



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

RELATÓRIO NACIONAL DO PROJETO DE IMPLANTAÇÃO NACIONAL DA ESTRATÉGIA MULTIMODAL DE MELHORIA DA HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE – 2022-2023

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
Terceira Diretoria
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Brasília, 10 de setembro de 2024

Terceira Diretoria – DIRE3

Daniel Meirelles Fernandes Pereira

Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES

Márcia Gonçalves de Oliveira

Gerente de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS/GGTES

Magda Machado de Miranda Costa

Equipe Técnica GVIMS

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Andressa Honorato Miranda de Amorim

Cleide Felicia de Mesquita Ribeiro

Daniela Pina Marques Tomazini

Heiko Thereza Santana

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lilian de Souza Barros

Luciana Silva da Cruz de Oliveira

Mara Rúbia Santos Gonçalves

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Estagiárias

Laís Roberta Diniz da Silva

Laura Nayan Castro Alves

Nicole Sarri Cardoso

Coordenação

Andressa Honorato Miranda de Amorim

Heiko Thereza Santana

Magda Machado de Miranda Costa

Elaboração

Julia Yaeko Kawagoe - Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein – São Paulo/SP

Revisão Técnica – GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa

Heiko Thereza Santana

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA

É permitida a reprodução parcial ou total deste documento, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens deste Relatório é da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.



SIGLÁRIO

ABIH	Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CVC	Cateter Venoso Central
CVE	Centro de Vigilância Epidemiológica
DF	Distrito Federal
GGTES	Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
GVIMS	Gerência de Vigilância em Monitoramento em Serviços de Saúde
HM	Higiene das Mãos
IPCS	Infecção Primária da Corrente Sanguínea
IRAS	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
mL	Mililitro
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PA	Preparação Alcoólica
PCI	Prevenção e Controle de Infecção
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
UF	Unidade Federativa
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VISA	Vigilância Sanitária

Sumário

1. Introdução.....	5
2. Objetivos	7
Objetivo geral	7
Objetivos específicos.....	7
3. Metodologia.....	8
3.1 Serviços de saúde participantes do Projeto (seleção da unidade).....	8
3.2 Período da implementação e desenvolvimento do Projeto.....	9
ETAPA I – Preparação	10
ETAPA II – Avaliação inicial – basal (pré-intervenção)	10
ETAPA III - Implementação das estratégias de melhoria da adesão à HM.....	11
ETAPA IV - Avaliação do impacto da intervenção	11
ETAPA V - Avaliação geral do Projeto e desenvolvimento de um plano de ação contínuo	11
3.3 Coordenação do Projeto e atribuições.....	12
4. Resultados.....	18
4.1 Estados e hospitais cadastrados para participar do projeto por região	18
4.2 Dados gerais por Região	21
4.3 Caracterização dos participantes da aplicação do projeto por Região do Brasil	21
4.4 Indicadores de avaliação do impacto do projeto.....	24
4.4.1 Adesão à higiene das mãos.....	24
4.4.2 Consumo de produtos de HM em mL por paciente-dia.....	35
4.4.3 Percepção/conhecimento e Tolerância/aceitação de preparação alcoólica....	36
4.4.4 Taxa de Infecção Primária da Corrente Sanguínea associada ao Cateter Central	36
5. Considerações finais	38
ANEXOS.....	43

RELATÓRIO NACIONAL DO PROJETO DE IMPLANTAÇÃO NACIONAL DA ESTRATÉGIA MULTIMODAL DE MELHORIA DA HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE – 2022-2023

1. Introdução

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) afetam centenas de milhões de pessoas no mundo e constituem um grande problema para a segurança do paciente. Nesse cenário, a higiene das mãos (HM) consiste em uma das principais medidas para prevenir e controlar as IRAS.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009) recomenda aplicar estratégia multimodal, por ser mais efetiva do que uma única intervenção, para promover a higiene das mãos em cuidados de saúde centrados em cinco ações. Essa estratégia provou ser altamente eficiente para melhorar as práticas de higiene das mãos e reduzir as IRAS, incluindo a resistência microbiana aos antimicrobianos.

Tendo em vista a necessidade em aumentar a adesão às práticas de HM dos profissionais de saúde no nosso país, o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) vem estimulando os serviços de saúde para implementar a estratégia multimodal de melhoria da HM, por meio da aplicação dos cinco componentes: 1) mudança de sistema, que inclui a disponibilização da preparação alcoólica no ponto de assistência, além de pia/lavatório e sabonete líquido e água; 2) capacitação regular de todos os profissionais sobre IRAS e HM (produtos, técnica e indicações); 3) avaliação e monitoramento das práticas de HM e retorno dos resultados às equipes; 4) comunicação, lembretes e cartazes no local de trabalho; e 5) estabelecimento de um clima de segurança, com apoio expresso da alta direção e líderes dos serviços de saúde, além do envolvimento do paciente e seus familiares (WHO, 2009).

Nesse contexto, cumpre destacar que a monitorização/auditoria regular das práticas de HM deve ser realizada de acordo com os padrões definidos de prevenção e controle de infecção (PCI). Sua principal finalidade é contribuir para o alcance de uma mudança de sistema ou de comportamentos que melhorem as práticas e a qualidade dos cuidados de saúde, com o objetivo de minimizar riscos de IRAS e da resistência microbiana aos antimicrobianos, como parte de uma abordagem multimodal. Inclui uma avaliação do

grau em que os regulamentos técnicos são cumpridos, os objetivos atingidos, e as atividades realizadas conforme requisitos e aspectos que podem necessitar de melhoria (WHO, 2018).

Desta forma, a Gerência de Vigilância em Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS), da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em parceria com as Coordenações Estaduais e Distrital de Controle de Infecção, Núcleos Estaduais e Distrital de Segurança do Paciente, Vigilâncias Sanitárias (VISAS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" (CVE/SP), Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar (ABIH) e colaboradores especialistas em prevenção e controle de infecção avaliaram a necessidade e definiram ampliar em nível nacional a estratégia multimodal de melhoria da HM em serviços de saúde.

Conseqüentemente, foi elaborado o “Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do paciente – 2022-2023”, conforme preconizado pela OMS e sob o enfoque das regulamentações sanitárias nacionais pertinentes à temática de HM.

2. Objetivos

Objetivo geral

Avaliar o impacto da implementação do *Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do paciente – 2022-2023* nos desfechos dos indicadores de HM e das taxas de densidade de incidência das Infecções Primárias da Corrente Sanguínea associadas aos Cateteres Centrais.

Objetivos específicos

- ✓ Avaliar a adesão à HM no geral, por categoria profissional, por produtos de HM, e nos cinco momentos nos períodos pré (etapa II) e pós-intervenção (etapa IV).
- ✓ Avaliar o consumo de produtos de HM (sabonete e preparação alcoólica) em mL por paciente-dia, comparando os períodos pré (etapa II) e pós-intervenção (etapa IV).
- ✓ Avaliar o conhecimento sobre IRAS e HM, comparando os períodos pré (etapa II) e pós-intervenção (etapa IV).
- ✓ Avaliar as taxas de densidade de incidência das Infecções Primárias da Corrente Sanguínea associadas aos Cateteres Centrais.

3. Metodologia

3.1 Serviços de saúde participantes do Projeto (seleção da unidade)

Foram estabelecidos critérios para seleção dos hospitais para participar do projeto, cuja adesão era voluntária de pelo menos um hospital do estado/Distrito Federal, público, privado ou filantrópico, com Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo que cada hospital poderia escolher no mínimo uma UTI (adulto, pediátrica e/ou neonatal), conforme os seguintes critérios de inclusão:

1. Serviço público, privado ou filantrópico;
2. Possuir ≥ 1 leito de UTI com a infraestrutura necessária:
 - ✓ quantidade de lavatório e pia nas unidades e insumos para a higiene das mãos, conforme RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002);
3. Disponibilizar preparações alcoólicas para HM pelos serviços de saúde no ponto de assistência (BRASIL, 2010).
4. Reportar regularmente os dados mensais das taxas de densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) associada a Cateter Central ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio dos FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS DE IRAS - UTI (ADULTO, PEDIÁTRICA E NEONATAL – 2022), disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/notificacao-de-iras-e-rm> OU notificam mensalmente os dados de IRAS e resistência microbiana para o estado por meio de sistemática definida pela Unidade Federativa (UF) em planilhas Excel ou sistema próprio.
5. Reportar regularmente os dados mensais de Consumo de Preparação Alcoólica para Higiene das Mãos em Serviços de Saúde, por meio do formulário disponível em: <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/262674?lang=pt-BR>

6. Dispor de recursos para impressão de materiais educativos para HM (arquivos abertos, em alta resolução, a serem disponibilizados pelo Centro Gestor do Projeto), tais como: Cartaz - Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete, Como Fazer a Fricção Antisséptica das Mãos com Preparações Alcoólicas, Cartaz - Os 5 Momentos para a Higiene das Mãos, Cartaz – Unidos pela Segurança - Higienize suas Mãos; Panfleto – Higiene das Mãos - Quando e Como fazer; Instrumentos de coleta de dados (descritos no item 3.2), entre os materiais, conforme disponibilidade da instituição.

