

Artigo especial

Implantação do Projeto: Segurança do Paciente “Mãos limpas são mãos mais seguras”. Avaliação da etapa 2011-2012. Estado de São Paulo

Project Implementation: Patient Safety “Clean hands are safer hands”. Evaluation of stage 2011 to 2012. State of São Paulo

Silvia Alice Ferreira

Divisão de Infecções Hospitalares. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”.
Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, SP - Brasil

RESUMO

A higienização das mãos é uma medida básica para reduzir as infecções relacionadas à assistência, mas a baixa adesão entre os profissionais de saúde é um problema em todo o mundo. Diretrizes da OMS foram desenvolvidas para encorajar os profissionais de saúde a higienizar as mãos no momento certo, por meio da implantação de uma estratégia multimodal. Reconhecendo a importância dessa estratégia, o Centro de Vigilância Epidemiológica, por meio da Divisão de Infecção Hospitalar, criou o projeto “Mãos limpas são mãos mais seguras”, que consistiu na implantação da estratégia da OMS adaptada para o estado de São Paulo e teve como público-alvo as unidades hospitalares, públicas e privadas, independentemente do número de leitos ou complexidade. Onze capacitações regionalizadas foram realizadas com o objetivo de instrumentalizar os hospitais para implantação do Projeto. A adesão ao Projeto ocorreu de forma voluntária, sendo que 122 hospitais completaram a implantação em pelo menos uma unidade de internação. A avaliação final demonstrou que a aplicação desta estratégia contribuiu de forma expressiva para o desenvolvimento de ações visando aumentar a adesão à prática de higienização de mãos.

PALAVRAS-CHAVE: Higienização das mãos. Capacitação. Profissionais de saúde.

ABSTRACT

Hand hygiene is a basic measure to reduce infections related assistance but poor compliance among health professionals is a problem worldwide. WHO guidelines were developed to encourage health professionals to sanitize hands at due time, through the implementation of a multimodal strategy. Recognizing the importance of this strategy the Epidemiological Surveillance Center through the Hospital Infection Division implemented the project “Clean hands are safer hands” which consisted in the implementation of the WHO adapted strategy to the state of São Paulo and had as target the hospital units, public and private ones, regardless of the number of layers or complexity. Eleven regionalized trainings were conducted with the goal of equipping hospitals to implement the Project. Adherence to the Project occurred voluntarily, with 122 hospitals being able to complete the deployment of at least one inpatient unit. The final evaluation showed that the application of this strategy has contributed significantly to the development of actions that increase adherence to hand hygiene practice.

KEYWORDS: Hand hygiene. Training. Health professionals.

Introdução

A higienização das mãos é considerada a medida de maior impacto e comprovada eficácia na prevenção das infecções relacionadas à assistência a saúde, uma vez que impede a transmissão cruzada de microrganismos. Estudos mostram que uma maior adesão às práticas de higienização das mãos está associada a uma redução nas taxas das infecções, mortalidade e transmissão de microrganismos multirresistentes em serviços de saúde.

Embora a higienização das mãos seja uma ação simples, a não adesão a essa prática pelos profissionais de saúde ainda é considerada um desafio no controle de infecção dos serviços de saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs em âmbito mundial a “Aliança

Mundial para a Segurança do Paciente”, lançada em 2004, com o objetivo de reduzir os riscos associados às infecções relacionadas à assistência à saúde. O primeiro Desafio Global de Segurança do Paciente está focado na higienização das mãos. Essa proposta tem como lema “Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura”, e conta com o comprometimento de vários países do mundo, com a inclusão do Brasil em 2007.

As diretrizes da OMS listam vários componentes que formam a estratégia multimodal, por considerar ser esse um método mais confiável para oferecer melhorias da higienização das mãos sustentadas nas unidades de saúde. A estratégia multimodal envolve cinco componentes críticos a serem desenvolvidos pelas unidades de saúde:

- **Mudança de sistema:** é um componente vital para a Implantação da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Envolve a infraestrutura necessária na unidade para as práticas de higienização das mãos. Sem as devidas melhorias locais, os outros componentes da Estratégia Multimodal não serão efetivos.
- **Treinamento e educação:** Os profissionais de saúde necessitam de um treinamento claro e sucinto sobre a importância da higienização das mãos, especialmente direcionado para “Os cinco momentos para a higienização das mãos” e para os procedimentos corretos de higienização antisséptica das mãos com preparações alcoólicas (gel ou solução) e higienização simples das mãos (água e sabonete líquido associado ou não a antissépticos).
- **Avaliação e retorno:** A avaliação das práticas de higienização das mãos, percepção e conhecimento sobre o tema, nos serviços de saúde, são elementos vitais para o planejamento e também para verificar se as mudanças implementadas nesses serviços têm sido efetivas na melhoria da higienização das mãos e redução das infecções relacionadas à assistência à saúde. Isto é essencial para a sustentabilidade das práticas de higienização das mãos.
- **Lembretes no local de trabalho:** Os cartazes nos locais de trabalho são importantes, pois servem como

lembretes para os profissionais de saúde sobre a necessidade das práticas de higienização das mãos, além de informarem pacientes e visitantes a respeito do padrão de assistência que eles podem esperar dos profissionais de saúde.

- **Clima de segurança institucional:** se refere ao ambiente e às percepções de segurança do paciente nos serviços de saúde, nos quais a melhoria da higienização das mãos é considerada prioridade.

As diretrizes da OMS foram desenvolvidas para encorajar os profissionais de saúde a higienizar as mãos no momento certo podendo ser aplicadas em qualquer unidade de saúde independentemente do número de leitos ou complexidade.

Reconhecendo a importância de estratégia multimodal da OMS, o Centro de Vigilância Epidemiológica, por meio da Divisão de Infecção Hospitalar, desenvolveu o Projeto: “Mãos limpas são mãos mais seguras”.

Objetivo geral

Implantar o Projeto: “Mãos limpas são mãos mais seguras”

Objetivos específicos

- capacitar os interlocutores dos Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE) do estado de São Paulo para acompanhar a implantação do Projeto “Mãos limpas são mãos mais seguras” para a melhoria da higienização das mãos nos hospitais de sua área de abrangência;

- divulgar aos profissionais, administradores e gestores de serviços de saúde o programa de melhoria da higienização das mãos;
- oferecer conhecimento técnico para embasar os profissionais dos hospitais participantes nas ações relacionadas à promoção das práticas de higienização das mãos, visando à prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde;
- contribuir para o desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente;
- avaliar a implantação do Projeto “Mãos limpas são mãos mais seguras” nos hospitais do estado de São Paulo.

