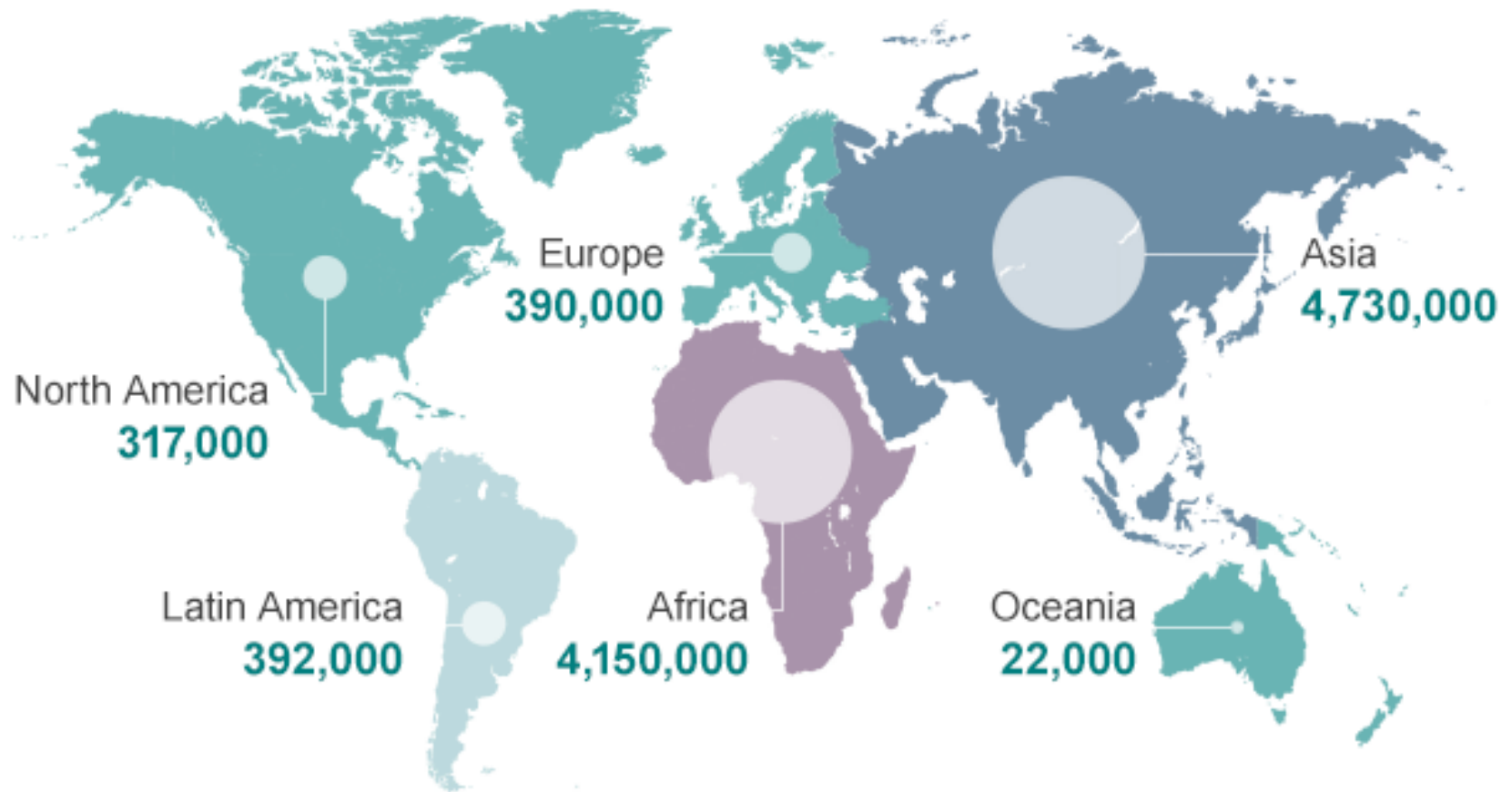


Medianas das Taxas de infecção por dispositivos invasivos 2004 a 2015

Divisão de Infecção Hospitalar

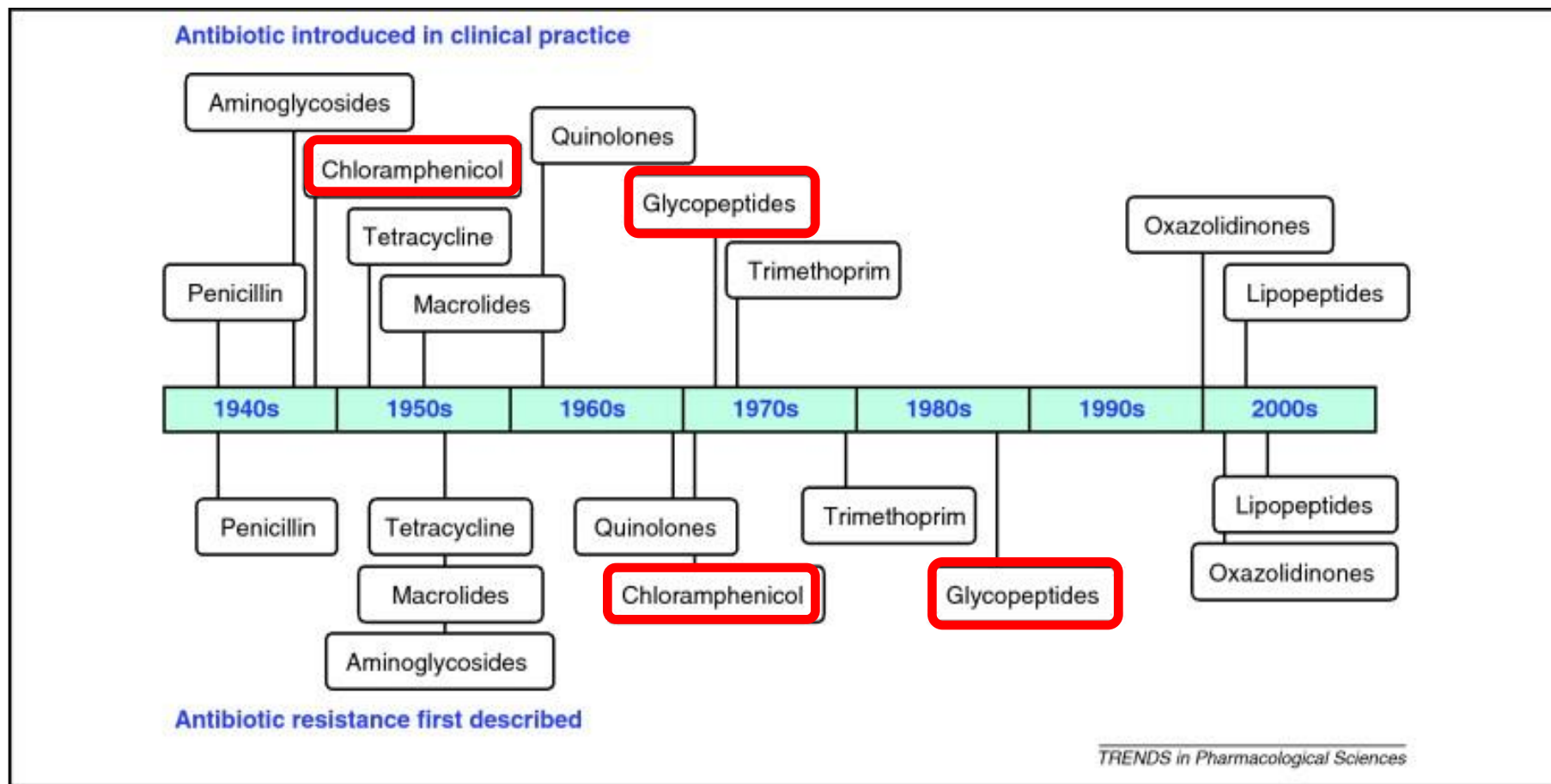


Deaths attributable to antimicrobial resistance every year by 2050



Source: Review on Antimicrobial Resistance 2014

A introdução de antibióticos na prática clínica e a detecção de resistência



Distribuição geográfica de *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenem

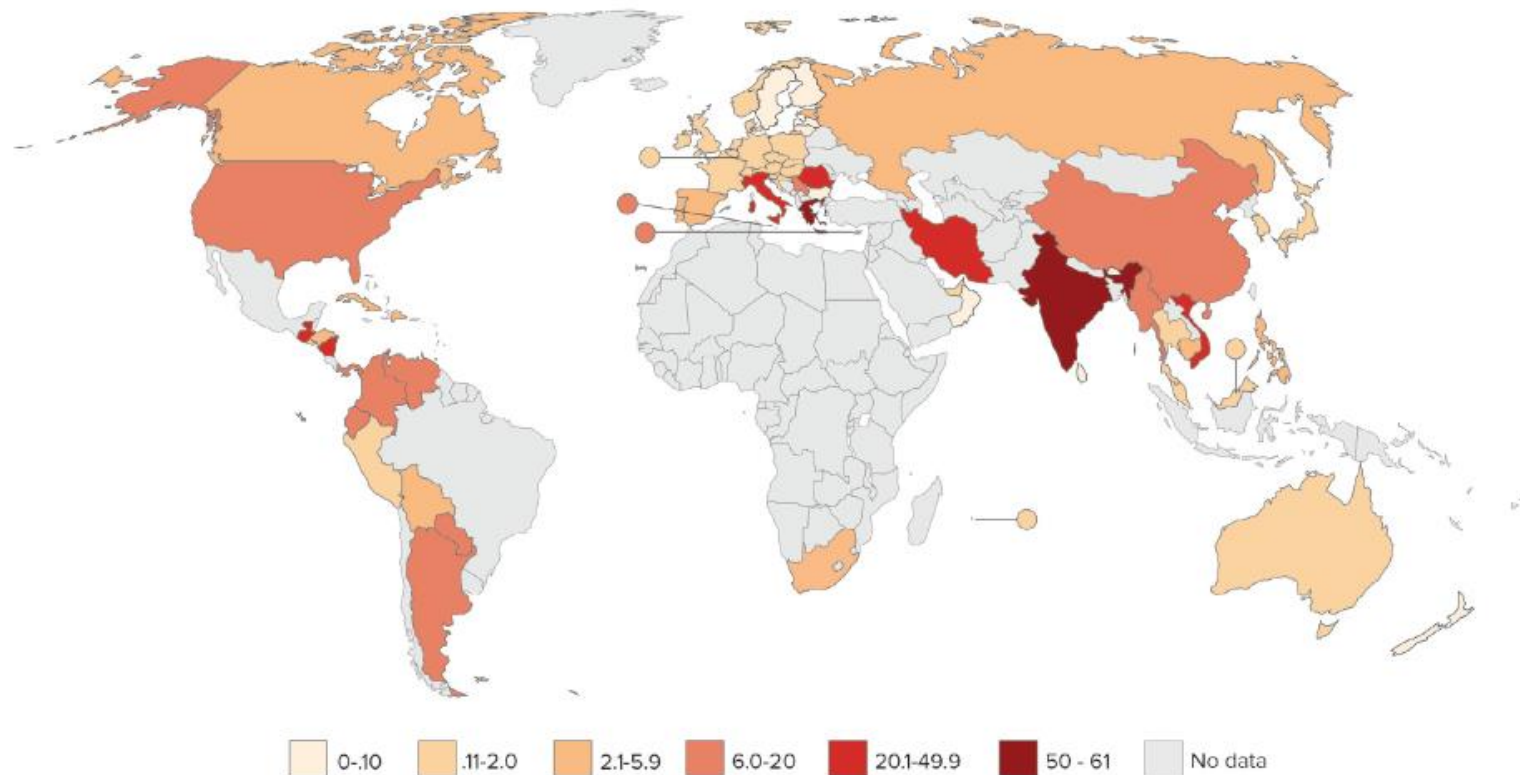


FIGURE 1-3: Percentage of carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae*, by country (most recent year, 2011–2014)

Source: CDDEP 2015, WHO 2014 and PAHO, forthcoming

INTRODUÇÃO

Dados de prevalência de resistência de *Pseudomonas aeruginosa* a três ou mais drogas em unidades de terapia intensiva nos Estados Unidos 1993-2002

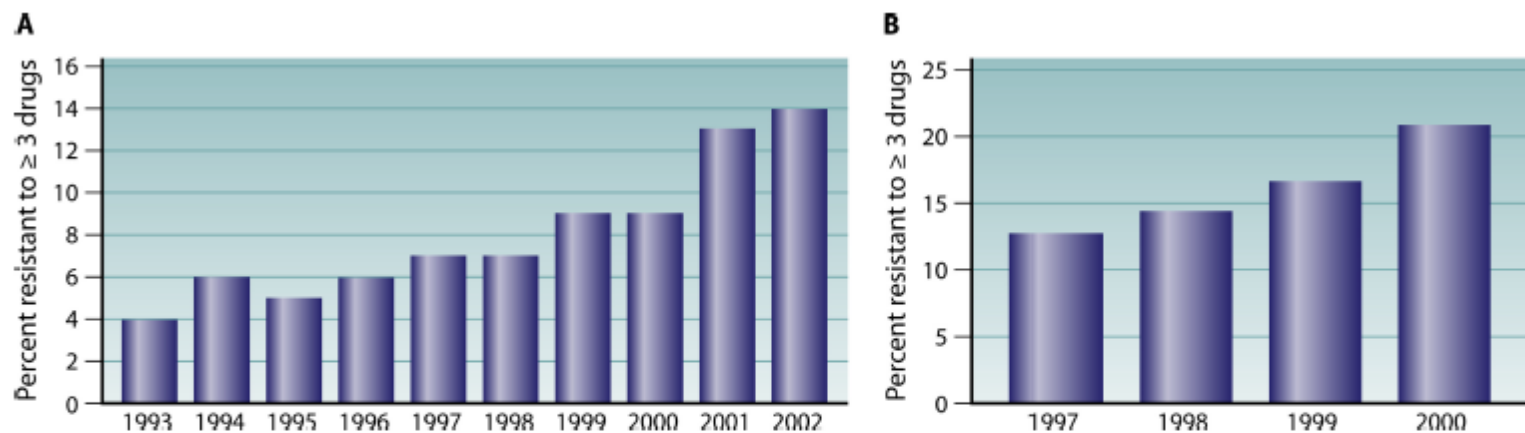


FIG. 1. Increasing prevalence of multidrug resistance among *P. aeruginosa* isolates from ICU patients in the United States. (A) Data for 13,999 nonduplicate isolates collected from 1993 to 2002 (178); (B) data for 37,390 isolates collected from 1997 to 2000 (132). Data represent the percentage of *P. aeruginosa* isolates that expressed a phenotype of multidrug resistance (resistance to three or more drug classes) during each year of the studies. (Panel A is adapted from reference 178 with permission; panel B is based on data from reference 132.)

Distribuição geográfica da ocorrência de surtos de infecção/colonização de *Acinetobacter* sp resistente a carbapenem



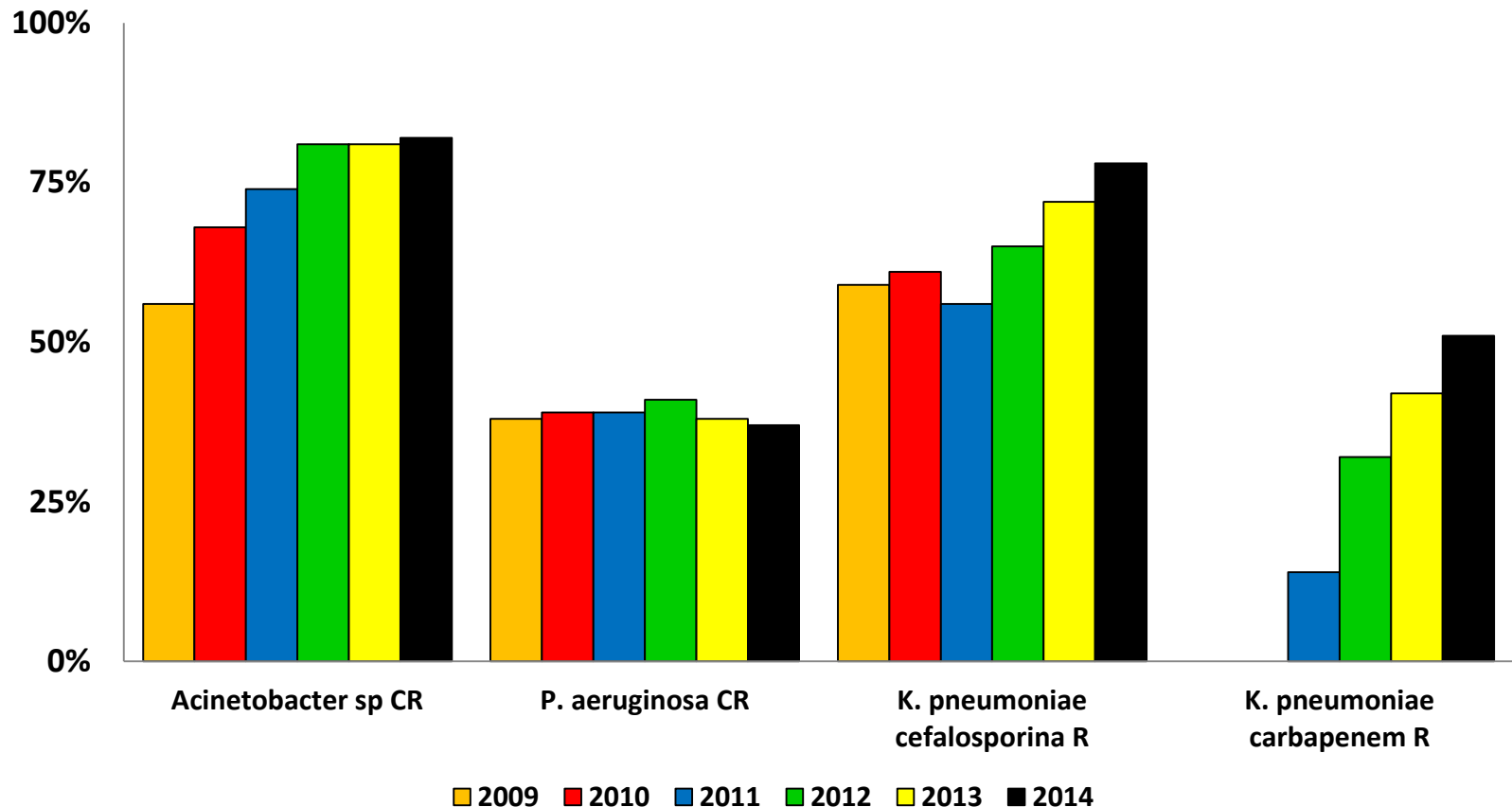
FIG. 2. Countries that have reported an outbreak of carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii*. Red signifies outbreaks reported before 2006, and yellow signifies outbreaks reported since 2006.