3.2 Período da implementação e desenvolvimento do Projeto

A etapa pré implantação do *Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do paciente – 2022-2023* ocorreu nos meses de julho a agosto de 2022 para adesão das Secretarias de Saúde dos estados/Distrito Federal (DF) ao projeto, seleção dos hospitais pelas Equipes Coordenadoras do projeto nos estados/DF e definição da (s) UTI pelos hospitais participantes.

Contudo, o desenvolvimento das atividades previstas nas cinco etapas do projeto foi realizado no período de julho de 2022 a maio de 2023, após a seleção dos hospitais e adesão dos mesmos com escolha da(s) UTI(s) com envio do formulário de adesão ao projeto, assinado pelo diretor do hospital, ao Centro Gestor Estadual/Distrital.

A implantação do projeto ocorreu em cinco etapas: preparação, avaliação basal ou pré-intervenção, intervenção de melhoria, avaliação pós-intervenção e avaliação geral.

As ferramentas e instrumentos utilizados no projeto foram disponibilizadas no portal da Anvisa: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/higienizacao-das-maos-1/estrategia-multimodal-melhoria-da-higienizacao-das-maos-teste/estrategia-multimodal-higienizacao-das-maos> .

ETAPA I – Preparação

Prazo estipulado para esta etapa: Um mês (Fim Agosto e mês de Setembro de 2022), com realização das seguintes atividades:

- Definir os observadores de HM seguindo critérios definidos pela instituição.
- Realizar a capacitação (online) dos observadores de HM dos serviços de saúde, cuja responsabilidade da organização do evento foi das Equipes Coordenadoras do Projeto no estado/DF, em conjunto com os coordenadores locais dos serviços de saúde. A capacitação foi realizada por especialista na área de prevenção e controle de infecção (colaborador externo para o tema HM indicado pela Coordenação Nacional).
- As seguintes ações foram definidas para serem realizadas pelos serviços de saúde:
 - Estabelecer um grupo de trabalho local com identificação de lideranças-chave para tomar a frente do programa.
 - Enviar carta aos gerentes/líderes informando sobre a implantação do Projeto por meio do modelo disponibilizado de “Carta para lideranças”.
 - Planejar a implantação do Projeto, com um plano de ações (modelo disponibilizado pela Coordenação Nacional), para assegurar a infraestrutura e permitir a prática de HM pelos profissionais de saúde.

ETAPA II – Avaliação inicial – basal (pré-intervenção)

Prazo estipulado para esta etapa: Três meses (Outubro, Novembro e Dezembro)

Os serviços de saúde realizaram a avaliação pré-intervenção utilizando os instrumentos disponibilizados aos hospitais participantes do projeto, descritos a seguir:

1. “Autoavaliação da OMS sobre o Programa de HM” – preenchimento no Excel, com o objetivo de realizar o diagnóstico do Programa de HM institucional, com identificação de oportunidades de melhoria do programa no serviço de saúde;
2. “Avaliação de Estrutura para HM”, para verificar as conformidades quanto à avaliação geral de estrutura, para lavar as mãos e para uso de preparação alcoólica;

3. “Avaliação de conhecimento e percepção dos profissionais de saúde sobre HM” a ser respondido pelos profissionais de saúde da unidade, para avaliar a percepção e nível de conhecimento acerca das IRAS e HM;
4. “Avaliação de tolerância e aceitação de preparação alcoólica para a higiene das mãos” para avaliar a percepção e aceitação da PA pelos profissionais de saúde.
5. Realizar observação direta de prática da HM dos profissionais de saúde, sendo recomendado observar/registrar 200 oportunidades no total em cada unidade.
6. Preencher planilha em Excel para monitoramento mensal do consumo de sabonete líquido e preparação alcoólica, e de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) Associada a Cateter Central.

ETAPA III - Implementação das estratégias de melhoria da adesão à HM

Prazo estipulado para esta etapa: Dois meses (Janeiro e fevereiro de 2023)

Execução das intervenções de melhorias planejadas com base nos resultados obtidos nas avaliações da etapa II, realizando capacitação dos profissionais sobre IRAS e HM, melhorando a estrutura para HM, instalando novos cartazes (técnicas de HM e Cinco Momentos) disponibilizados pelo estado/DF ou próprios do hospital.

ETAPA IV - Avaliação do impacto da intervenção

Prazo estipulado para esta etapa: Dois meses (Março e abril de 2023)

Realizada a aplicação dos mesmos instrumentos utilizados na etapa II, para comparação dos resultados da etapa IV com a etapa II.

ETAPA V - Avaliação geral do Projeto e desenvolvimento de um plano de ação contínuo

Prazo estipulado para esta etapa: Um mês (Maio de 2023)

Realizadas as seguintes atividades pelos serviços de saúde:

- Elaborar um relatório geral com os resultados encontrados, com descrição das lições aprendidas e melhorias para HM a serem desenvolvidas nos próximos anos.
- Realizar apresentação formal aos envolvidos para obter as sugestões de melhoria a serem incorporadas no plano de ações/melhoria.

- Realizar apresentação às lideranças e direção geral do hospital (Diretor/Administrador/gerentes do serviço de saúde), dos resultados da aplicação local da Estratégia Multimodal de HM.
- Descrever um plano de ações/melhoria, definindo prioridades e metas para os próximos anos.

3.3 Coordenação do Projeto e atribuições

A coordenação do Projeto ocorreu nos três níveis, sendo eles:

- **Nacional:** pela GVIMS/GGTES/Anvisa, em parceria com a OPAS/OMS, CVE/SP e ABIH;
- **Estado/DF** – A equipe coordenadora do Projeto nos estados/DF, indicada pelo Senhor (a) Secretário (a) de Saúde, designada como **Centro Gestor do Projeto** no estado/DF;
- **Serviço de saúde:** cada hospital contou com um Coordenador e Vice Coordenador indicados pela direção do hospital.

As seguintes atribuições foram definidas para cada nível de atuação no Projeto:

3.3.1 Atribuições da Anvisa (GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa)

- Coordenar o Projeto no nível nacional.
- Entrar em contato com os Secretários (as) de Saúde para solicitar assinatura no *Termo de Adesão ao Projeto* (ANEXO VIII).
- Disponibilizar informação técnica necessária à adesão do estado/DF ao Projeto.
- Divulgar o Projeto no portal da Anvisa e nas mídias sociais.
- Encaminhar os arquivos em alta resolução, necessários à implementação da estratégia, às equipes coordenadoras do Projeto nos estados/DF participantes (Centros Gestores do Projeto).
- Auxiliar a equipe coordenadora do Projeto nos estados/DF na execução do Projeto, disponibilizando serviço de especialista em prevenção e controle de infecção para apoiar a execução local do Projeto.

- Promover capacitações online do estado/DF e profissionais dos hospitais participantes.
- Captar, analisar e divulgar dados nacionais (agregados) do Projeto.

Observação: na análise final do projeto foram considerados “hospitais que finalizaram o projeto” quando o hospital cumpriu o seguinte critério: enviar os dados completos, principalmente os relacionados aos indicadores dos objetivos específicos e com consistência dos dados. Desta forma, todos os dados enviados pelos hospitais foram avaliados e analisados quanto à completude e consistência das informações.

3.3.2 Atribuições dos parceiros no Projeto: OPAS/OMS, ABIH e CVE/SP no Projeto

- Autorizar o uso de instrumentos revisados para a coleta de dados, a serem utilizados na execução do Projeto.
- Disponibilizar contatos (por região, do país) que possam ajudar na capacitação para higiene das mãos nos hospitais participantes.
- Divulgar o Projeto nas mídias sociais utilizadas pelas instâncias.
- Participar (ou indicar representante) de aberturas de eventos de capacitações online promovidos pela Coordenação Nacional sobre o tema da estratégia multimodal de melhoria da higiene das mãos, nos estados e DF, quando solicitado.
- Prestar apoio na organização dos materiais educativos da OMS (já traduzidos, diagramados e publicados pela Anvisa e OPAS/OMS) a serem utilizados pelos hospitais participantes na aplicação da estratégia multimodal.

3.3.3 Atribuições da Secretaria de Saúde do estado/DF no Projeto

- Apoiar o desenvolvimento do Projeto no nível estadual/DF.
- Assinar *Termo de Adesão da Secretaria de Saúde do estado/DF* ao Projeto.
- Divulgar os hospitais participantes do Projeto bem como os resultados das análises dos dados (agregados) nas mídias sociais utilizadas pela Secretaria de Saúde (estado/DF).