Desenvolvimento do Projeto (Estratégia)

- Criação de um Grupo de Trabalho para adaptação dos instrumentos da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higienização das Mãos para a realidade do estado de São Paulo.
- Preparo e impressão do material educativo:
 - ◆ Cartazes autocolantes: “Como fazer higienização das mãos com produto alcoólico” e “Como fazer higienização das mãos com água e sabonete líquido”
 - ◆ Cartaz: “Cinco Momentos”
 - ◆ Folder: “As 9 recomendações chave para a melhoria das práticas de higienização de mãos”
- Realização de capacitação nas ações e etapas do projeto para os

interlocutores dos Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE) do estado e profissionais dos hospitais participantes:

- ◆ capacitação presencial regionalizada sobre o desenvolvimento do projeto
- ◆ entrega de material de apoio:
 - material impresso: cartazes dos 5 momentos e cartazes autocolantes
 - CD gravado contendo: instrumentos de avaliação, planilhas para consolidação de dados, aulas em PowerPoint, bibliografia para consulta.
- Incentivo aos hospitais para realizar a adesão por meio de publicação de lista de hospitais participantes, na página eletrônica da Divisão de Infecção Hospitalar/CVE.
- Divulgação das orientações para adesão, desenvolvimento do Projeto e materiais de apoio foram disponibilizadas no site do CVE/Infecção Hospitalar/Projeto Mãos limpas são mãos mais seguras.
- Avaliação final da implantação do Projeto.

Método

O Projeto consistiu na implantação da estratégia multimodal da OMS adaptada para o estado de São Paulo com a aplicação de três itens da estratégia multimodal da OMS:

- Mudança de sistema
- Treinamento e educação
- Lembretes no local de trabalho

O público-alvo foram unidades hospitalares, independentemente do número de leitos ou complexidade aplicando-se a qualquer hospital do Estado de São Paulo, de natureza privada, pública ou filantrópica. A adesão se deu em caráter voluntário, tendo sido obrigatório o envio de termo de consentimento assinado pela autoridade máxima da instituição de saúde.

Como critérios para adesão foi definido que o hospital deveria escolher pelo menos uma unidade para implantar o projeto e que esta possuísse uma estrutura mínima para desenvolvimento das ações:

- possuir ao menos uma pia para cada 10 leitos (com acesso a sabonete líquido e papel toalha) e
- disponibilizar produto alcoólico para higiene de mãos no ponto de assistência ao paciente.

A disponibilização de produto alcoólico em local de fácil acesso para os profissionais que prestam assistência é condição fundamental para aumentar a adesão à prática de higiene de mãos. Esclarecemos que em nosso país esta prática tornou-se obrigatória a partir da publicação da Resolução-RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010, que dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país.

Hospitais que fizeram a adesão ao Projeto identificaram um responsável para coordenar as ações e enviar os indicadores de avaliação para a coordenação estadual. Nas unidades hospitalares a implantação do Projeto se deu em quatro etapas:

Etapa 1 - Preparação da unidade: definição da unidade alvo do projeto com base na

complexidade dos serviços e nos recursos disponíveis que possibilitassem possuir a estrutura mínima necessária ao final desta etapa de preparação.

Etapa 2 - Avaliação básica: Aplicação dos instrumentos de avaliação para três indicadores de melhoria:

- Avaliação do Consumo de Produto Alcoólico
- Avaliação sobre Estrutura da Unidade
- Avaliação de Percepção Conhecimento dos Profissionais

Etapa 3 - Capacitação: Realização de Capacitação teórica e prática em higiene de mãos utilizando o material fornecido pela coordenação estadual (aulas e vídeos).

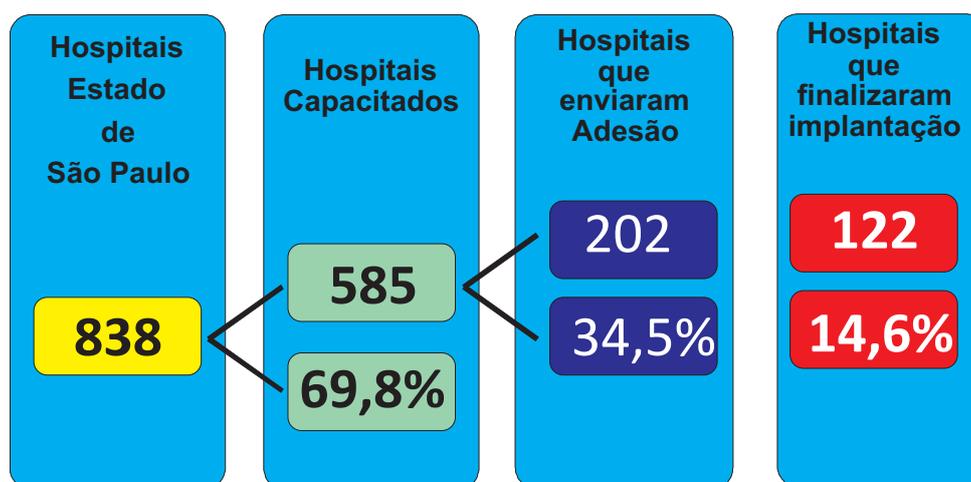
Etapa 4 - Avaliação final: Aplicação dos instrumentos de avaliação dos indicadores de melhoria aplicados na Etapa 2.

Essas etapas tiveram duração de 12 meses, com início em agosto de 2011 e término em julho de 2012.

Resultados

1. Capacitações realizadas e adesões ao Projeto

Para atingir os 838 hospitais do estado*, foram realizados 11 treinamentos presenciais regionalizados, com representação de 585 hospitais do estado e 897 profissionais capacitados (representantes dos hospitais e profissionais das vigilâncias epidemiológicas e sanitárias). Duzentos e dois hospitais fizeram a adesão ao Projeto, porém somente 122 conseguiram fazer o envio completo dos indicadores solicitados, conforme Figura 1.



*número de hospitais existentes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) realizado em março de 2011

Figura 1. Capacitações realizadas e hospitais que finalizaram a implantação do Projeto.

2. Caracterização dos hospitais que participaram do Projeto

Em relação à Natureza Jurídica dos 122 hospitais que concluíram as etapas do Projeto, 39,3% (48/122) eram de natureza Pública, 39,3% (48/122) de natureza Privada e 21,3% (26/122) de natureza Filantrópica.