Mapa do tráfego aéreo intercontinental em 2009

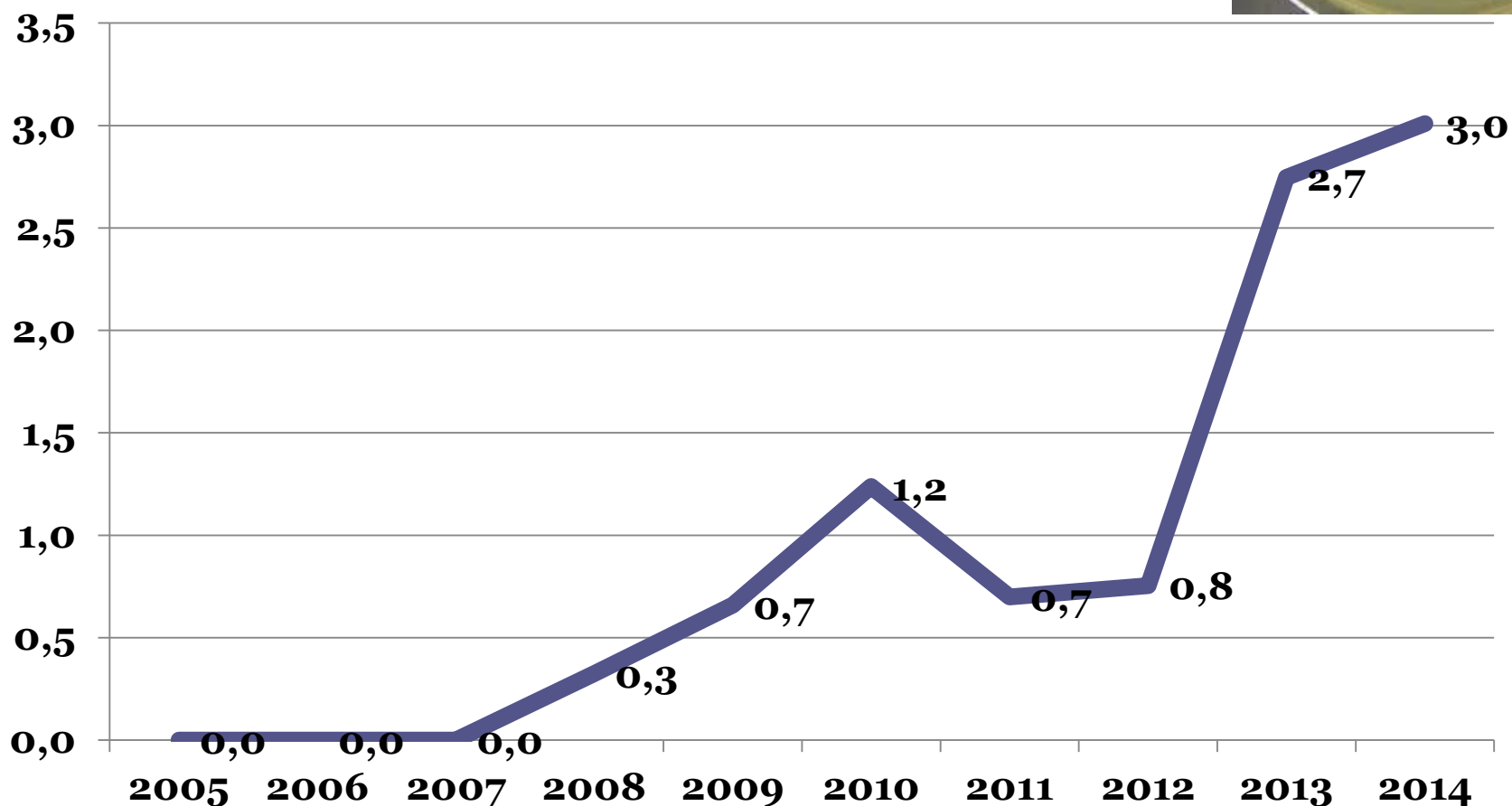
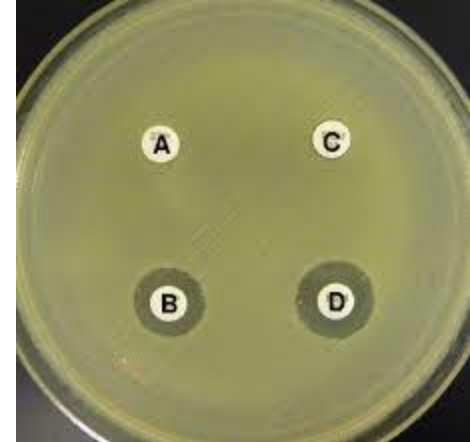


2015 – 100.000 pousos e decolagens diários

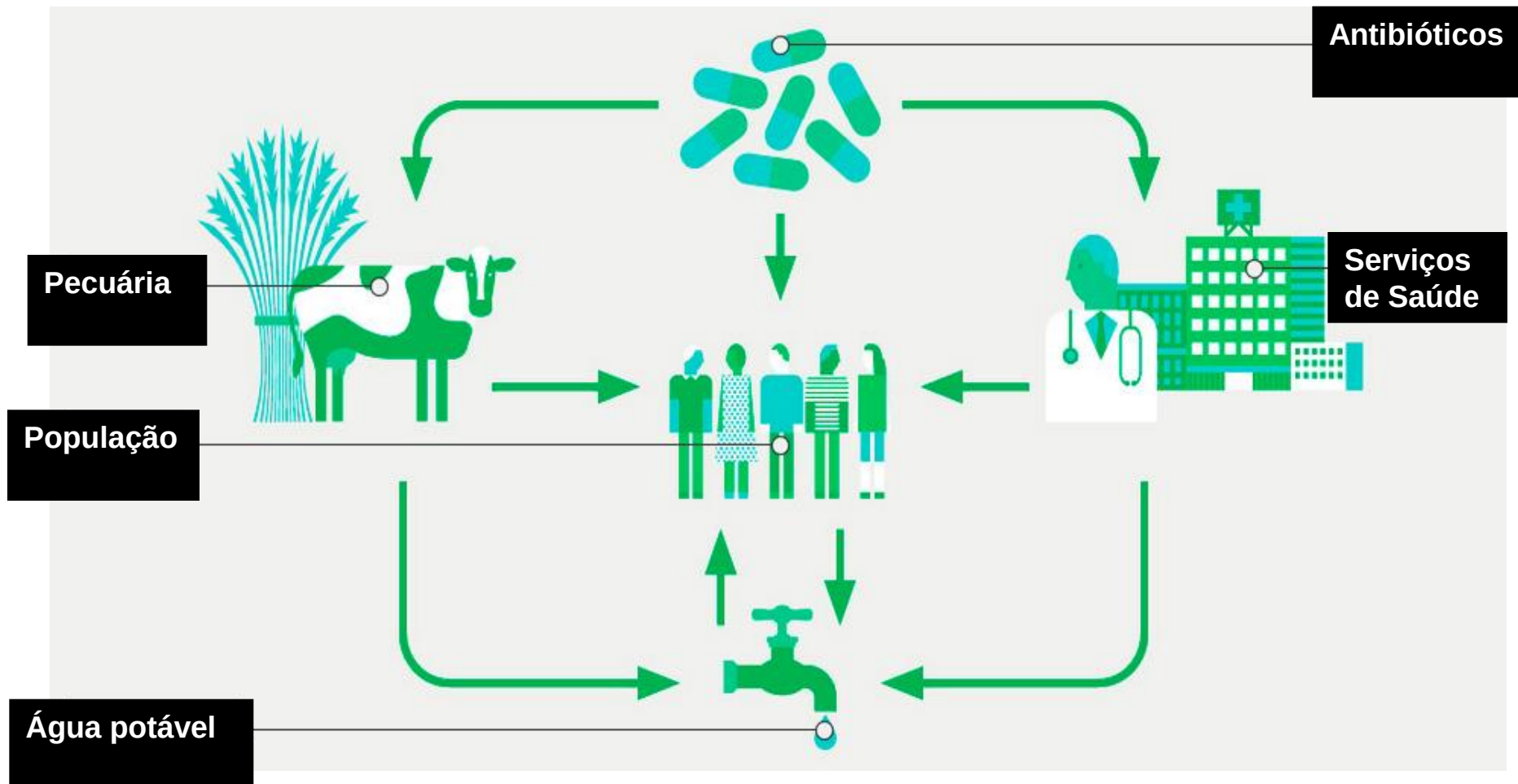
Percentual de resistência ao principal marcador fenotípico em bactérias Gram negativas isoladas de hemoculturas em unidades de terapia intensiva do estado de São Paulo entre 2009 e 2014



Incidência de infecção por *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenem UTI clínicas ICHC FMUSP



Inter-relação complexa de fatores de seleção e disseminação de bactérias resistentes



Uso



Resistência



Impacto de Medida Governamental que Regulamenta a Venda de Antibióticos em Farmácias Privadas no Brasil

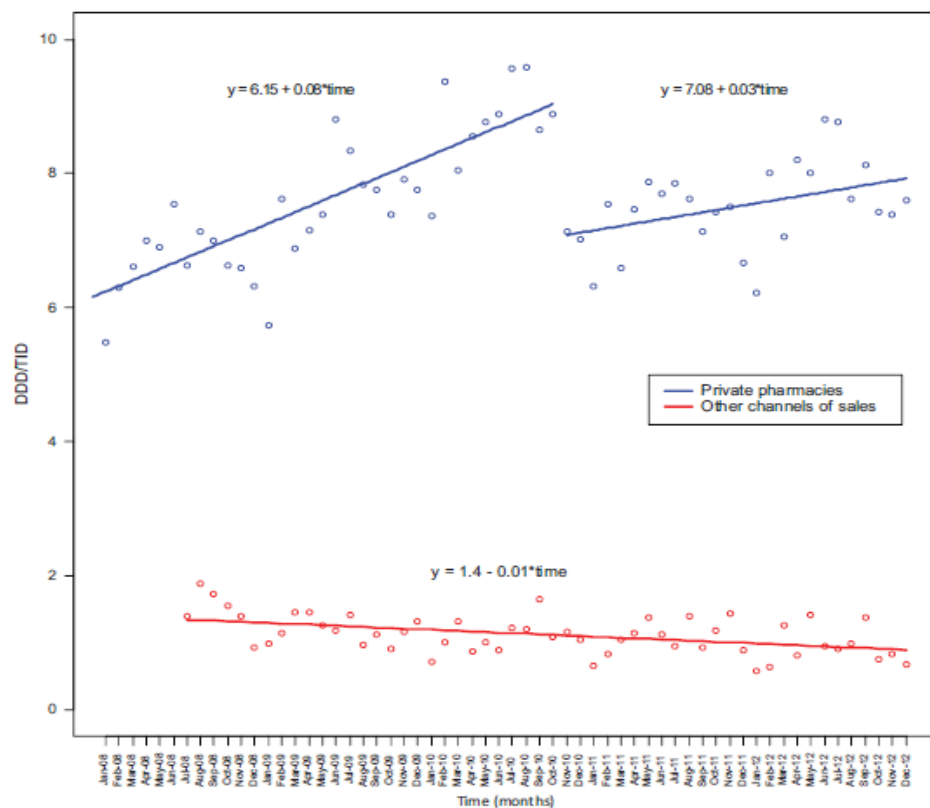


FIGURE 1. Monthly rates of sales of oral antimicrobial drugs in Brazil (2008–2012). In November 2010, a national law, restricting over-the-counter sales of antimicrobial drugs, was implemented. (DDD/TID = daily defined doses per 1000 inhabitants per day).