- Apoiar a equipe coordenadora do Projeto indicada pelo Secretário (a) de Saúde na execução do Projeto no estado/DF.

3.3.4 Atribuições da equipe coordenadora do Projeto designada pelo Secretário (a) de Saúde:

- Coordenar o Projeto no nível estadual/Distrital.
- Enviar convite aos hospitais que atendam aos critérios para participação no Projeto (item 3.1 do Projeto).
- Selecionar hospitais para implantação do Projeto (seguindo os critérios de inclusão para participação no Projeto, descritos no item 3.1).
- Enviar *Termo de Compromisso* aos hospitais participantes para retorno com assinatura do diretor do hospital.
- Receber e ter sob sua guarda, o *Termo de Compromisso*, devidamente assinado pelo diretor do hospital participante, pelo coordenador local do Projeto e pelo vice coordenador.
- Manter contato com Secretaria de Estado da Saúde de seu estado/DF e informar sobre o desenvolvimento do Projeto.
- Manter contato com colaborador especialista em prevenção e controle de infecção para apoio técnico na implementação e acompanhamento do Projeto nos estados/DF.
- Participar das reuniões e capacitações locais referentes ao Projeto.
- Coordenar a implementação de todas as etapas do Projeto, acompanhando, auxiliando e dirimindo dúvidas dos serviços de saúde participantes, visando à apropriada execução do Projeto.
- Encaminhar os arquivos em alta resolução (instrumentos de coleta de dados, cartazes e panfleto – descritos no item 3.1), necessários à implementação da estratégia, aos serviços de saúde participantes para reprodução/impressão local.
- Encaminhar planilhas/ferramentas – previstas no Projeto, para o Coordenador local do Projeto do serviço de saúde, para o preenchimento pelo hospital.
- Auxiliar o serviço de saúde participante na organização dos eventos de capacitação local sobre HM (observadores e profissionais de saúde).

- Acessar os dados encaminhados pelos serviços de saúde e solicitar ajustes/complementação, se necessário.
- Elaborar e divulgar Relatório contendo análise dos dados dos serviços participantes no estado/DF sobre o *Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do paciente – 2022-2023*.

3.3.5 Atribuições do serviço de saúde participante no Projeto

A adesão dos serviços de saúde ao Projeto foi voluntária, sendo garantida a confidencialidade dos dados encaminhados à equipe coordenadora do Projeto no estado/DF pelos hospitais participantes. Os hospitais que consentiram em participar do projeto tiveram as seguintes responsabilidades:

- Estar ciente da implantação do projeto e apoiar completamente as ações propostas.
- Preencher *Termo de adesão do Serviço de Saúde ao Projeto*, com a assinatura do Diretor da instituição, Coordenador e Vice-Coordenador do projeto.
- Definir um coordenador (e um vice-coordenador) do Projeto, sendo ele(s) o contato com a equipe coordenadora do Projeto no estado/DF.
- Selecionar, em conjunto com os coordenadores do Projeto, a (s) unidade (s) (UTI) para implantar o Projeto no serviço de saúde, preenchendo os dados relativos à (s) unidade (s) (UTI) participantes no Cadastro de serviços de saúde participantes do projeto.
- Definir, em conjunto com os coordenadores do Projeto, os observadores para higiene das mãos - vide item 3.2 - Etapa de Preparação, do Projeto, preenchendo os dados dos observadores no Cadastro de serviços de saúde participantes do projeto.
- Realizar cadastro do serviço de saúde participante do Projeto no Formulário LimeSurvey - *Cadastro de serviços de saúde participantes do projeto de implantação*

nacional da estratégia multimodal de melhoria da higiene das mãos – 2022-2023
(<https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/118529?lang=pt-BR>).

- Estabelecer, em conjunto com os coordenadores locais do Projeto, um grupo formal dentro da unidade para agir na aplicação da estratégia multimodal de melhoria da higiene das mãos.
- Manter contato com a equipe coordenadora do Projeto indicada pelo Secretário de Saúde, responsável pelo acompanhamento do Projeto nos estados/DF.
- Fornecer condições e recursos humanos para a coordenação, capacitação e execução do Projeto.
- Prover e disponibilizar todos os insumos (preparação alcoólica e sabonete líquido para higiene das mãos) durante a execução do Projeto.
- Assegurar o apoio dos gestores/liderança da instituição para a plena execução do Projeto.
- Estimular os profissionais de saúde da unidade participante do Projeto a responder/preencher todos os instrumentos previstos (Etapa II e IV do Projeto).
- Reproduzir/realizar impressão, localmente, dos instrumentos de coleta de dados, cartazes e panfleto, necessários à implementação da estratégia.
- Desenvolver um plano de comunicação sobre o projeto e divulgar resultados para a direção e profissionais do serviço de saúde.
- Cumprir prazos definidos no **Cronograma** para o bom desenvolvimento do projeto.
- Enviar os dados locais à **equipe coordenadora do Projeto indicada pelo Secretário de Saúde (Centro Gestor do Projeto)**, que foi responsável em enviar os dados dos serviços de saúde participantes do Projeto no estado/DF à Anvisa para análise e elaboração do Relatório Nacional.

3.3.6 Atribuições do Coordenador local do Projeto (serviço de saúde)

- Coordenar o Projeto na instituição.
- Submeter o Projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (quando necessário).

- Manter contato com a equipe coordenadora do Projeto no estado/DF (Centro Gestor do Projeto) e especialista para discussão da implantação local do Projeto;
- Proceder à leitura detalhada de todos os materiais técnicos (guias e ferramentas) disponibilizados pela Coordenação Nacional do Projeto e equipe coordenadora do Projeto no estado/DF (Centro Gestor do Projeto) para a execução do Projeto.
- Participar das capacitações promovidas pela Coordenação Nacional do Projeto e equipe coordenadora do Projeto no estado/DF (Centro Gestor do Projeto) para a execução do Projeto.
- Selecionar, em conjunto com a Direção do hospital, a (s) unidade (s) (UTI) para implantar o Projeto no serviço de saúde (formar um grupo local de HM e de observadores de HM);
- Enviar carta para lideranças/chefes/gerentes, informando sobre a implantação do Projeto nas unidades selecionadas;
- Organizar, elaborar e executar a capacitação e a validação dos observadores de HM;
- Organizar sessões de educação e treinamento para capacitar profissionais de saúde que atuam nas unidades selecionadas no tema de IRAS e HM;
- Providenciar os materiais educativos disponibilizados pela Coordenação Nacional do Projeto e equipe coordenadora do Projeto no estado/DF (Centro Gestor do Projeto) a serem utilizados nas capacitações para HM.
- Distribuir, arquivar, analisar e divulgar, localmente, a análise dos resultados obtidos com a execução do Projeto e aplicação das ferramentas da estratégia multimodal de melhoria da HM.
- Apoiar a Direção no envio dos dados locais **à equipe coordenadora do Projeto indicada pelo Secretário de Saúde (Centro Gestor do Projeto)**, que irá, por sua vez, ficar responsável em encaminhar os dados dos serviços de saúde participantes do Projeto no estado/DF à Anvisa para análise e elaboração do Relatório Nacional.
- Elaborar e divulgar Relatório parcial e final do Projeto.

4. Resultados

Os resultados do *Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do paciente – 2022-2023* serão apresentados por regiões e por estados/DF.

4.1 Estados e hospitais cadastrados para participar do projeto por região

Vinte e três (23) UF aderiram ao “Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do paciente – 2022-2023”: **Região Centro-Oeste** (Distrito Federal – DF, Goiás – GO, Mato Grosso – MT e Mato Grosso do Sul - MS); **Região Norte** (Acre–AC, Amazonas – AM, Pará – PA e Rondônia – RO); **Região Nordeste** (Alagoas – AL, Bahia – BA, Ceará – CE, Maranhão – MA, Paraíba – PA, Pernambuco – PE, Piauí – PI, Rio Grande do Norte – RN e Sergipe – SE); **Região Sudeste** (Espírito Santo – ES, Rio de Janeiro – RJ e São Paulo – SP), e **Região Sul** (Paraná – PR, Rio Grande do Sul – RS e Santa Catarina – SC).

A figura 1 mostra as UF que aderiram ao *Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do paciente – 2022-2023* (infográfico).

Figura 1. Unidades Federativas que aderiram ao Projeto Nacional de implementação da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos para a Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde 2022-2023.



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2023

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/higiene-das-maos>

Das 23 UF que aderiram ao *Projeto Nacional de implementação da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos para a Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde 2022-2023*, 19 (82,6%) finalizaram o projeto. E, do total de 169 hospitais que aderiram ao projeto nos 22 estados e DF, 61 (36,1%) finalizaram todas as etapas do projeto em questão.

As regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul foram as que tiveram 100% dos estados que aderiram ao projeto e cujos hospitais finalizaram todas as etapas do projeto. As regiões Norte e Nordeste tiveram a menor porcentagem de finalização das etapas do projeto pelos hospitais participantes nos estados (3/4; 75% e 6/9; 66,7%, respectivamente). A região com maior número de hospitais que finalizaram todas as etapas do projeto foi a região Sul (8/11; 72,7%) e com menor número, a região Sudeste (9/44; 20,5%).

A Tabela 1 mostra o número de estados/DF e hospitais que aderiram ao projeto (preencheram cadastro para participação) e os hospitais que finalizaram todas as etapas projeto, por estados/DF e região do Brasil.

As Regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul foram as que tiveram 100% dos estados que aderiram e finalizaram o projeto. As Regiões Norte e Nordeste tiveram a menor porcentagem de finalização dos estados (3/4; 75% e 6/9; 66,7% respectivamente). A Região com maior número de hospitais que finalizaram o projeto foi a Região Sul (8/11; 72,7%). E a Região com menor número de hospitais que finalizaram o projeto foi a região Sudeste (9/44; 20,5%).

Tabela 1. Hospitais que aderiram e finalizaram o projeto, por estado e região. Brasil, 2022-2023.

Região	Cadastrados		Todas etapas finalizadas			
	Estados	Hospitais	Estados		Hospitais	
	n	n	n	%	n	%
Norte	4	20	3	75,0	5	25,0
Nordeste	9	57	6	66,7	14	24,6
Centro-Oeste	4	37	4	100,0	25	67,6
Sudeste	3	44	3	100,0	9	20,5
Sul	3	11	3	100,0	8	72,7
Total	23	169	19	82,6	61	36,1

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

4.2 Dados gerais por Região

Os Anexos I a V deste Relatório mostram a relação de estados e de hospitais de cada Região do Brasil que finalizaram todas as etapas do projeto (quadros 1 a 5).

4.3 Caracterização dos participantes da aplicação do projeto por Região do Brasil

Sessenta e um (61) hospitais finalizaram o projeto com a aplicação da estratégia multimodal de melhoria da HM em 73 UTIs, sendo a maioria UTI Adulto (52; 71,2%), seguido de UTI Pediátrica (11; 15,1%), UTI Neonatal (9; 12,3%) e uma UTI Queimados (1; 1,4%), totalizando 1.176 leitos e 6.300 profissionais de saúde.

Na tabela 2, estão descritos os dados por Região do Brasil.

Tabela 2. Caracterização dos hospitais que finalizaram o projeto, por região. Brasil, 2022-2023.

Região	Nº Hospitais	Caracterização					
		Adulto	Pediátrica	Neonatal	Queimado	Nº leitos	Nº Profissionais
Norte	5	4	0	1	0	88	465
Nordeste	14	12	2	1	0	222	1337
Centro-Oeste	25	20	6	3	1	470	2453
Sudeste	9	6	0	3	0	138	770
Sul	8	10	3	1	0	258	1275
Total	61	52	11	9	1	1176	6300

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

4.3.1 Questionários de avaliação da Percepção e Conhecimento sobre IRAS e HM

Foram aplicados no total 2.874 e 2.379 questionários de Percepção e Conhecimento sobre IRAS e HM nas etapas II e IV, respectivamente. Questionários de Tolerância e Aceitação de Preparação Alcoólica para HM aplicados nas etapas II e IV foram 2.571 e 2.375, respectivamente. Totalizaram 5.329 profissionais de saúde capacitados em HM. Na tabela 3, estão descritos os dados por região.

Tabela 3. Número de questionários aplicados nas etapas II e IV, e capacitações realizadas na etapa III, por região. Brasil, 2022-2023.

Região	Nº Questionários Conhecimento e Percepção		Nº Questionários Tolerância e Aceitação de Preparação Alcoólica		Capacitação dos Profissionais de Saúde Etapa III	
	Etapa II	Etapa IV	Etapa II	Etapa IV	Nº sessões	Nº Profissionais Saúde
Norte	196	179	193	174	21	359
Nordeste	648	477	615	522	58	965
Centro-Oeste	1082	883	1095	955	136	2495
Sudeste	384	326	299	257	37	637
Sul	564	514	369	467	86	873
Total	2874	2379	2571	2375	338	5329

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

4.3.2 Estrutura para higiene das mãos por região

Houve melhoria da pontuação média da avaliação do Programa de Higiene das Mãos em todas as regiões da etapa II para etapa IV, com diagnóstico do Programa de HM no nível intermediário. Houve redução de pias/lavatórios, da etapa II para etapa IV, em hospitais localizados nas Regiões Nordeste e Centro-Oeste, em razão de mudança da unidade para outra área física. No entanto, houve aumento geral do número de dispensadores de preparação alcoólica para HM (2,3%) da etapa II para IV, com redução em algumas regiões (Tabela 4).

Tabela 4. Estrutura para higiene das mãos, por região. Brasil, 2022-2023.

Região	Programa Higiene Mãos		Nº Pias/lavatórios		Nº Dispensador Preparação Alcoólica	
	Etapa II	Etapa IV	Etapa II	Etapa IV	Etapa II	Etapa IV
Norte	294,8	350,6	36	37	56	66
Nordeste	328,7	356,8	120	113	209	208
Centro-Oeste	333,1	384,4	292	290	502	529
Sudeste	309,7	362,9	76	76	122	124
Sul	344,9	359,3	220	220	400	397
Total	322,20	362,8	744	736	1289	1324

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

Houve aumento da conformidade da estrutura em geral, de pias/lavatórios e de dispensadores de preparação alcoólica para realizar a HM, em todas as regiões (Tabela 5).

Tabela 5. Avaliação de conformidade (%) da estrutura para higiene das mãos, por região. Brasil, 2022-2023.

Região	Conformidade Estrutura geral		Conformidade Pias/lavatórios		Conformidade Preparação Alcoólica	
	Etapa II	Etapa IV	Etapa II	Etapa IV	Etapa II	Etapa IV
Norte	88,6	94,3	98,6	98,6	99,1	100,0
Nordeste	90,5	96,2	91,3	96,5	95,2	99,5
Centro-Oeste	91,4	97,1	95,4	98,3	92,0	96,8
Sudeste	84,1	95,2	88,2	96,7	92,6	92,7
Sul	90,8	98,0	94,5	97,3	98,5	99,5
Total	89,1	96,2	93,6	97,5	95,5	97,7

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

4.4 Indicadores de avaliação do impacto do projeto

Os indicadores de avaliação do impacto do projeto são apresentados a seguir na ordem dos objetivos específicos definidos no projeto, por Região do Brasil.

4.4.1 Adesão à higiene das mãos

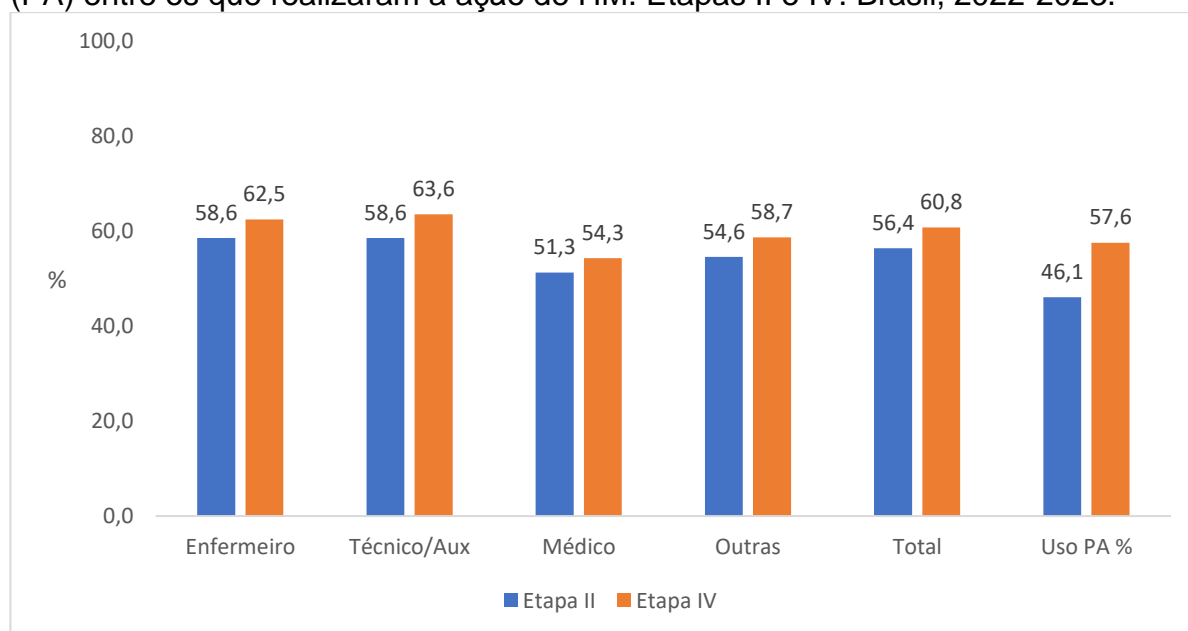
Os dados serão apresentados comparando os períodos pré (etapa II) e pós-intervenção (etapa IV) quanto à adesão à HM.