Tabela 1. Hospitais segundo Natureza Jurídica, Projeto Mãos limpas são mãos mais seguras, agosto 2011 – julho 2012. Estado de São Paulo

Natureza	Nº	%
Públicos	48	39,3
Privados	48	39,3
Filantrópicos	26	21,3
Total	122	100,0

A condição para adesão dos hospitais ao Projeto era definir ao menos uma unidade para implantação. Alguns hospitais definiram por implantar o Projeto em mais de uma unidade, dessa forma, houve implantação efetiva em 149 unidades de internação sendo: Unidades de Terapia Intensiva 69,1% (103/149),

Enfermarias 30,9% (46/149) conforme demonstrado na Tabela 2. Compreende-se por enfermarias todas as unidades de internação de pacientes clínicos ou cirúrgicos independente do tipo de acomodação.

Tabela 2. Tipos de unidades de internação, Projeto mãos limpas são mãos mais seguras, agosto 2011 – julho 2012. Estado de São Paulo

Unidade	Nº	%
UTI	103	69,1
Enfermaria	46	30,9
Total	149	100,0

Em relação ao número de leitos nas unidades onde o Projeto foi implantado tivemos um total de 3.192, com um maior número de leitos nos hospitais de natureza Privada, seguido dos leitos dos hospitais de natureza Pública e Filantrópica, correspondendo a 46,9 (1498/3192), 34,4% (91097/3192) e 18,7% (597/3192), respectivamente, como demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3. Número de leitos das unidades participantes de acordo com a Natureza Jurídica, Projeto mãos limpas são mãos mais seguras, agosto 2011 – julho 2012. Estado de São Paulo

Natureza	Nº leitos	%
Privados	1498	46,9
Públicos	1097	34,4
Filantrópicos	597	18,7
Total	3192	100,0

3. Análise dos Indicadores de Melhoria

A seguir serão apresentados os resultados obtidos por meio de três indicadores de melhoria esperados com a implantação do Projeto:

- Avaliação do Consumo de Produto Alcoólico
- Avaliação sobre Estrutura da Unidade
- Avaliação de Percepção e Conhecimento dos Profissionais

3.1 Avaliação do Consumo de Produto Alcoólico

O consumo de produto alcoólico se constitui num indicador indireto de adesão à prática de higiene de mãos. Para a coleta desta informação cada hospital pode definir o método a ser utilizado, de acordo com a organização do serviço, sendo iniciada a partir do momento em que os produtos foram disponibilizados no ponto de assistência ao paciente.

Conforme observado no Gráfico 1, somente 83 unidades (68%) conseguiram fazer a avaliação de consumo de produto alcoólico a partir do mês de agosto/2011. Nota-se que a partir do mês de janeiro/2012 o envio da informação passa a ser constante para o total das unidades informantes.

O indicador utilizado para avaliação de consumo de produto alcoólico foi o consumo de produto alcoólico por paciente/dia definido pela fórmula:

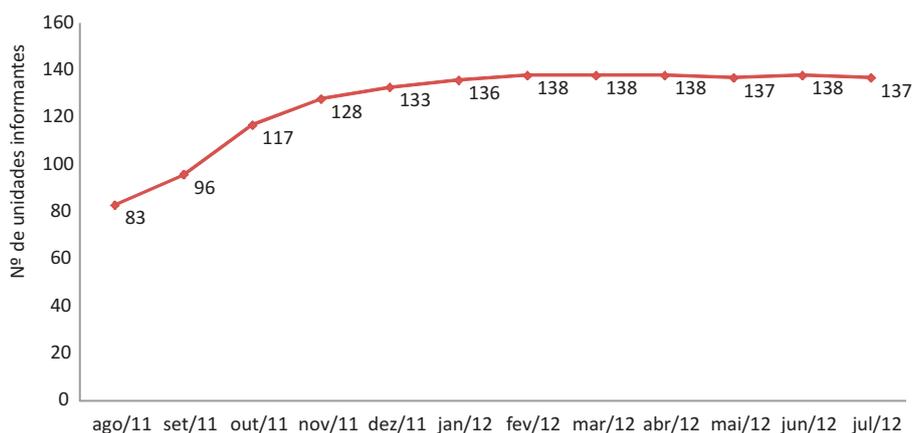


Gráfico 1. Número de unidades que enviaram a Avaliação de Consumo de Produto Alcoólico, segundo meses do ano, Projeto mãos limpas são mãos mais seguras, agosto 2011 – julho 2012. Estado de São Paulo

Observa-se no Gráfico 2 que houve um aumento no consumo de produto alcoólico para todas as unidades avaliadas com 28,8 ml/pac. dia em agosto/11 e 34,9 ml/pac.dia em julho/12. Esclarecemos que consumo mínimo preconizado pela OMS é de 20 ml por pac.dia.

Interessante notar que no mês de dezembro de 2011 ocorre um aumento no consumo de produtos explicado pelo fato de que nesta

época ocorreu a mobilização nas unidades para efetiva disponibilização de produto alcoólico nas unidades.

Ao compararmos o consumo de produto alcoólico nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e nas Enfermarias Gráfico 3 observa-se um maior consumo nas UTI, no entanto esta diferença deveria ser ainda maior considerando o número de procedimentos a que os pacientes são submetidos.

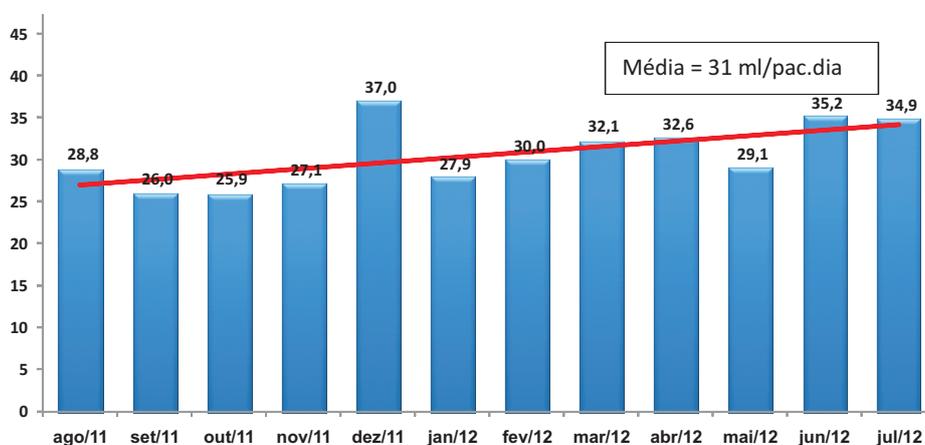


Gráfico 2. Consumo de produto alcoólico em ml por paciente-dia e linha de tendência. Projeto Mãos limpas são mãos mais seguras agosto/11 a julho/12. Estado de São Paulo