Distribuição de Vendas de Antimicrobianos segundo Região Brasileira antes e após RDC 44

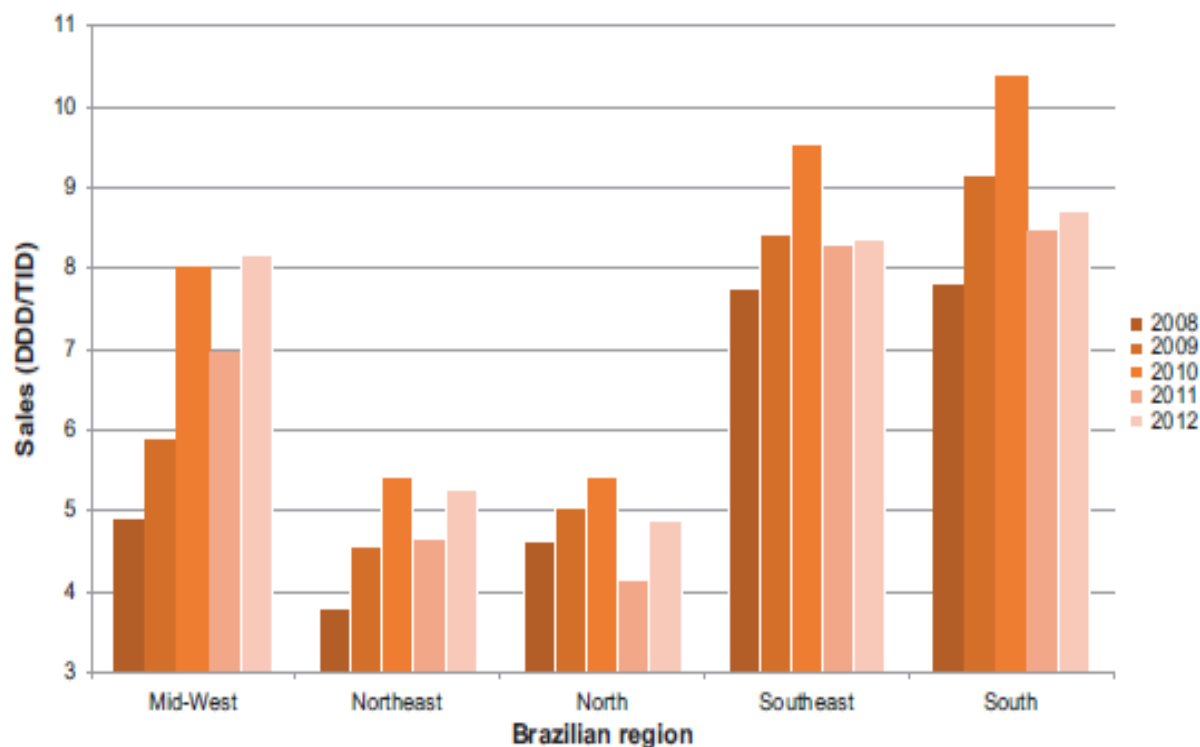
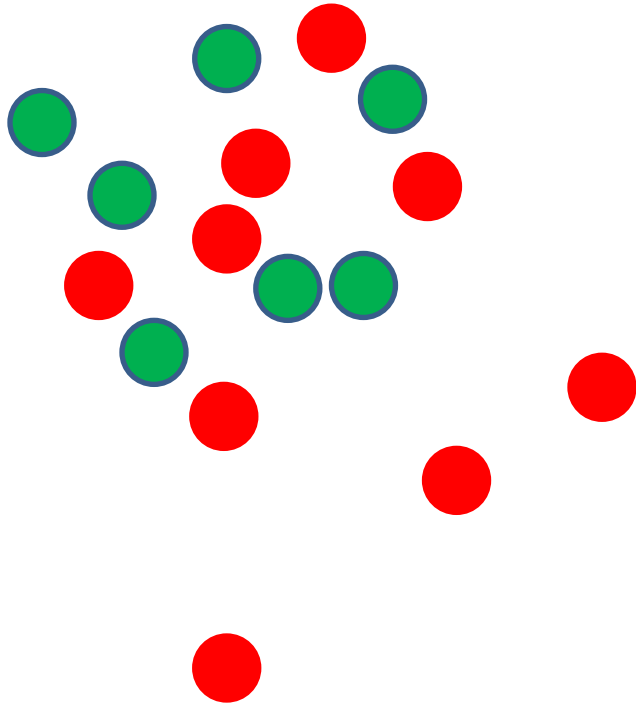


FIGURE 3. Sales of the eleven most sold oral antibiotics in Brazil according to the region (DDD/TID = defined daily dose per 1000 inhabitants-day) from 2008 to 2012.

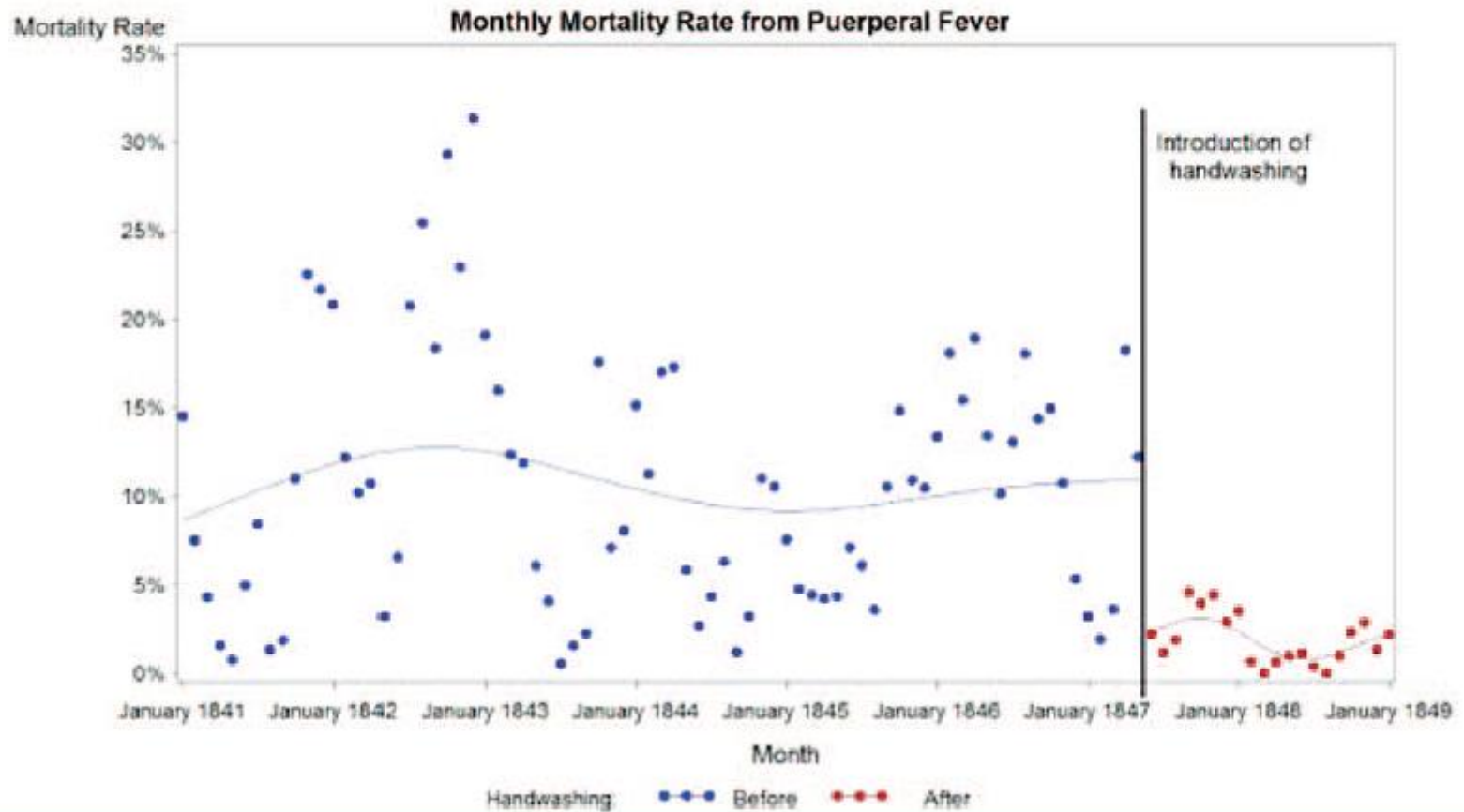


SELEÇÃO



DISSEMINAÇÃO

Figure 1. Monthly mortality rate from puerperal fever.



What is the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy?

Based on the evidence and recommendations from the WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (2009), made up of **5 core components**, to improve hand hygiene in health-care settings

ONE System change
Alcohol-based handrubs at point of care
and access to safe continuous water supply, soap and towels



TWO Training and education
Providing regular training to all health-care workers



THREE Evaluation and feedback
Monitoring hand hygiene practices, infrastructure, perceptions, & knowledge, while providing results feedback to health-care workers



FOUR Reminders in the workplace
Prompting and reminding health-care workers



FIVE Institutional safety climate
Individual active participation, institutional support, patient participation

Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study



Benedetta Allegranzi, Angèle Gayet-Ageron, Nizam Damani, Loséni Bengaly, Mary-Louise McLaws, Maria-Luisa Moro, Ziad Memish, Orlando Urroz, Hervé Richet, Julie Storr, Liam Donaldson, Didier Pittet

	Number of opportunities	Overall compliance with hand hygiene (%)		Odds ratio (95% CI)*	p value
		Before	After		
Pilot site					
All sites†	44 334	51.0% (45.1–56.9)	67.2% (61.8–72.2)	2.15 (1.99–2.32)	<0.0001
Costa Rica‡	2100	39.7% (36.9–42.4)	66.4% (63.6–69.0)	5.62 (3.28–10.32)	<0.0001
Italy†	18 906	55.2% (54.2–56.2)	68.6% (67.6–69.5)	2.27 (2.00–2.57)	<0.0001
Mali‡	3546	8.0% (6.8–9.3)	21.9% (19.9–24.0)	2.40 (1.62–3.55)	<0.0001
Pakistan§	1332	38.2% (35.8–41.6)	58.6% (54.8–62.2)	2.48 (1.75–3.52)	<0.0001
Saudi Arabia KAMC‡	2829	41.7% (38.7–44.7)	61.3% (59.0–63.5)	2.54 (2.00–3.21)	<0.0001
Saudi Arabia KSMC‡	15 621	53.3% (52.1–54.5)	60.9% (59.9–61.9)	1.83 (1.60–2.09)	<0.0001
Patient population¶					
Intensive-care units	28 096	51.7 (46.2–57.2)	66.1 (64.1–68.1)	2.09 (1.90–2.30)	<0.0001
Surgery wards	7383	35.8 (33.0–38.6)	71.4 (68.1–74.4)	2.88 (2.34–3.54)	<0.0001
Emergency wards	2034	26.7 (7.7–61.4)	48.1 (41.3–55.0)	0.99 (0.72–1.36)	0.94
Internal medicine wards	1815	10.9 (1.7–46.7)	85.5 (77.8–90.8)	7.31 (4.10–13.02)	<0.0001
Paediatric wards	1664	49.8 (34.2–65.5)	79.4 (73.3–84.4)	3.99 (2.74–5.81)	<0.0001
Others	3342	71.5 (67.2–75.4)	47.9 (41.3–54.6)	0.71 (0.51–0.98)	0.04

Data in parentheses are 95% CI. Number of opportunities differ to those in the text because of missing data for some of the covariate-adjusted models. KAMC=King Abdulaziz Medical City. KSMC=King Saud Medical Complex. *Odds ratio for before the intervention was used as the reference. †Generalised linear mixed model with three nested clusters: session, inside intensive-care units, inside hospitals. ‡Generalised linear mixed model with two nested clusters: session inside departments. §Generalised linear mixed model with one cluster: session. ¶Generalised linear mixed model with two nested clusters: session, inside hospitals, except for others related to only one hospital where the cluster was the session only.