4.4.1.1 Adesão à HM geral

A adesão à HM geral na etapa II foi 56,5% e na etapa IV 60,8%, considerando todas as regiões. Houve aumento da adesão à HM em todas as categorias, com maior adesão dos técnicos/auxiliares de enfermagem e enfermeiros, sendo a menor adesão na categoria médica.

Houve aumento de 24,9% do uso de preparação alcoólica entre os que realizaram a HM, de 46,1% para 57,6% (Figura 2).

Figura 2. Adesão à HM geral por categoria profissional e uso de Preparação Alcoólica (PA) entre os que realizaram a ação de HM. Etapas II e IV. Brasil, 2022-2023.

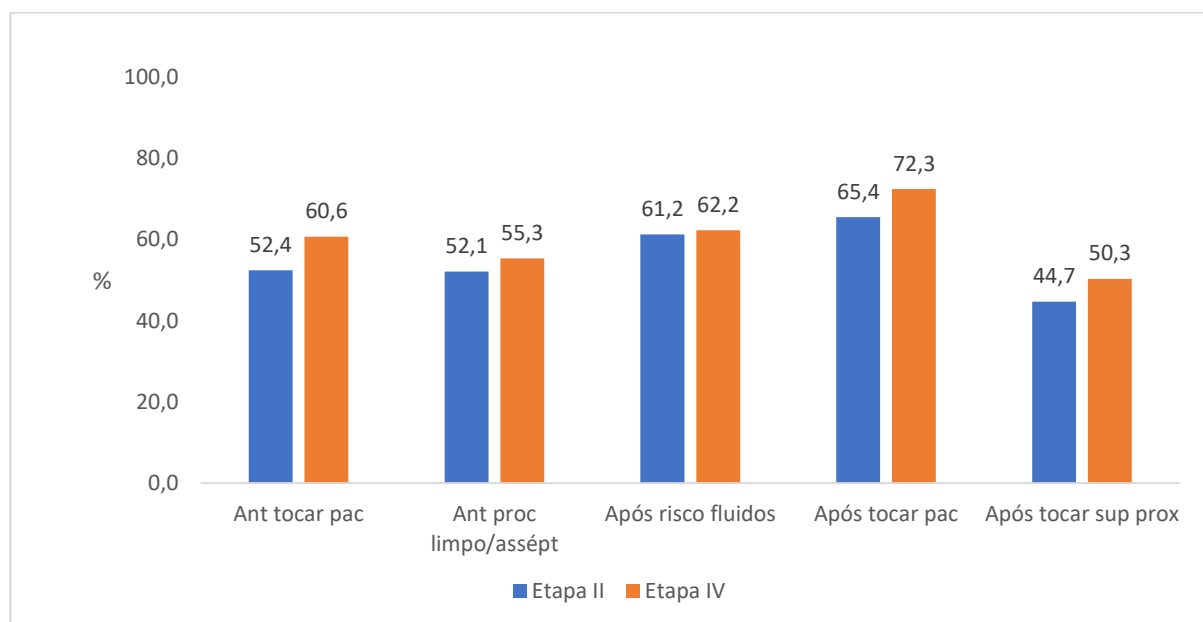


Aux – auxiliar de enfermagem; PA: preparação alcoólica

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

Foi evidenciado aumento da adesão à HM nos 5 momentos após intervenção, com menor taxa de adesão “após tocar superfícies próximas ao paciente” (22,3%) e “antes de procedimento limpo/asséptico” (28,8%). Maior adesão à HM foi verificada nos momentos “após tocar paciente” (47,3%) e “após risco de exposição a fluidos corporais” (38,0%) (Figura 3).

Figura 3. Adesão à HM geral nos 5 momentos, etapas II e IV. Brasil, 2022-2023.



Ant toc pac: antes de tocar paciente; ant proced: antes de procedimento limpo/asséptico; após risco fluidos: após risco de exposição a fluidos corporais; ap toc pac: após tocar paciente; ap superf: após tocar superfícies próximas ao paciente.

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

4.4.1.2 Adesão à HM por categoria profissional, por regiões do país, nas etapas II e IV

Na etapa II, os hospitais participantes do projeto pertencentes às Regiões Nordeste e Norte apresentaram as menores taxas de adesão à HM, sendo 45,1% e 50,2%

respectivamente, seguido da Região Sudeste (50,8%). A categoria médica teve a menor taxa de adesão à HM em quase todas as regiões, exceto Região Sudeste na qual o auxiliar/técnico de enfermagem teve a menor taxa de adesão. Maior uso de preparação alcoólica entre as ações de HM foi na Região Sul (80,9%) e o menor uso foi na região Centro-Oeste (37,4%), seguido da Região Nordeste (37,8%). Ver Tabela 6 e Figura 4.

Na Etapa IV, houve aumento da adesão à HM nos hospitais participantes do projeto de todas as regiões, exceto Região Sudeste. Houve aumento da adesão à HM em todas as categorias profissionais nos hospitais das Regiões Norte, Centro-Oeste e Sul. Nos hospitais da Região Nordeste houve redução da adesão na categoria médica, e da Sudeste, redução em todas categorias, exceto categoria médica. Houve aumento do uso de preparação alcoólica entre os profissionais que realizaram a ação de HM nos hospitais de quase todas as regiões (exceção – Região Norte), com maior uso na Região Sul (83,6%) e menor uso na Região Nordeste (46,4%). Ver Tabela 6 e Figura 5.

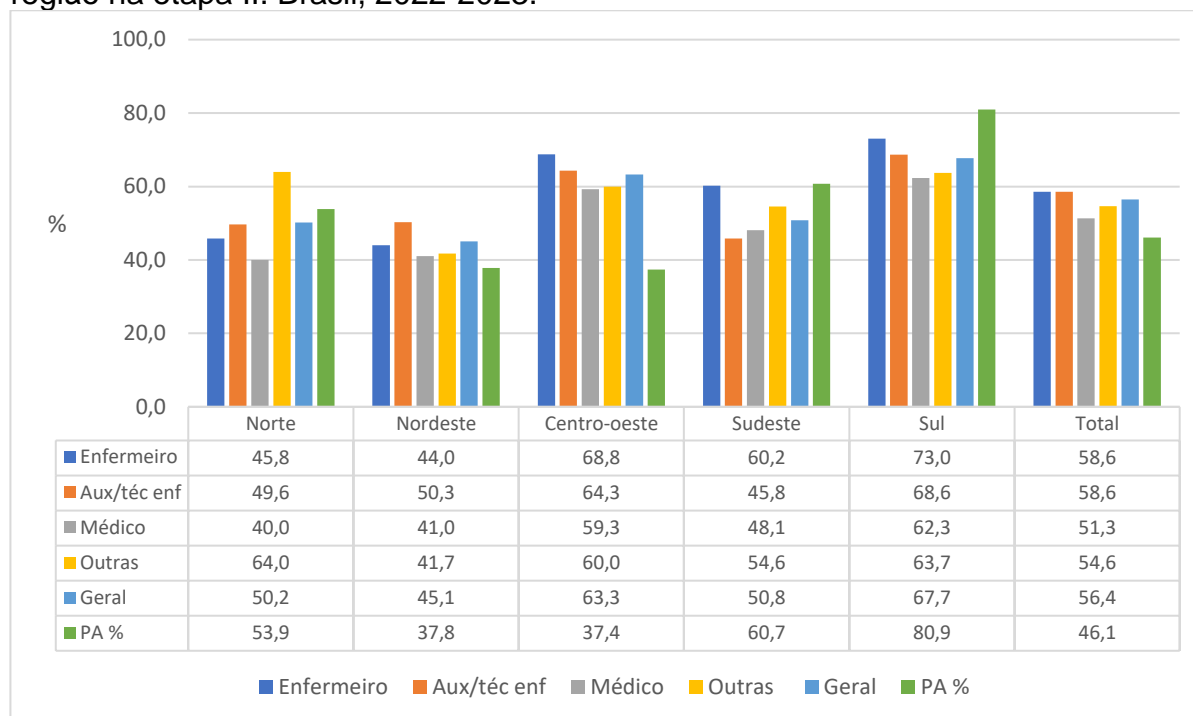
Tabela 6. Adesão à higiene das mãos, por categoria profissional e região, e uso de preparação alcoólica entre os profissionais que realizaram ação de higiene das mãos, nas etapas II e IV.