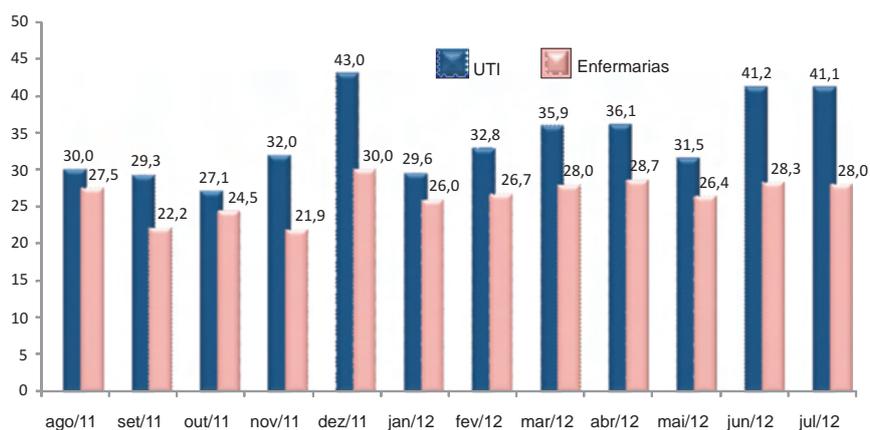


Gráfico 3. Consumo de produto alcoólico em ml por paciente-dia comparação em UTI e Enfermagem. Projeto mãos limpas são mãos mais seguras agosto/11 a julho/12. Estado de São Paulo

O aumento no consumo de produto alcoólico fica mais evidente quando comparamos o consumo no mês de agosto/11 e no mês de julho/12 nos percentis 10 a 90. Observamos que para as UTI o aumento no consumo acontece em todos os percentis Gráfico 4, com mediana de 13,2ml/pac.

dia no início do Projeto e 23,7ml/pac.dia ao final do Projeto.

Para as enfermarias o aumento no consumo de produto alcoólico acontece até o percentil 75, com mediana de 9,4 ml/pac.dia no início do Projeto e 15 ml/pac.dia ao final do Projeto Gráfico 5.

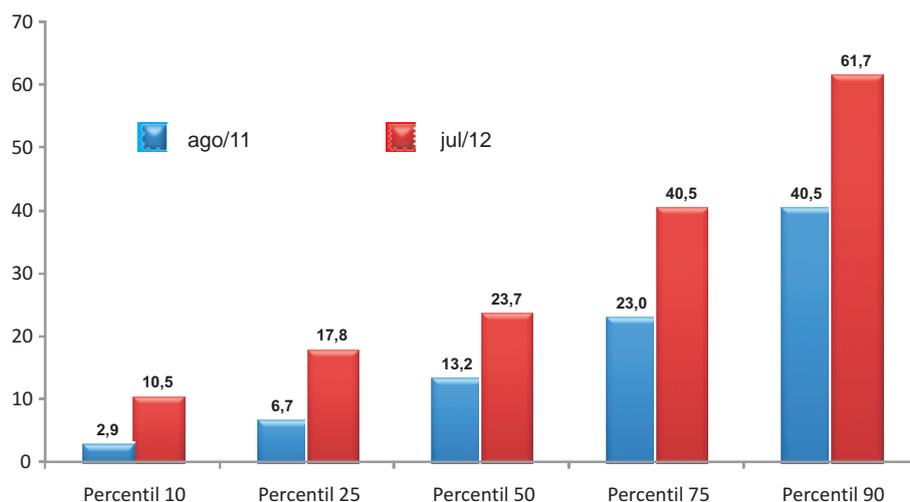


Gráfico 4. Comparação da distribuição em percentis do consumo de produto alcoólico nas UTI, no mês de início e final de Projeto. Projeto mãos limpas são mãos mais seguras agosto/11 a julho/12. Estado de São Paulo

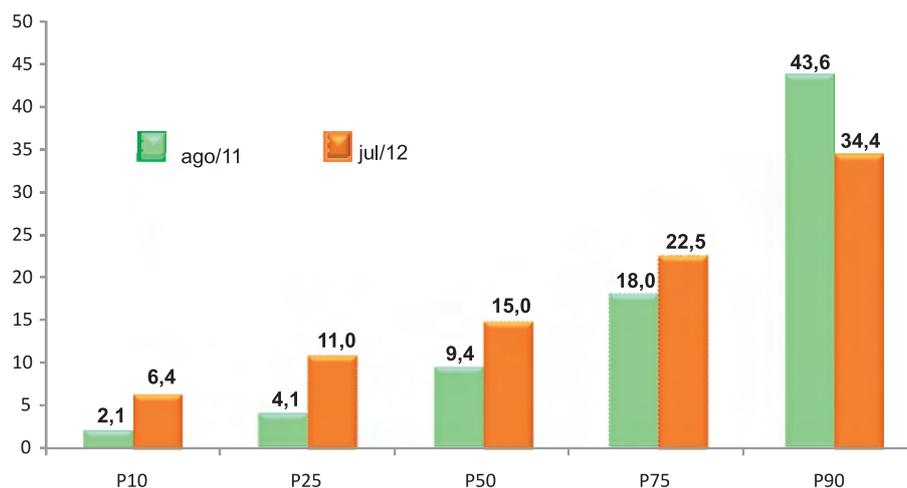


Gráfico 5. Comparação da distribuição em percentis do consumo de produto alcoólico nas Enfermarias, no mês de início e final do Projeto. Projeto mãos limpas são mãos mais seguras agosto/11 a julho/12. Estado de São Paulo

3.2 Avaliação sobre Estrutura da Unidade

A informação sobre os recursos para adequada prática de higiene de mãos existentes nas unidades na Etapa 2 (avaliação inicial) e posteriormente na Etapa 4 (avaliação final) foram comparadas a fim de avaliar as mudanças no sistema após a implantação do Projeto. Foram avaliados fatores referentes à estrutura geral das unidades e especificamente para pias e dispensadores de produto alcoólico.

Em relação à avaliação geral das unidades foram definidos sete indicadores coletados por meio de observação direta, sendo:

- Indicador 1: Existe pelo menos uma pia exclusiva para higiene das mãos para cada 10 leitos de internação?
- Indicador 2: Existe preparação alcoólica para higienização das mãos disponível na unidade?
- Indicador 3: Se a preparação alcoólica existe, está colocada ao alcance

das mãos no ponto de assistência/tratamento?