Table 2: Effect of the WHO intervention strategy on hand-hygiene compliance improvement by pilot site and patient population

Teste de

- Viabilidade
- Adaptabilidade
 - Contexto local
 - Recursos disponíveis

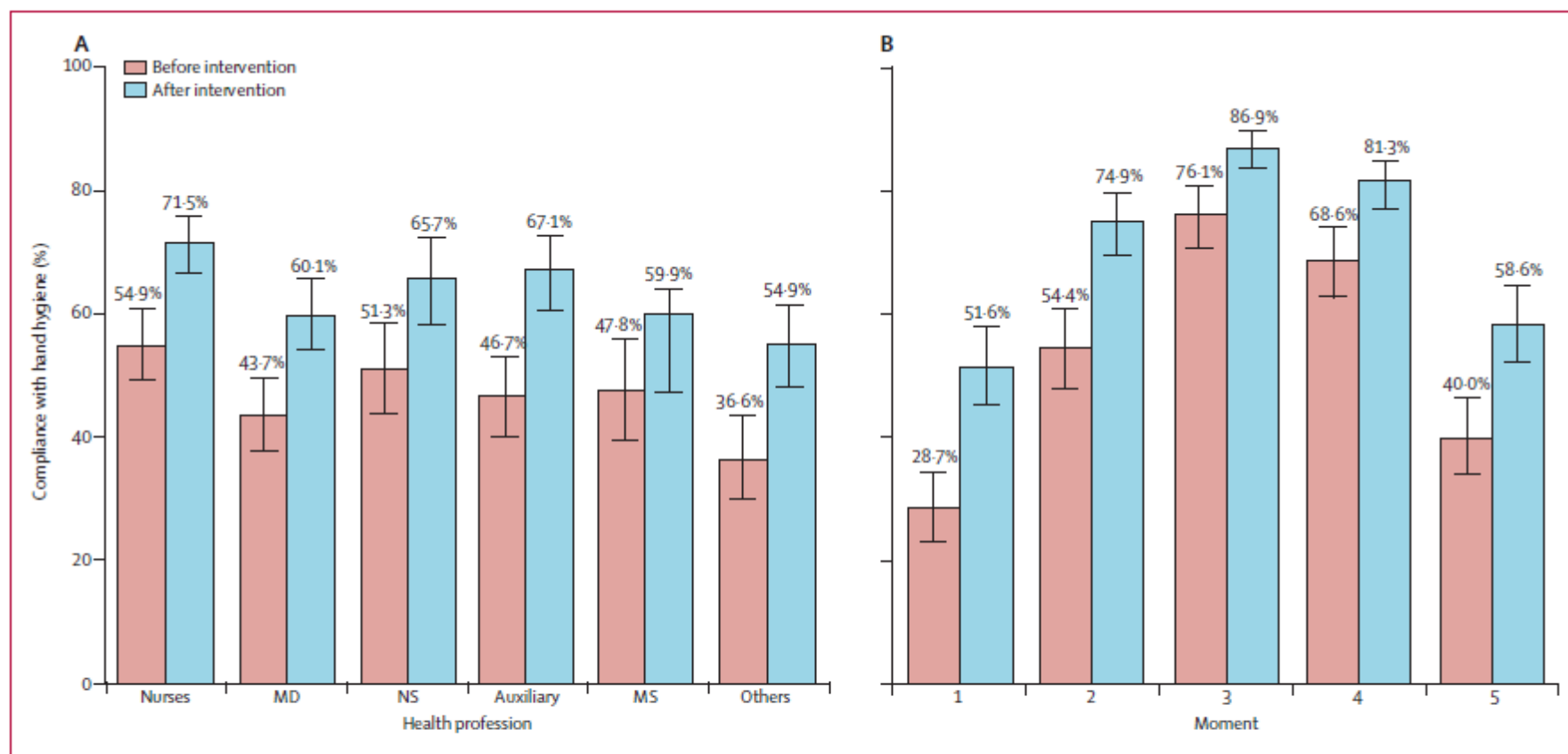


Figure 1: Overall hand-hygiene compliance in pilot sites worldwide before and after implementation of WHO's improvement strategy by category of health professional (A) and hand-hygiene indication (B)

Error bars show 95% CIs around the mean compliance. Observation periods before and after implementation lasted 3–4 months each. Moment 1 was before patient contact, 2 was before an aseptic task, 3 was after risk of exposure to body fluid, 4 was after patient contact, and 5 was after contact with patient surroundings. MD=medical doctor. NS=nursing student. MS=medical student.

PROJETO “MÃOS LIMPAS SÃO MÃOS MAIS SEGURAS”: Como aconteceu a implantação no Estado de São Paulo

**Silvia Alice Ferreira; Geraldine Madalosso; Yara Yatiyo Yassuda;
Vania Lucia Melo de Oliveira; Denise Brandão de Assis**

Grupo Técnico Interinstitucional

Adriana Maria da Silva Felix – HCor

Aurivan Andrade De Lima - Santa Casa de São Paulo

Cassia Eveline Petrizzo - Santa Casa de São Paulo

Simone Altobello - Santa Casa de São Paulo

Glau	Coordenação	atarina
Graciana de M	Divisão de Infecção Hospitalar	- HSPE/IAMSPE
Re	Silvia Alice Ferreira	anês
Julia Y	Geraldine Madalosso	Einstein
Prisc	Vania Lucia Melo	Einstein
Ma	Yara Y. Yassuda	iranga
	Denise Brandão de Assis	

Maria Clara Padoveze - Escola de Enfermagem USP/APECIH

Simone Assis Nunes - Escola de Enfermagem USP

Maria do Carmo Souza e Ingrid Weber– NMCIH/COVISA

Renata Fagnani - HC-UNICAMP

Ruth Turrini – EEUSP USP



Projeto “Mãos limpas são mãos mais seguras”

Objetivos

Implantação das Diretrizes da OMS – adaptadas para os hospitais do estado divididos em 2 grupos (2011-2012 e 2013-2014)

- ☞ **Melhoria da adesão à Higienização das mãos**
- ☞ **Capacitação e Educação**
- ☞ **Profissionais de saúde e interlocutores de vigilância**

Método

Estratégia Multimodal OMS – **Adaptada** ao Estado de São Paulo



Condição para adesão

Escolher uma Unidade

+ Possuir uma pia para cada 10 leitos

+ Disponibilizar preparação alcoólica no ponto de assistência



RDC nº 50 – 21/02/02

RDC Nº 42 – 25/10/10

ESTRATÉGIA

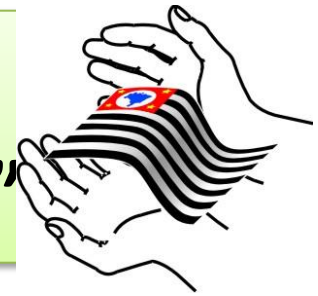
- **Fornecer subsídios teóricos (capacitação) e material educativo para implantação do projeto**
- **Adesão voluntária ao projeto**
- **Divulgação da participação do hospital na página eletrônica da Divisão de Infecção Hospitalar /CVE**
- **Divulgação dos dados de forma global para todo o estado de São Paulo – sem identificação do hospital**

INDICADORES DE MELHORIA

-  **Melhoria nas estruturas de higienização das mãos**
-  **Aumento no uso de produto alcoólico para higienização das mãos**
-  **Melhoria da Percepção e Conhecimento dos profissionais sobre higienização das mãos**

Etapas de implantação do Projeto

“Mãos limpas são mãos mais seguras”



Etapa 1 – Preparação da unidade ⇒ 3 meses

Etapa 2 – Avaliação inicial ⇒ 3 meses

Etapa 3 – Capacitação ⇒ 2 meses

Etapa 4 – Avaliação final ⇒ 2 meses

ETAPA 1: PREPARAÇÃO DA UNIDADE – 3 meses



Formulário de Adesão ao Projeto

ANEXO 1

Enviar para a Coordenação

Carta para lideranças na instituição

ANEXO 2

Aplicar o instrumento de autoavaliação para Higiene das Mãos da OMS

ANEXO 3

Realizar Pesquisa de Tolerância e Aceitação do Produto Alcoólico para Higiene das Mãos

ANEXO 7

ETAPA 2: AVALIAÇÃO INICIAL – 3 meses



Questionário de **Percepção/Conhecimento**

ANEXO 5

Enviar para a Coordenação

Pesquisa de **Consumo de Preparação Alcoólica**

ANEXO 4

Enviar para a Coordenação

Instrumento de avaliação da **estrutura da unidade**

ANEXO 6

Enviar para a Coordenação



Anexo 4_Consumo produtos

Etapa 2: avaliação inicial

ANEXO 4 - Avaliação do consumo de produto alcoólico para as mãos

	Mês do ano	Quantidade de produto alcoólico utilizada (ml)	Número de pacientes/dia	Consumo em ml por pac.dia
1	Agosto/2013			#DIV/0!
2	Setembro/2013			#DIV/0!
3	Outubro/2013			#DIV/0!
4	Novembro/2013			#DIV/0!
5	Dezembro/2013			#DIV/0!
6	Janeiro/2014			#DIV/0!
7	Fevereiro/2014			#DIV/0!
8	Março/2014			#DIV/0!
9	Abril/2014			#DIV/0!
10	Maior/2014			#DIV/0!
11	Junho/2014			#DIV/0!
12	Julho/2014			#DIV/0!
TOTAL		0	0	#DIV/0!

INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO

1.Registrar na coluna **Quantidade de produto alcoólico utilizada**, o total consumido em ml no mês em toda a unidade.

2. Registrar na coluna **Número de pacientes/dia** o total de pacientes/dia na unidade. Esta informação geralmente está disponível no SAME do hospital

3. A coluna **Consumo em ml por pac.dia** será preenchida automaticamente, após inserção dos dados.

OBS: Para os meses sem informação deixar a planilha em BRANCO

Indicador: consumo de produto alcoólico (em ml) por paciente-dia

Fórmula: quantidade utilizada de preparação alcoólica (em ml) / n° pacientes-dia na unidade, no mês

OBS: A OMS recomenda a utilização de pelo menos 20 ml por paciente-dia

Finalidade:

✓ Monitorar consumo de produto alcoólico ao longo dos meses

Consumo mínimo:

✓ 20 ml por paciente - dia



PROJETO "MÃOS LIMPAS SÃO MÃOS MAIS SEGURAS"

QUESTIONÁRIO

8. Considerando o setor/unidade onde você trabalha, atribua uma pontuação para as frases a

Identificação

A. Setor/Unidade em que trabal

B. Sexo: ☐ Masculino

C. Qual a sua idade? _____

D. Qual sua categoria profissional

☐ Auxiliar de enfermagem

☐ Fisioterapeuta ☐

Responda as seguintes per

1. Existe algum produto alcohó

☐ Sim ☐

2. Se sim, o produto alcohólic

☐ Sim ☐

3. Qual é a importância da hie

☐ Muito pouca ☐ Po

4. Você recebeu alguma capac

☐ Sim ☐

5. Assinale a alternativa corre

☐ Local em que se atendem

☐ Local de atendimento em

☐ Local onde três elementos

☐ Local de atendimento exci

☐ Não tenho certeza

6. Considerando o setor/unidade onde você trabalha, atribua uma pontuação para as frases a seguir, numa escala de 1 a 5, Sendo:

1= discordo totalmente; 2 = discordo;

3 = não concordo/nem discordo;

4= concordo; 5 = concordo totalmente

discordo;

FRASES	1	2	3	4	5
1. As lideranças/chefias apóiam e promovem a higiene das mãos.					
2. Os produtos alcoólicos para a higiene das mãos estão disponibilizados no ponto de assistência.					
3. Existem cartazes/lembretes sobre higiene das mãos expostos					

3	4	5

ção hospitalar para

8. Em relação à técnica de higienização de mãos, responda Verdadeiro ou Falso:

FRASES	Verdadeiro	Falso	Não tenho certeza
1. Higienizar as mãos com produto alcoólico é mais rápido do que higienizar as mãos com água e sabão.			
2. Higienizar as mãos com produto alcoólico é mais eficaz contra os micro-organismos do que lavar as mãos com água e sabão.			
3. O produto alcoólico deve cobrir todas as superfícies de ambas as mãos.			
4. As mãos devem estar secas antes da aplicação do produto alcoólico.			
5. Pode-se secar as mãos com papel toalha após fricção das mãos com produto alcoólico.			
6. Para higienização das mãos com produto alcoólico o tempo mínimo de fricção para eliminar micro-organismos é de 20 segundos.			

False:

so Não tenho

certeza



Anexo 6_Consolidado estrutura

Etapa 2: avaliação inicial

Pia	Presença de sabonete líquido ou antisséptico		Dispensador de sabonete em funcionamento		Presença de papel toalha		Dispensador de papel em funcionamento	
	sim	não	sim	não	sim	não	sim	não
1	x			x	x		x	
2	x			x	x		x	
3	x			x	x			x
4		x	x		x		x	
5		x	x		x		x	
6		x	x		x			x
7	x		x		x		x	
8	x		x		x		x	
-								
-								
-								
25								
Total	5	3	5	3	8	0	6	2
Conformidade por item avaliado	63%		63%		100%		75%	



Pias – etapa 2



Anexo 6_Consolidado estrutura

Etapa 2: avaliação inicial

Dispensador	Dispensador de produto alcoólico está abastecido		Dispensador de produto alcoólico em funcionamento	
	sim	não	sim	não
1	x			x
2	x			x
3	x			x
4		x	x	
5		x	x	
6		x	x	
7	x		x	
8	x			x
9	x			x
10	x			x
11	x		x	
12	x		x	
-				
-				
-				
-				
40				
Total	9	3	6	6
Conformidade por item avaliado	75%		50%	



Dispensadores – etapa 2

ETAPA 3: CAPACITAÇÃO – 2 meses



Sessões de Treinamento Teórico e Prático

Lembretes no local de trabalho

Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

Frictione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!

Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?

Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! Senão, frictione as mãos com preparações alcoólicas!

Duração de todo o procedimento: 40 a 60 seg

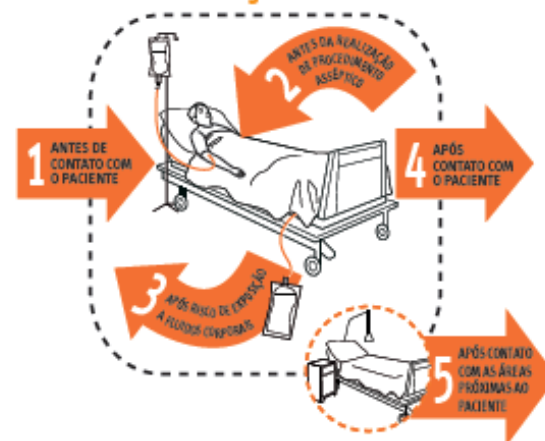


DIRETRIZES DA OMS SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

AS 9 RECOMENDAÇÕES-CHAVE PARA A MELHORIA DAS PRÁTICAS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



1 ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Antes de entrar em contato com o paciente. PORQUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASSÉPTICO	QUANDO? Antes de realizar procedimentos assépticos, incluindo a realização de qualquer procedimento diagnóstico. PORQUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional, incluindo as mãos que podem causar infecções.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPÓREOS	QUANDO? Após contato com o paciente em situações de risco de exposição a fluidos corporais, incluindo a realização de procedimentos. PORQUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de trabalho, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional, incluindo as mãos que podem causar infecções.
4 APÓS CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Após contato com o paciente, incluindo a realização de procedimentos. PORQUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de trabalho, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional, incluindo as mãos que podem causar infecções.
5 APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO? Após contato com as áreas próximas ao paciente, incluindo a realização de procedimentos. PORQUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de trabalho, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional, incluindo as mãos que podem causar infecções.

ADESIVOS



FOLDER

CARTAZ

Conteúdo das Capacitações

Etapa 3: capacitação

Utilizar as respostas dos questionários

AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO

QUESTÃO 8	VERDADEIRO	%	FALSO	%	Não tenho certeza	%	QUESTÕES
1	40	80	10	20		0	1. Higienizar as mãos com produto alcoólico é mais rápido do que higienizar as mãos com água e sabão.
2	15	30	35	70		0	2. Higienizar as mãos com produto alcoólico é mais eficaz contra os micro-organismos do que lavar as mãos com água e sabão.
3	50	100		0		0	3. O produto alcoólico deve cobrir todas as superfícies de ambas as mãos.
4	45	90		0	5	10	4. As mãos devem estar secas antes da aplicação do produto alcoólico.
5		0	40	80	5	10	5. Pode-se secar as mãos com papel toalha após fricção das mãos com produto alcoólico.
6	40	80	10	20		0	6. Para higienização das mãos com produto alcoólico o tempo mínimo de fricção para eliminar micro-organismos é de 20 segundos.

 RESPOSTA CORRETA

Conteúdo das Capacitações



**PROJETO
MÃOS LIMPAS SÃO MÃOS MAIS
SEGURAS**



CAPACITAÇÃO EQUIPES LOCAIS

*Centro de Vigilância Epidemiológica
Divisão de Infecção Hospitalar*

Material - Aulas – Vídeos

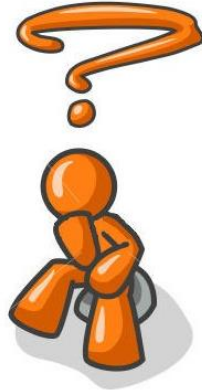
Vídeos:

- ✓ O espirro
- ✓ 5 Momentos – Austrália
- ✓ Higiene das mãos – Genebra
- ✓ OMS – Salve vidas – higienize suas mãos
- ✓ Higiene das Mãos - NEJM



Conteúdo das Capacitações

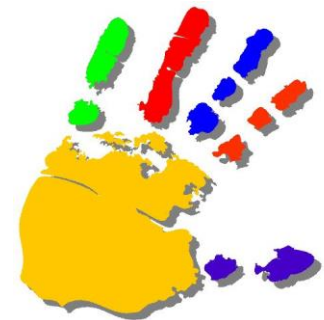
Etapa 3: capacitação



Estratégias para validar a higiene das mãos

Exemplo: uso de tinta guache

1. Aplicar tinta hidrossolúvel guache nas mãos;
2. Em seguida, vendar os olhos;
3. Higienizar as mãos.



ETAPA 4: AVALIAÇÃO FINAL – 2 meses



ANEXO 3 – Aplicar instrumento de autoavaliação para higiene das Mãos (OMS)

ANEXO 4 – Consumo de produto alcoólico

ANEXO 5 – Questionário percepção/conhecimento

ANEXO 6 – Avaliação da estrutura da unidade

Enviar para a Coordenação

Avaliação comparativa ⇒ retorno

Desenvolver um Plano de Continuidade

Resultados

Projeto “Mãos limpas são mãos mais seguras”

Período 2011-2012 e 2013-2014

Grupo	Capacitações regionais	Profissionais Capacitados	Hospitais que enviaram Adesão	Hospitais que finalizaram implantação
A	11	897	202	122
B	5	285	111	73
Total	16	1.182	313	195