Região/Etapa Categoria	NORTE		NORDESTE		CENTRO OESTE		SUDESTE		SUL		Todas regiões	
	Etap a II	Etapa IV	Etap a II	Etap a IV	Etap a II	Etap a IV	Etap a II	Etap a IV	Etap a II	Etap a IV	Etap a II	Etap a IV
Enfermeiro	45,8	57,8	44,0	45,1	68,8	73,3	60,2	55,1	73,0	84,5	58,6	62,5
Aux/téc enf	49,6	53,7	50,3	54,0	64,3	69,0	45,8	45,3	68,6	80,9	58,6	63,6
Médico	40,0	46,9	41,0	39,4	59,3	61,9	48,1	60,0	62,3	66,4	51,3	54,3
Outras	64,0	66,0	41,7	47,2	60,0	64,5	54,6	40,8	63,7	77,0	54,6	58,7
Total adesão HM (%)	50,2	55,9	45,1	47,5	63,3	67,6	50,8	48,6	67,7	78,5	56,4	60,8
Uso PA (%)	53,9	53,4	37,8	46,4	37,4	51,7	60,7	66,4	80,9	83,6	46,1	57,6

Aux/tec enf – auxiliar/ técnico de enfermagem.

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

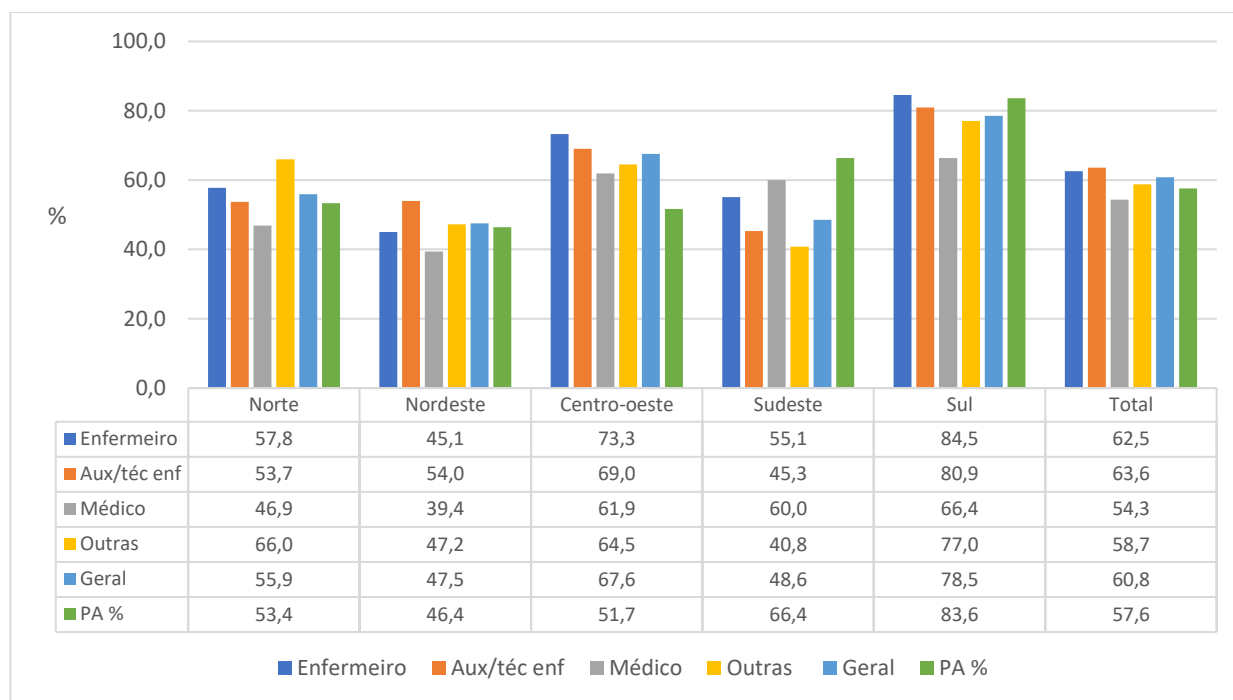
Figura 4. Adesão à HM por categoria profissional e uso de preparação alcoólica, por região na etapa II. Brasil, 2022-2023.



Aux/tec enf – auxiliar/ técnico de enfermagem.

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

Figura 5. Adesão à HM por categoria profissional, e uso de preparação alcoólica, por região, na Etapa IV. Brasil 2022-2023.



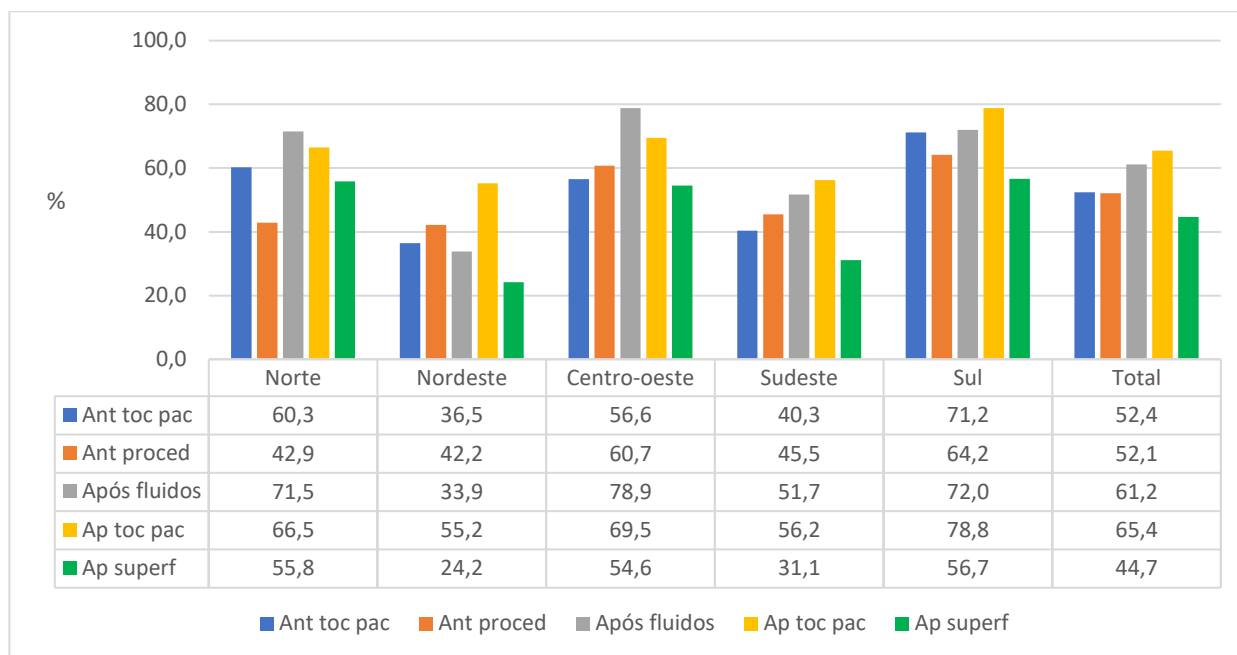
Aux/tec enf – auxiliar/ técnico de enfermagem.

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

4.4.1.3 Adesão à HM nos 5 momentos, por região do país, nas etapas II e IV

Na etapa II, a maior adesão à HM na maioria dos hospitais das regiões foi nos momentos “após tocar o paciente” e/ou “após risco de exposição a fluidos corporais” e a menor adesão à HM foi verificada nos momentos “após tocar superfícies próximas ao paciente” e/ou “antes de procedimento limpo e asséptico” e/ou “antes de tocar paciente” (Figura 6).

Figura 6. Adesão à HM nos 5 momentos, por regiões na etapa II. Brasil, 2022-2023.