- Indicador 4: Houve treinamento específico para higienização de mãos há menos de 1 ano?
- Indicador 5: Cartazes/lembretes de promoção da higienização das mãos estão expostos nesta unidade?
- Indicador 6: As diretrizes escritas com as recomendações sobre higienização das mãos estão acessíveis nesta unidade?
- Indicador 7: As luvas de procedimento (descartáveis) estão disponíveis nesta unidade?

Ao analisarmos os dados do Gráfico 6 observamos que na avaliação final (Etapa 4) as unidades apresentaram 100% de conformidade para os indicadores 2, 4 e 7 e para o restante dos indicadores um mínimo de 96,6% de conformidade. Ao compararmos os dados da Etapa 2 e Etapa 4 observa-se que houve melhoria que variou de 16% a 26% para os indicadores 3, 4, 5 e 6.

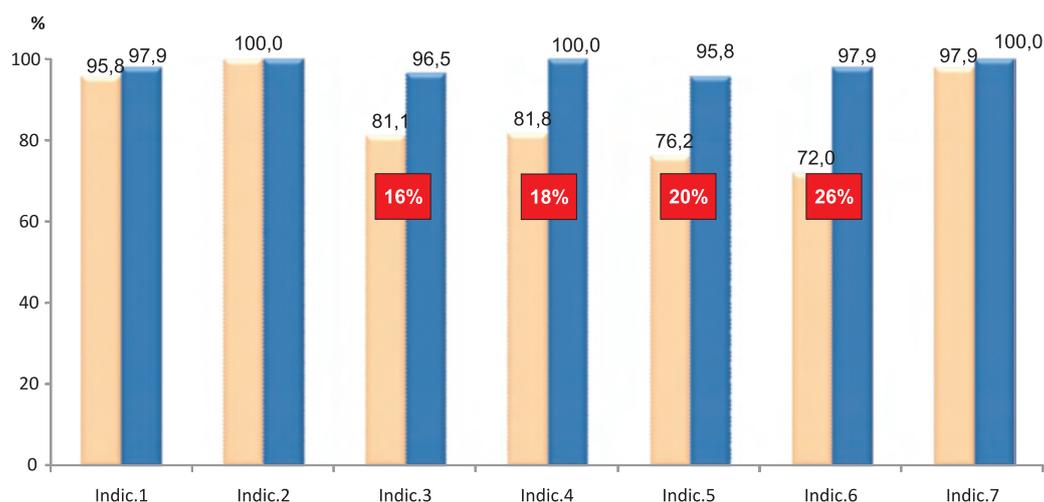


Gráfico 6. Estrutura básica para higienização de mãos, comparação da Etapa 2 e Etapa 4. Projeto mãos limpas são mãos mais seguras agosto/11 a julho/12. Estado de São Paulo

Para avaliar a infraestrutura mínima necessária para uso das pias destinadas à higiene de mãos foram selecionados quatro itens:

- Presença de sabonete líquido ou antisséptico;
- Dispensador de sabonete em funcionamento;
- Presença de papel toalha;
- Dispensador de papel em funcionamento.

No Gráfico 7 observamos que na Etapa 2 as unidades já apresentaram índices de conformidade elevada para todos os itens avaliados (mínimo de 94,8%), com um aumento pouco significativo na Etapa 4 (mínimo de 98,8%).

Em relação à quantidade de pias existentes nas unidades, houve um aumento de 1,5% quando comparadas as Etapas 2 e 4, conforme demonstrado no Gráfico 8.

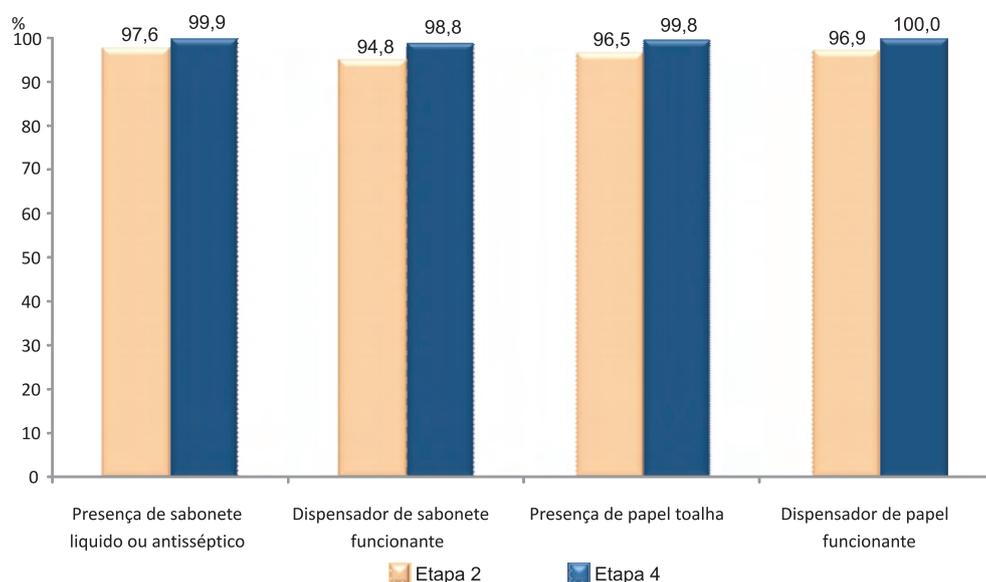


Gráfico 7. Estrutura para higienização de mãos, avaliação de pias, comparação da Etapa 2 e Etapa 4. Projeto mãos limpas são mãos mais seguras agosto/11 a julho/12. Estado de São Paulo

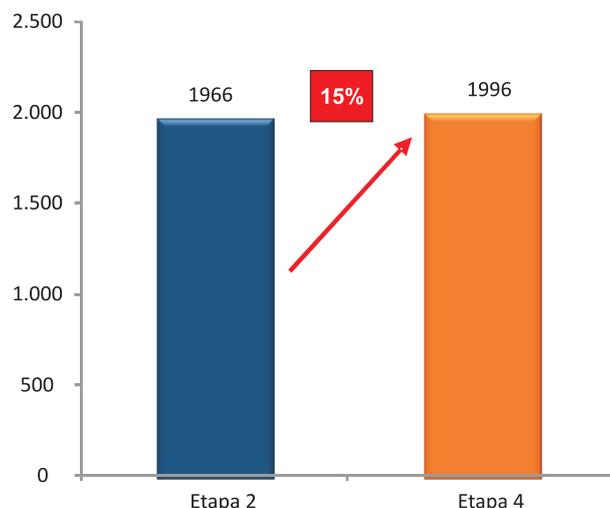


Gráfico 8. Estrutura para higienização de mãos, quantidade de pias, comparação da Etapa 2 e Etapa 4. Projeto mãos limpas são mãos mais seguras agosto/11 a julho/12. Estado de São Paulo

Para avaliar a infraestrutura mínima dos dispensadores de produto alcoólico para higiene de mãos foram selecionados dois itens:

- Dispensador de produto alcoólico está abastecido;
- Dispensador de produto alcoólico em funcionamento.