INDICADORES DE MELHORIA



- + Melhoria da Percepção E Conhecimento dos profissionais sobre higienização das mãos (ANEXO 5 – etapas 2 e 4)**
- + Aumento no uso de produto alcoólico para higienização das mãos (ANEXO 4)**
- + Melhoria nas estruturas de higienização das mãos (ANEXO 6 – etapas 2 e 4)**

INDICADORES DE MELHORIA



- + Melhoria da Percepção E Conhecimento dos profissionais sobre higienização das mãos (ANEXO 5 – etapa 2 e 4)**
- + Aumento no uso de produto alcoólico para higienização das mãos (ANEXO 4)
- + Melhoria nas estruturas de higienização das mãos (ANEXO 6 – etapa 2 e 4)



Anexo 5_Consolidado questionário

Etapa 4: avaliação final

ANEXO 5.4 - CONSOLIDADO DOS QUESTIONÁRIOS DE PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO (ETAPA 4)

ATENÇÃO: Preencher os campos com a **SOMA** das respostas para cada item avaliado

nº questionários respondidos	100
------------------------------	-----

nº capacitações realizadas	5
----------------------------	---

nº profissionais capacitados	120
------------------------------	-----

AVALIAÇÃO DE PERCEPÇÃO

QUESTÃO 6	1 = discordo totalmente	%	2 = discordo	%	3 = não concordo/nem discordo	%	4 = concordo	%	5 = concordo totalmente	%
1	10	10	20	20	10	10	30	30	30	30
2	0	0	0	0	30	30	20	20	50	50
3	0	0	0	0	0	0	50	50	50	50
4	10	10	20	20	10	10	30	30	30	30
5	10	10	20	20	10	10	30	30	30	30

AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO

QUESTÃO 8	VERDADEIRO	%	FALSO	%	Não tenho certeza	%
1	95	95	5	5		0
2	98	98	2	2		0
3	97	97	3	3		0
4	95	95	5	5		0
5		0	100	100		0
6	98	98	2	2		0

RESPOSTA CORRETA

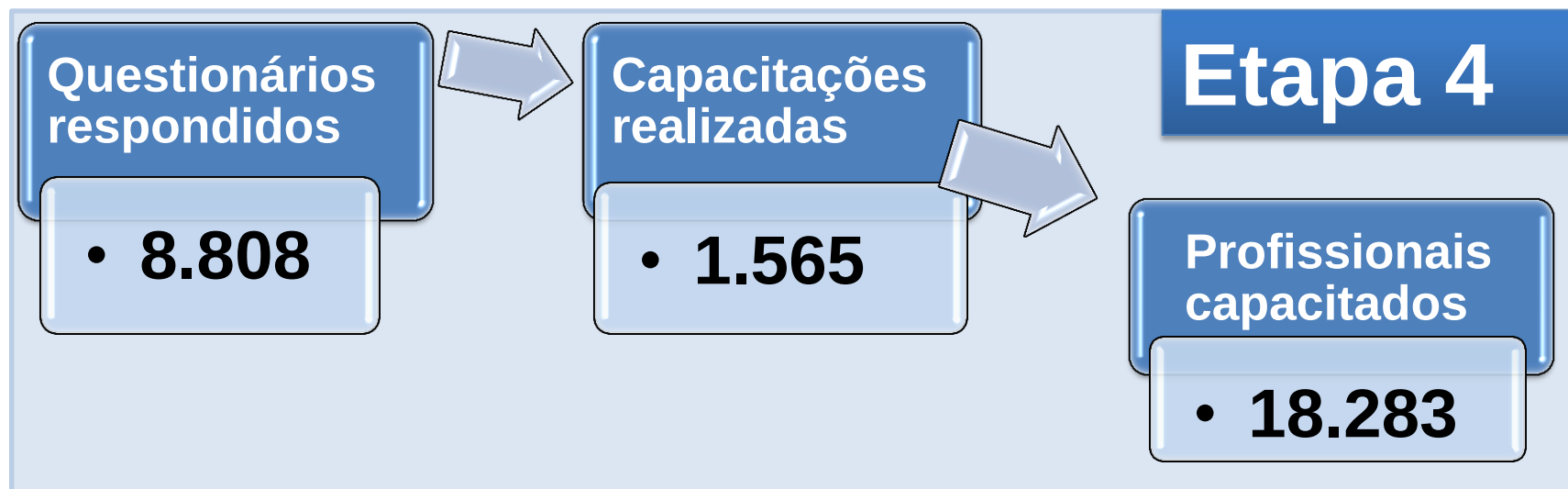
Identificação

Instruções

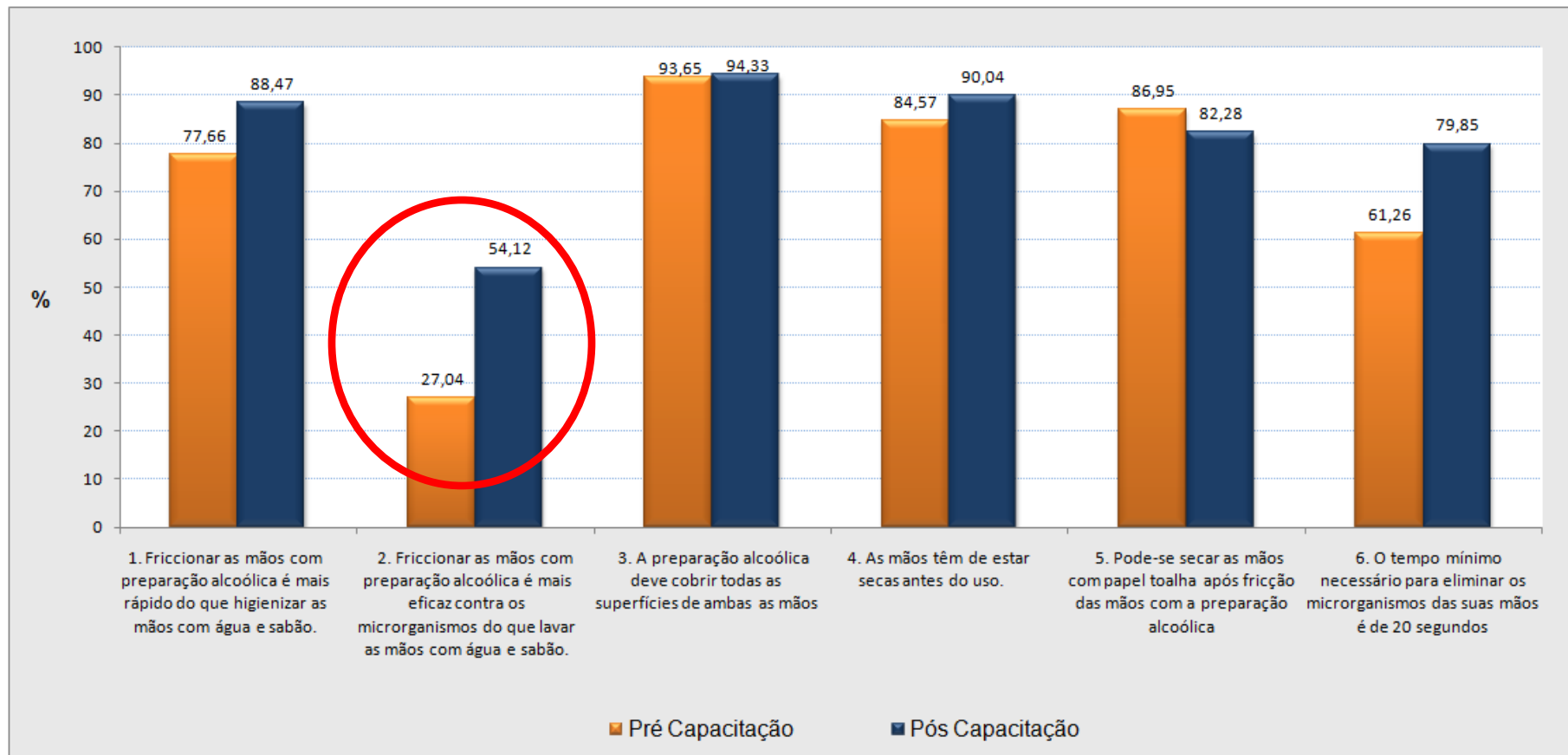
Cons.Etapa 2

Cons.Etapa 4

Questionários respondidos nas 4. Capacitações e Profissionais capacitados no período 2011-2012 e 2013-2014. Estado de São Paulo



Avaliação de **Conhecimento** dos profissionais,” , comparadas em relação à Etapa 2 e 4. Período agosto/13 a julho/14. Estado de S. Paulo.



Avaliação: Chamamos a atenção para a questão 2. Observa-se que mesmo após a capacitação somente **54,12 %** dos profissionais acreditam na eficácia do produto alcoólico.

Tabela 2. Resultado da Questão 2 segundo Grupo, pré e pós-capacitação. Períodos 2011-2012 e 2013-2014.

	Pré Capacitação	Pós Capacitação
Grupo A	27,21 %	49,83 %
Grupo B	27,04 %	54,12 %

Conhecimento: Uma das principais perguntas realizadas nas capacitações era sobre a melhor eficácia da preparação alcoólica contra os microrganismos durante a fricção das mãos em comparação à higienização das mãos com água e sabão.

INDICADORES DE MELHORIA



- Melhoria da Percepção E Conhecimento dos profissionais sobre higienização das mãos (ANEXO 5 – etapa 2 e 4)
- **Aumento no uso de produto alcoólico para higienização das mãos (ANEXO 4)**
- Melhoria nas estruturas de higienização das mãos (ANEXO 6 – etapa 2 e 4)



Anexo 4_Consumo produtos

Etapa 4: avaliação final

Avaliar o consumo de produto alcoólico

	Mês do ano	Quantidade de produto alcoólico utilizada (ml)	Número de pacientes/dia	Consumo em ml por pac.dia
1	Agosto/2013	20400	1093	18,7
2	Setembro/2013	18200	939	19,4
3	Outubro/2013	19800	1004	19,7
4	Novembro/2013	42000	967	43,4
5	Dezembro/2013	24600	1042	23,6
6	Janeiro/2014	17700	1010	17,5
7	Fevereiro/2014	36000	980	36,7
8	Março/2014	39400	1066	37,0
9	Abril/2014	31600	1063	29,7
10	Maio/2014	39400	1154	34,1
11	Junho/2014	39400	1020	38,6
12	Julho/2014	37200	1139	32,7
TOTAL		365700	12477	29,3

Consumo mínimo:

✓ 20 ml por paciente - dia

Tabela 1. Consumo de Produto Alcoólico (ml/paciente-dia) segundo tipo de unidade, Grupo e Etapa de implantação do Projeto.