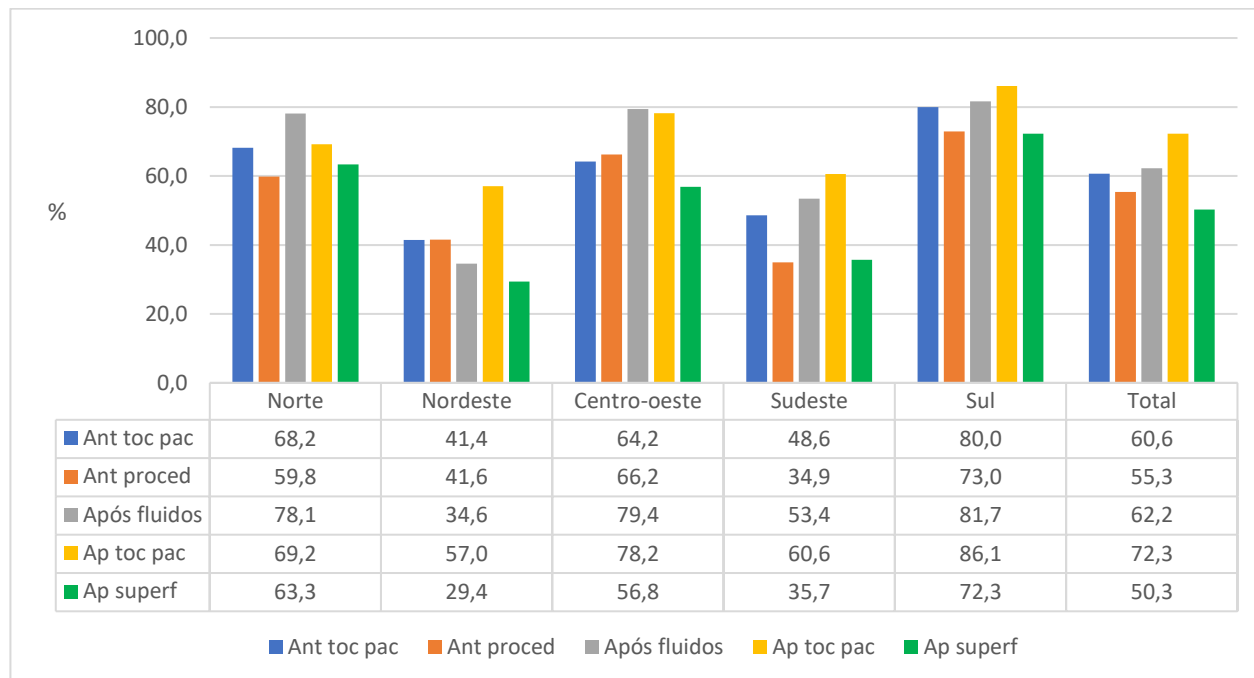
Ant toc pac: antes de tocar paciente; Ant proced: antes de procedimento limpo/asséptico; Após fluidos: após risco de exposição a fluidos corporais; Ap toc pac: após tocar paciente; Ap superf: após tocar superfícies próximas ao paciente.

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

Na Etapa IV, houve aumento da adesão à HM em todos os momentos na maioria das regiões, exceto Região Nordeste (redução “antes de procedimento limpo/asséptico” e “após risco de exposição a fluidos corporais”) e Região Sudeste (redução “antes de procedimento limpo/asséptico”).

A maior taxa de adesão à HM na maioria das regiões se manteve nos momentos “após tocar o paciente” e/ou “após risco de exposição a fluidos corporais” e a menor adesão à HM nos momentos “após tocar superfícies próximas ao paciente” e/ou “antes de procedimento limpo e asséptico” e/ou “antes de tocar paciente” (Figura 7).

Figura 7. Adesão à HM nos 5 momentos, por regiões na etapa IV. Brasil, 2022-2023.



Ant toc pac: antes de tocar paciente; Ant proced: antes de procedimento limpo/asséptico; Após fluidos: após risco de exposição a fluidos corporais; Ap toc pac: após tocar paciente; Ap superf: após tocar superfícies próximas ao paciente.

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

As tabelas 7 e 8, apresentam os dados em número absoluto de oportunidades e ação de higiene das mãos, por categoria profissional, além do uso de preparação alcoólica nas ações de HM, nas etapas II e IV respectivamente, por região do país.

A categoria médica teve o menor número de oportunidades observadas nas etapas II e IV.

As tabelas 9 e 10 apresentam os dados em número absoluto das oportunidades e ação de HM, nos 5 momentos, nas etapas II e IV respectivamente, por região do país.

Na etapa II, “Antes de procedimento limpo/asséptico” foi o momento com menor número observado de oportunidades, seguido de “Após exposição a fluidos corporais”.

Na etapa IV, “Após exposição a fluidos corporais” foi o momento com o menor número observado de oportunidades, seguido de “Antes de procedimento limpo/asséptico”.

Tabela 7. Número de oportunidades e de ação de HM por categoria profissional e região do país. Uso de PA entre os que realizaram a ação de HM. Etapa II. Brasil, 2022-2023.

Categoria/Região Etapa II	Enfermeiro		Aux/téc enfermagem		Médico		Outras		Total		Uso de PA Nº
	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação	
Norte	299	137	707	351	205	82	272	174	1483	744	401
Nordeste	1849	813	2697	1357	1606	659	1670	697	7822	3526	1000
Centro-Oeste	2353	1618	4815	3095	2015	1194	2907	1743	12090	7650	1864
Sudeste	483	291	963	441	430	207	370	202	2246	1141	503
Sul	419	306	1349	926	369	230	380	242	2517	1704	1087
Total	5403	3165	10531	6170	4625	2372	5599	3058	26158	14765	4855

Aux/téc enfermagem– auxiliar/técnico de enfermagem; PA: preparação alcoólica.

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

Tabela 8. Número de oportunidades e de ação de HM por categoria profissional e região do país. Uso de PA entre os realizaram a ação de HM. Etapa IV. Brasil 2022-2023.

Categoria/Região -Etapa IV	Enfermeiro		Aux/téc enfermagem		Médico		Outras		Total		Uso de PA Nº
	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação	
Norte	348	201	815	438	209	98	297	196	1669	933	498
Nordeste	1520	685	2236	1207	1275	502	1356	640	6387	3034	1198
Centro-Oeste	2017	1478	3999	2759	1615	1000	2570	1658	10201	6895	2359
Sudeste	570	314	1176	533	360	216	522	213	2628	1276	553
Sul	491	415	1698	1374	529	351	440	339	3158	2479	1705
Total	4946	3093	9924	6311	3988	2167	5185	3046	24043	14617	6313

Aux/téc enfermagem– auxiliar/técnico de enfermagem; PA: preparação alcoólica.

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

Tabela 9. Número de oportunidades e de ação de HM nos 5 Momentos e região do país. Etapa II. Brasil 2022-2023.

5 Momentos Região	Antes tocar paciente		Antes procedimento limpo/aséptico		Após exposição a fluidos corporais		Após tocar paciente		Após tocar superfícies próximas paciente	
	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação
Norte	692	417	231	99	186	133	600	399	419	234
Nordeste	2452	894	1505	635	1172	397	2354	1300	1530	370
Centro- Oeste	5777	3268	1560	947	1562	1232	4318	3000	2579	1407
Sudeste	979	395	189	86	149	77	874	491	411	128
Sul	1139	811	402	258	350	252	1046	824	556	315
Total	11039	5785	3887	2025	3419	2091	9192	6014	5495	2454

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

Tabela 10. Número de oportunidades e de ação de HM nos 5 Momentos e região do país. Etapa IV. Brasil 2022-2023.

5 Momentos Região Etapa IV	Antes tocar paciente		Antes procedimento limpo/aseptico		Após exposição a fluidos corporais		Após tocar paciente		Após tocar superfícies próximas paciente	
	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação
Norte	644	439	366	219	347	271	627	434	477	302
Nordeste	1936	802	1176	489	1003	347	1916	1092	1330	391
Centro- Oeste	5082	3263	1229	814	1081	858	4057	3171	2346	1333
Sudeste	873	424	292	102	294	157	789	478	406	145
Sul	1267	1013	403	294	322	263	1185	1020	548	396
Total	9802	5941	3466	1918	3047	1896	8574	6195	5107	2567

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

4.4.2 Consumo de produtos de HM em mL por paciente-dia

Foram comparados os dados de consumo de sabonete e preparação alcoólica 3 ou 4 meses antes (etapa II) e após as intervenções de melhoria (etapa IV), conforme os dados disponibilizados pelos hospitais.

Houve aumento geral do consumo de preparação alcoólica de 48,4 mL/pacientes-dia para 53,0 mL/pacientes-dia, e em todas as regiões do país, conforme Tabela 11.

Tabela 11. Consumo de sabonete e preparação alcoólica (mL por pacientes-dia) nas etapas II e IV. Brasil, 2022-2023.

Consumo/ Região	Consumo de Produtos de HM - Etapa II					Consumo de Produtos de HM - Etapa IV				
	Pacientes- dia	Sabonete mL	Preparação alcoólica mL	Sabonete/ Pacientes-dia	Preparação alcoólica/ Pacientes- dia	Pacientes- dia	Sabonete mL	Preparação alcoólica mL	Sabonete/ Pacientes- dia	Preparação alcoólica/ Pacientes-dia
Norte	7644	99284	127453	14,8	16,7	7835	104110	166561	16,1	21,3
Nordeste	16427	588050	714380	55,2	43,5	14695	607250	684940	59,5	46,6
Centro- Oeste	43516	1662640	1768470	41,6	40,6	45033	1843830	1966450	43,7	43,7
Sudeste	12159	357700	659185	36,8	54,2	11547	388700	741990	52,1	64,3
Sul	19891	649600	1554650	87,4	78,2	19974	388100	1688600	52,6	84,5
Total	99637	3357274	4824138	47,2	48,4	99084	3331990	5248541	44,8	53,0

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

4.4.3 Percepção/conhecimento e Tolerância/aceitação de preparação alcoólica

Os resultados de Percepção e Conhecimento sobre IRAS e HM serão apresentados como Bom e Ótimo em porcentagem para Percepção e acerto das questões em porcentagem para Conhecimento. Na Tabela 12 estão apresentados os dados da média (%) da percepção (Bom/Ótimo) e conhecimento (acerto das questões) sobre IRAS e HM, e para Tolerância e Aceitação de preparação alcoólica (Bom/Ótimo), das etapas II e IV, por região do país.