No Gráfico 9 observamos que na Etapa 2 as

unidades já apresentavam índices de conformidade elevados para os itens avaliados (mínimo de 96,2%), índices que se mantiveram na Etapa 4.

Em relação à quantidade de dispensadores de produto alcoólico para higiene de mãos existiam nas unidades 2.941 dispensadores, passando para 3.136, representando um aumento de 6,2% quando comparadas as Etapas 2 e 4, conforme demonstrado no Gráfico 10.

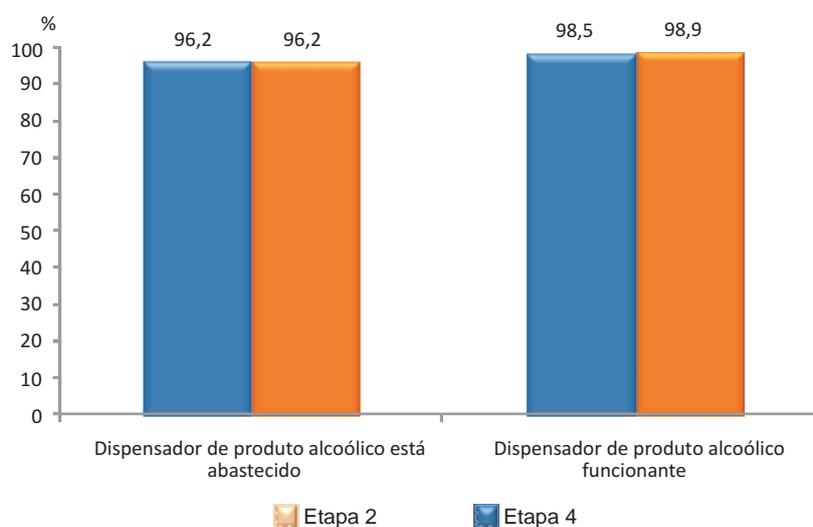


Gráfico 9. Estrutura para higienização de mãos, avaliação de dispensadores de produto alcoólico, comparação da Etapa 2 e Etapa 4. Projeto mãos limpas são mãos mais seguras agosto/11 a julho/12. Estado de São Paulo

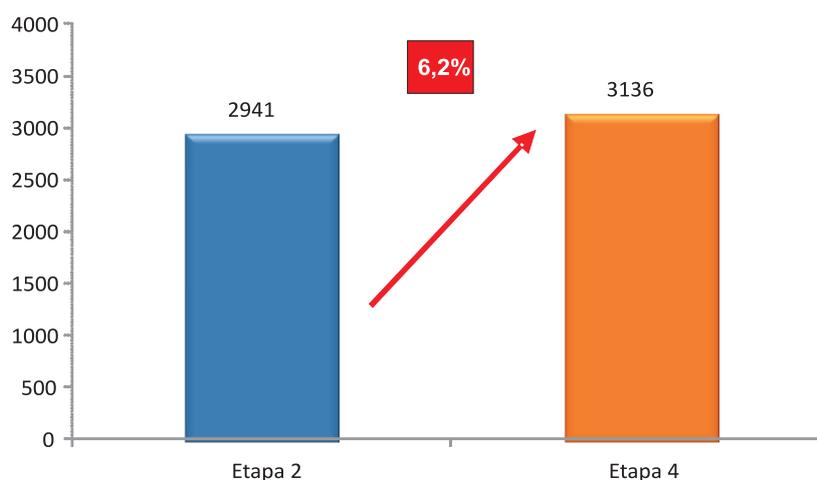


Gráfico 10. Estrutura para higienização de mãos, quantidade de dispensadores de produto alcoólico, comparação da Etapa 2 e Etapa 4. Projeto mãos limpas são mãos mais seguras agosto/11 a julho/12. Estado de São Paulo

3.3 Avaliação de Percepção e Conhecimento dos Profissionais

Para medir a percepção e conhecimento dos profissionais de saúde sobre a importância da higienização das mãos é de suma importância conhecer os fatores que influenciam a adesão e identificar possibilidades de melhoria.

Os questionários foram aplicados para profissionais das unidades de implantação do Projeto, sendo respondidos 6.053 questionários na Etapa 2 (pré-capacitação) e 5.687 na Etapa 4 (pós-capacitação).

Foram realizadas 935 sessões de capacitação teórica e prática e 12.053 profissionais receberam

capacitação, conforme demonstrado na Figura 2. A grande diferença entre o número de questionários respondidos e dos profissionais capacitados se deve ao fato de que grande parte dos hospitais optou por incluir na capacitação profissionais de unidades não participantes do Projeto.

Para avaliação de percepção dos profissionais sobre a importância da higienização de mãos nos serviços de saúde, os itens a serem respondidos foram categorizados numa escala com 5 categorias: péssimo, ruim, regular, bom e ótimo. Para fins de construção da Tabela 14, consideramos a soma para as respostas “bom” e “ótimo”, conforme o Gráfico 11.

Figura 2. Questionários aplicados e capacitações realizadas.