Unidade		Inicial	Final
Terapia Intensiva	Grupo A	13,24 mL/pac.dia	23,68 mL/pac.dia
	Grupo B	18,32 mL/pac.dia	27,67 mL/pac.dia
Enfermarias	Grupo A	9,43 mL/pac.dia	15,00 mL/pac.dia
	Grupo B	10,29 mL/pac.dia	13,87 mL/pac.dia

- Houve aumento no uso de produto alcoólico, nas UTI e Enfermarias, quando se compara o Percentil 50 no início e final do Projeto para os dois grupos.
- Porém, o consumo em unidades hospitalares ainda é considerado baixo, segundo OMS (mínimo 20ml/paciente-dia)

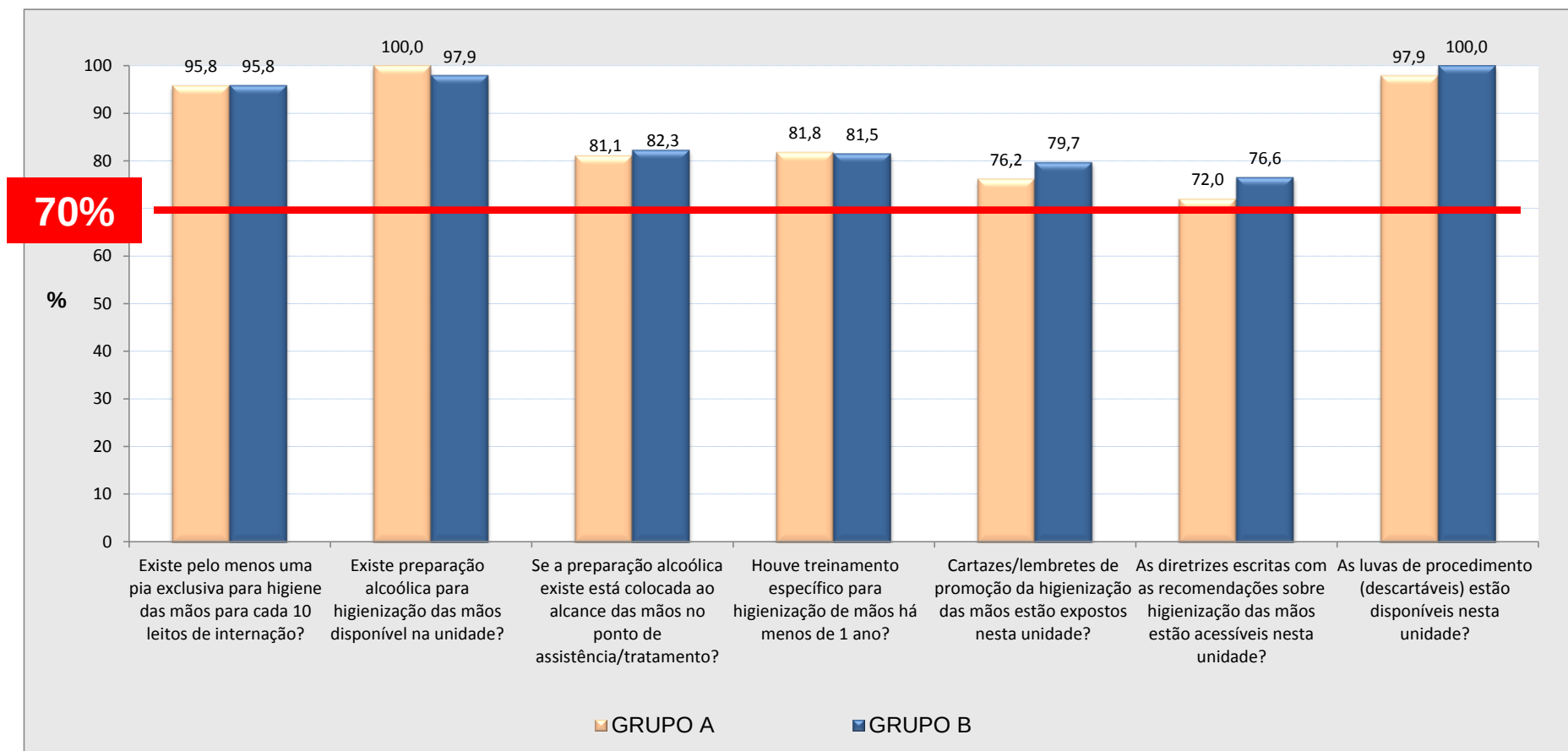
INDICADORES DE MELHORIA



- Melhoria da Percepção E Conhecimento dos profissionais sobre higienização das mãos (ANEXO 5 – etapa 2 e 4)
- Aumento no uso de produto alcoólico para higienização das mãos (ANEXO 4)
- **Melhoria nas estruturas de higienização das mãos (ANEXO 6 – etapa 2 e 4)**

Avaliação de Estrutura para higiene de mãos

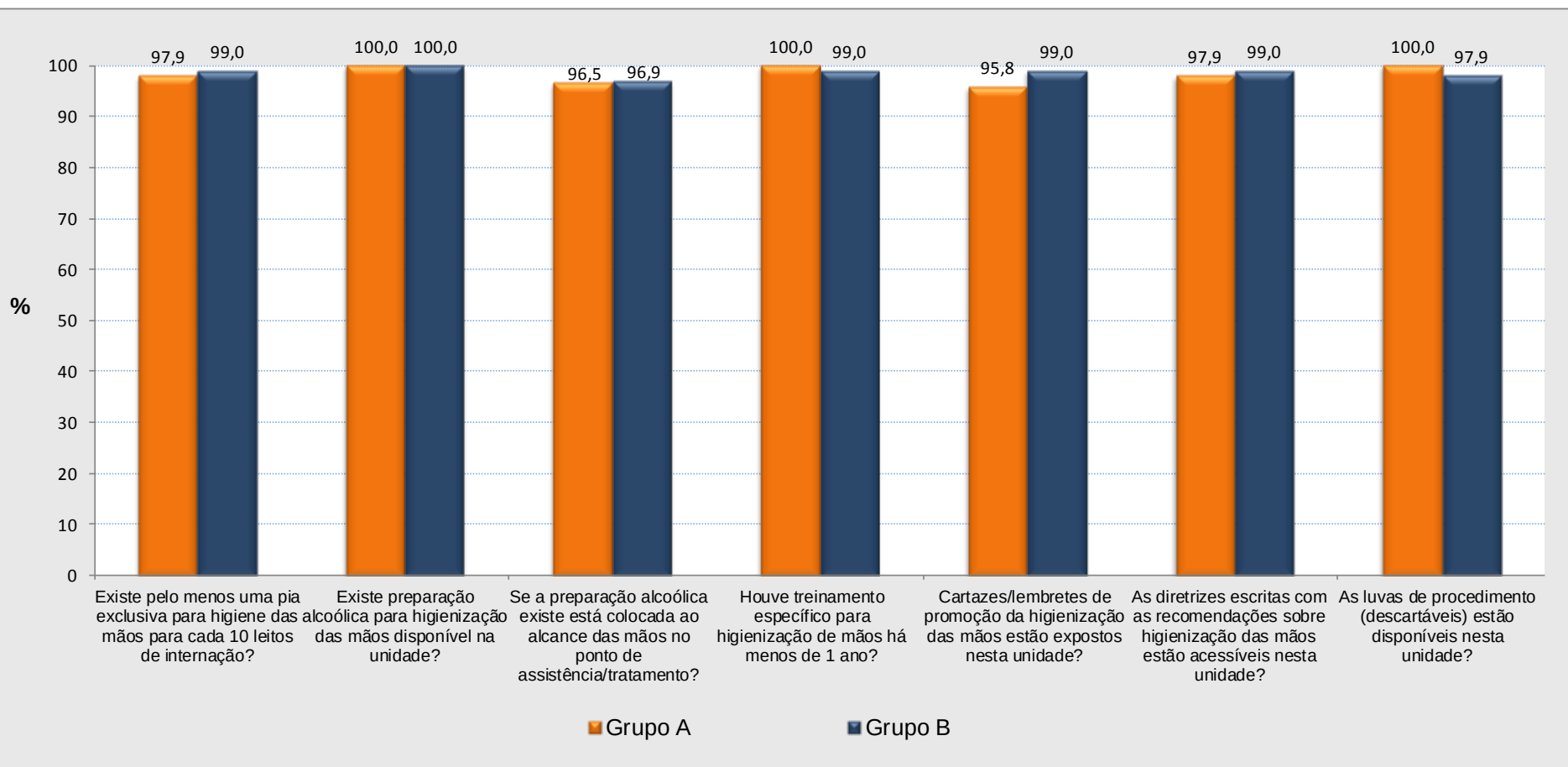
 **Avaliação inicial:** os hospitais já possuíam estrutura mínima **no início do Projeto.**



Avaliação de Estrutura para higiene de mãos



Avaliação Final: Unidades chegaram próximas de 100% para todos os itens avaliados



-  Os indicadores de estrutura avaliados demonstraram que os hospitais já possuíam estrutura mínima no início do Projeto
-  Na avaliação final, as unidades chegaram próximas de 100% para todos os itens avaliados.

Estruturas adequadas são fundamentais para realização de higiene de mãos nos 5 momentos. Mesmo que os dispensadores não estejam disponíveis em cada leito, estes devem estar posicionados de forma a permitir seu uso em cada ponto de assistência.

Conclusão

A participação em projetos de âmbito governamental pode ser um importante fator de motivação para a melhoria das boas práticas de assistência e prevenção das infecções relacionadas à assistência nos hospitais.

A participação no projeto contribuiu para que os hospitais pudessem desenvolver ações para melhoria na adesão à HM nas unidades participantes.

Existe a necessidade de que estas ações sejam sustentadas e expandidas

Obrigado



www.shutterstock.com · 469004309

icaro.b@hc.fm.usp.br
icaro.bski@haoc.com.br