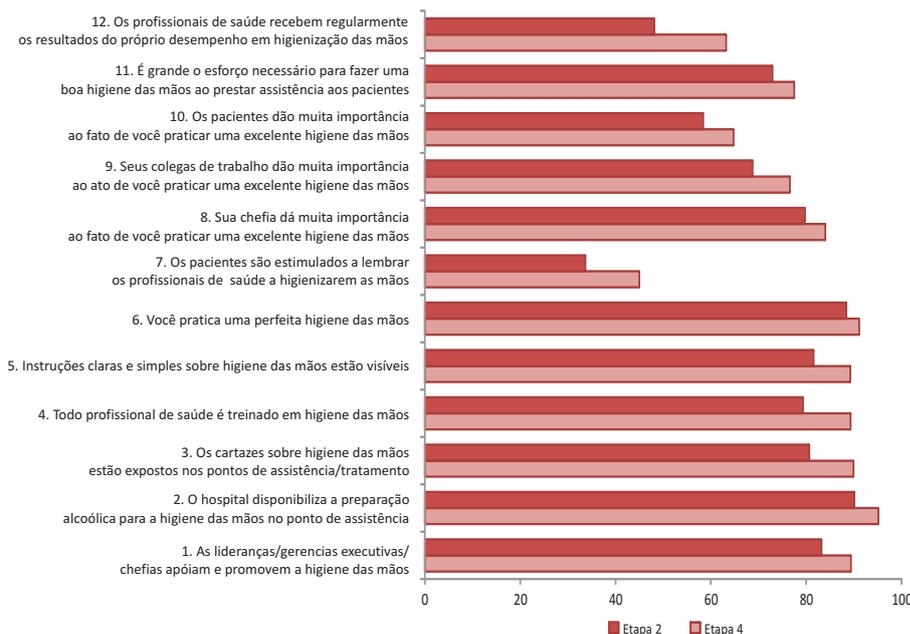
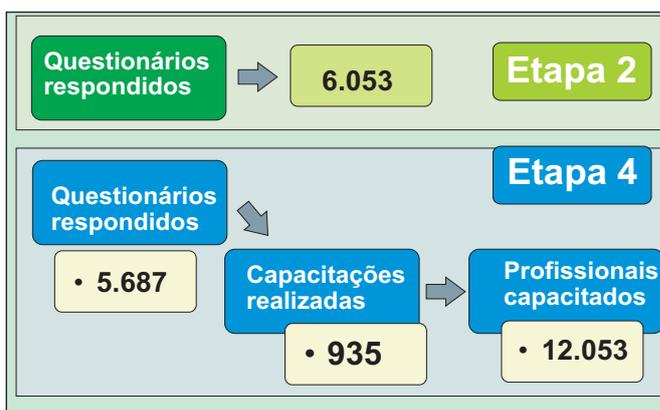


Gráfico 11. Percepção dos profissionais sobre a importância da higienização de mãos, comparação percentual (%) da Etapa 2 e Etapa 4 para respostas bom e ótimo. Projeto mãos limpas são mãos mais seguras agosto/11 a julho/12. Estado de São Paulo

A Avaliação de conhecimento dos profissionais sobre a importância da higienização de mãos nos serviços de saúde foi realizada por meio de perguntas cujas respostas deveriam ser “verdadeiro” ou “falso”. Ao observamos o percentual de respostas corretas no Gráfico 12, chama atenção o fato da pequena diferença entre as respostas antes e após a capacitação,

exceto para a pergunta: “Friccionar as mãos com preparação alcoólica é mais eficaz contra os micro-organismos do que lavar as mãos com água e sabão”. Dos profissionais avaliados, somente 27,2% consideraram esta afirmativa correta antes da capacitação e, mesmo depois desta, esse número se manteve abaixo do esperado, com 49,8% das respostas corretas.

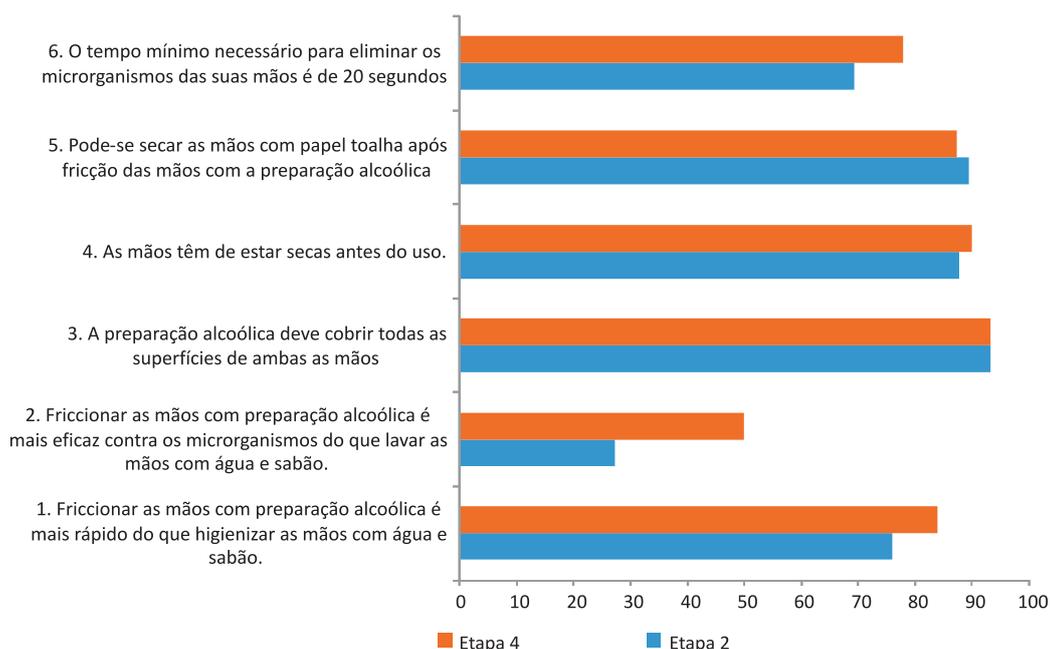


Gráfico 12. Conhecimento dos profissionais sobre a importância da higienização de mãos, comparação percentual (%) da Etapa 2 e Etapa 4 para respostas corretas. Projeto mãos limpas são mãos mais seguras agosto/11 a julho/12. Estado de São Paulo

4. Questionário aplicado aos hospitais participantes ao final do Projeto

Para avaliar a implantação do Projeto nos hospitais foi aplicado um questionário on-line direcionado aos coordenadores dos 122 hospitais participantes, com resposta de 71,3% destes (87/122). Seguem as respostas ao questionário.

Pergunta 1: O hospital já possuía ações/ programas direcionados para incentivo à higienização de mãos antes do início do Projeto? (exceto campanhas anuais).

	Nº	%
SIM	51	58,6
NÃO	36	41,4
TOTAL	87	100,0

Observa-se que 41,4% dos hospitais não desenvolviam ações sistemáticas para incentivo à higiene de mãos.

Pergunta 2: Assinale abaixo o grau de dificuldade encontrado para as ações:

Atividade	Facil	%	Difícil	%	Não Realizado	%
Capacitação da equipe de Enfermagem	75	86,2	12	13,8	0	
Capacitação da equipe médica	8	9,2	66	75,9	13	14,9
Capacitação das equipes multiprofissionais (fisioterapia, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, etc.)	50	57,5	31	35,6	6	6,9
Capacitação dos profissionais do plantão noturno	45	51,7	41	47,1	1	1,1
Aplicação dos questionários de percepção e conhecimento	70	80,5	17	19,5	0	
Preenchimento do consolidado dos questionários	81	93,1	6	6,9	0	
Manutenção de regularidade na dispensação de produto alcoólico	72	82,8	15	17,2	0	
Fixação dos adesivos e do cartaz dos cinco momentos	80	92,0	5	5,7	2	2,3
Avaliação do consumo de produto alcoólico	65	74,7	22	25,3	0	
Adequação da estrutura: pias	72	82,8	8	9,2	7	8,0
Adequação da estrutura: sabão ou papel toalha	77	88,5	7	8,0	3	3,4
Adequação da estrutura: dispensadores de produto alcoólico	74	85,1	13	14,9	0	

A maior dificuldade em relação à capacitação se deu para alcançar as equipes médicas, com 75,9% dos hospitais relatando dificuldades e 14,9% relatando que não foi possível realizar a capacitação para esta categoria profissional.

Ressalta-se a dificuldade relatada por 25,3%

dos hospitais em realizar a avaliação de consumo do produto alcoólico.

Pergunta 3: Assinale entre as alternativas abaixo, quais foram as melhorias obtidas com a implantação do Projeto (poderá ser assinalada mais de uma resposta):

MELHORIAS	Nº	%
Estruturais	37	42,5
Capacitação das equipes	73	83,9
Avaliação de consumo de produto alcoólico	66	75,9
Apoio da Administração da Instituição às questões referentes a higienização das mãos	62	71,3
Apoio do Serviço de Higiene e Limpeza	50	57,5
Criação de um grupo responsável pelas ações de Higiene de mãos dentro da instituição	21	24,1
Maior envolvimento dos profissionais	70	80,5
Desenvolvimento de material próprio para incentivo às práticas de higienização de mãos	40	46,0
Nenhuma melhoria foi obtida	0	0,0

Chama a atenção as melhorias obtidas para administração (71,3%) e maior envolvimento dos profissionais (80,5%).
capacitação das equipes (83,9%), apoio da

Pergunta 4: Com relação à continuidade do Projeto (poderá ser assinalada mais de uma resposta):

CONTINUIDADE	Nº	%
Pretende expandir o Projeto para outras unidades	75	86,2
Ao termino do Projeto não realizará mais nenhuma atividade complementar que seja proposta	0	0,0
Gostaria de dar continuidade a uma possível segunda etapa do Projeto	69	79,3

Pergunta 5: Assinale as dificuldades encontradas (poderá ser assinalada mais de uma resposta):

DIFICULDADES	Nº	%
Apesar de possuir estrutura suficiente não houve adesão dos profissionais às práticas de HM.	15	17,2
Não houve apoio da alta Administração da Instituição para implantação.	4	4,6
Não foi possível disponibilizar produto alcoólico no ponto de assistência.	3	3,4
Não foi possível trocar o produto alcoólico avaliado negativamente por produto de melhor qualidade dificultando a adesão dos profissionais.	13	14,9
Não houve apoio da unidade onde o projeto foi implantado	3	3,4
O tempo gasto nas ações propostas pelo projeto foi incompatível com as atividades rotineiramente desenvolvidas.	13	14,9
Pouca ou nenhuma dificuldade	43	49,4
Outras:	14	16,1

Pergunta 6: Na sua avaliação final o Projeto foi:

	Nº	%
Regular	1	1,1
Bom	51	58,6
Ótimo	35	40,2
Total	87	100,0

Conclusão

O Projeto “Mãos limpas são mãos mais seguras” contribuiu de forma expressiva para que os hospitais pudessem desenvolver ações para melhoria na adesão à higienização de mãos nas unidades participantes, no entanto existe a necessidade de que estas ações sejam sustentadas e expandidas.

Dessa forma, a Divisão de Infecção Hospitalar, com o apoio do Grupo Técnico de Higiene de Mãos, decidiu dar continuidade ao Projeto em duas novas etapas, sendo:

- Iniciar nova fase de implantação, com início em agosto/2013 e término em julho/2014, para hospitais que não participaram do Projeto ou expansão para outras unidades de hospitais já participantes.
- Facilitar aos hospitais que completaram a fase de implantação inicial do Projeto implantar as outras ações da estratégia multimodal da OMS visando:
 - ◆ Capacitar profissionais das CCIH dos hospitais para realizar observação direta de adesão à prática de higiene de mãos por meio de metodologia de ensino à distância;
 - ◆ Sensibilizar os gestores das unidades hospitalares em relação ao clima de segurança institucional;
 - ◆ Incentivar discussões sobre o uso adequado de luvas na assistência a pacientes.

Equipe Grupo de Trabalho Interinstitucional

Aurivan Andrade de Lima – Irmandade da Santa Casa de São Paulo

Cassia Eveline Pedrizzo – Irmandade da Santa Casa de São Paulo

Flavia Naif Andriele – Hospital São José

Geraldine Madalosso – SES/CVE/Divisão de Infecção Hospitalar

Glaucia F. Varkulja – Hospital Santa Catarina

Graciana de Moraes – Hospital do Servidor Público Estadual

Julia Yaeko Kawagoe – Hospital Albert Einstein

Marcia Vanusa Fernandes – Hospital Estadual Ipiranga

Maria Clara Padoveze – Escola de Enfermagem da USP

Priscila Gonçalves – Hospital Albert Einstein

Renata Lobo – Hospital Sírio Libanês / Hospital das Clínicas da FMUSP

Renata Fagnani – Hospital das Clínicas da UNICAMP

Ruth Natalia Teresa Turrini – Escola de Enfermagem da USP

Sandra Rodrigues Barrio – Hospital do Servidor Público Estadual

Silvia Alice Ferreira – SES/CVE/Divisão de Infecção Hospitalar

Simone Assis Nunes – Escola de Enfermagem da USP

Simone Altobello – Irmandade da Santa Casa de São Paulo

Bibliografia Consultada

1. ANVISA. Brochura :Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf
2. ANVISA. Brochura: Segurança do Paciente. Higienização das Mãos. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf
3. ANVISA. Guia para Implantação da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/723a3f0040ab1bfc9ac7db45e19b1501/guia_de_implement.pdf?MOD=AJPERES
4. ANVISA. Manual para Observadores. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/higienizacao_oms/manual_para_observadores-miolo.pdf
5. Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf
6. Resolução – RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/rdc/105968-42.html>
7. OMS. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf
8. OMS. A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_IER_PSP_2009.02_eng.pdf
9. Michael Behnke, PhD; Petra Gastmeier, MD; Christine Geffers, MD; Nadine Mönch, MD; Christiane Reichardt, MD. Establishment of a National Surveillance System for Alcohol-Based Hand Rub Consumption and Change in Consumption over 4 Years. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, vol. 33, n. 6 (June 2012), pp. 618-20.