Houve aumento em geral da Percepção e Conhecimento sobre IRAS e HM em todas as regiões, exceto Região Sul, onde houve redução da Percepção de 76,7% para 76%. A maior taxa de acertos das questões de conhecimento foi na Região Sul (81,8%) e a menor na Região Nordeste (70,7%).

Houve aumento das respostas Bom/ótimo para Tolerância e Aceitação de Preparação Alcoólica em todas as regiões, embora com porcentagem igual ou abaixo de 70%. Apenas a Região Centro-Oeste obteve o valor de 70% na etapa IV (Tabela 12).

Tabela 12. Percepção e conhecimento sobre IRAS e HM e Tolerância e Aceitação de Preparação Alcoólica. Etapas II e IV. Brasil, 2022-2023.

Região	Percepção Bom/Ótimo (%)		Conhecimento Acertos (%)		Tolerância/Aceitação de Preparação Alcoólica. Bom/Ótimo (%)	
	Etapa II	Etapa IV	Etapa II	Etapa IV	Etapa II	Etapa IV
Norte	74,0	78,7	67,7	74,2	60,4	69,6
Nordeste	77,1	80,0	67,1	70,7	65,7	67,6
Centro-Oeste	75,9	80,3	71,5	78,5	61,5	70,0
Sudeste	69,8	74,6	73,4	79,5	63,7	69,0
Sul	76,7	76,0	79,1	81,8	62,3	63,6
Total	74,7	77,9	71,8	77,0	62,7	68,0

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

4.4.4 Taxa de Infecção Primária da Corrente Sanguínea associada ao Cateter Central

A avaliação se refere à taxa de densidade de incidência das Infecções Primárias da Corrente Sanguínea (IPCS) associadas aos Cateteres Centrais, nas etapas II e IV. Foram comparados os dados 3 ou 4 meses antes (etapa II) e após as intervenções de melhoria (etapa IV), conforme os dados disponibilizados pelos hospitais.

Houve aumento geral das taxas de incidência das IPCS associadas ao cateter central de

3,74 para 4,12 IPCS por 1000 CVC-dias. Somente as Regiões Sul e Sudeste tiveram redução das taxas. A maior taxa de IPCS-CVC foi da Região Norte e a menor, na Região Nordeste. (Tabela 13 e Figura 8).

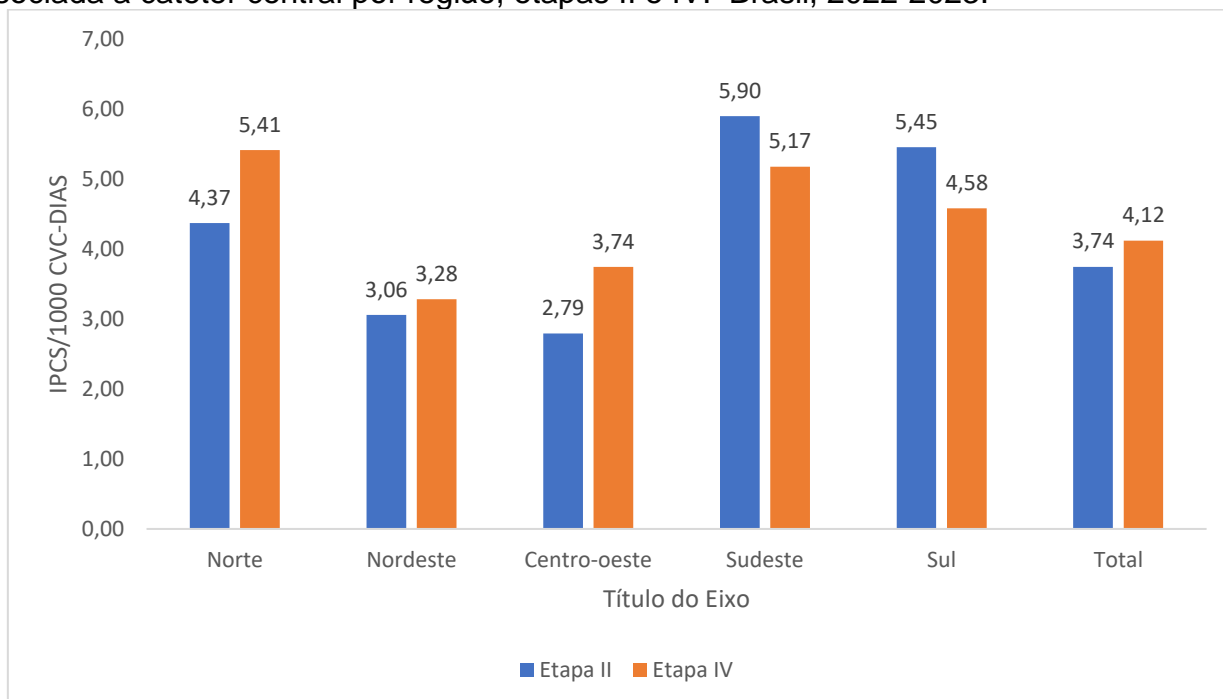
Tabela 13. Taxas de incidência das infecções primárias da corrente sanguínea associadas ao cateter central, por região, nas etapas II e IV. Brasil, 2022-2023.

Região	IPCS-CVC Etapa II			IPCS-CVC Etapa IV		
	CVC-dia	Nº IPCS	TX IPCS/CVC-dias	CVC-dia	Nº IPCS	TX IPCS/CVC-dias
Norte	6636	29	4,37	6836	37	5,41
Nordeste	11454	35	3,19	10979	36	3,36
Centro-Oeste	28669	80	2,79	28589	107	3,74
Sudeste	5256	31	5,90	5606	29	5,17
Sul	11556	63	5,45	10914	50	4,58
Total	63571	238	3,74	62924	259	4,12

IPCS: infecção primária da corrente sanguínea; CVC: cateter venoso central.

Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

Figura 8. Taxa de densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea associada a cateter central por região, etapas II e IV. Brasil, 2022-2023.



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024

5. Considerações finais

A Estratégia Multimodal de Melhoria da HM permite aumentar a adesão à HM pelos profissionais da assistência, fortalecendo a segurança do paciente, dos profissionais e do ambiente em serviços de saúde. Ainda, pode apoiar ações locais para o alcance da melhoria da infraestrutura, além do aprimoramento do conhecimento e da percepção sobre as IRAS e HM. No geral, por favorecer a qualidade do cuidado e segurança na instituição, a implementação da Estratégia Multimodal de Melhoria da HM pode reduzir a propagação das IRAS e de microrganismos multirresistentes (MR), salvando vidas e evitando sofrimentos desnecessários ao paciente e familiares nos serviços de saúde. Cabe destacar que a implementação de um programa de melhoria da HM baseado na Estratégia Multimodal de Melhoria da HM da OMS consiste em uma tarefa envolvente e desafiadora tanto para os serviços de saúde quanto para as Coordenações em todos os níveis de atuação do SNVS.

Das UF que se cadastraram para participar do *Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do paciente – 2022-2023* nas cinco regiões do país, e que contaram com a adesão dos Secretários de Saúde ao projeto, a maioria finalizou o acompanhamento de todas as etapas do projeto.

Contudo, dos 169 hospitais cadastrados inicialmente para participação no projeto, apenas 36,1% finalizaram as cinco etapas previstas no *Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do paciente – 2022-2023*. Barreiras que dificultaram a não finalização de todas as etapas, alegadas pelos Coordenadores do projeto (nos estados/DF e nos hospitais participantes), durante as reuniões virtuais, envolveram: mudanças nos quadros de profissionais das Equipes Coordenadoras do Projeto nos estados e dos coordenadores do projeto nos serviços de saúde, além de modificações nas áreas físicas/reformas nas unidades dos serviços selecionadas para implantação do projeto.

Apesar das dificuldades enfrentadas no desenvolvimento deste projeto por todos os entes

envolvidos, muitos progressos na melhoria da HM foram alcançados pelos hospitais participantes.

Sendo assim, diante do desenvolvimento do *Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do paciente – 2022-2023*, cabe destacar os principais progressos bem como as seguintes oportunidades de melhoria para as práticas de HM: 1) Houve aumento da adesão à HM no geral por oportunidades, em todas as categorias profissionais e nos 5 momentos para HM em todas as regiões do país. No entanto, visando à melhoria contínua da qualidade, todos hospitais das cinco regiões do Brasil, em especial das Regiões Nordeste, Sudeste e Norte, devem avaliar as estratégias utilizadas para acelerar o processo de melhoria da prática de HM realizada pelos profissionais nos cinco momentos; 2) Um quantitativo de 5.329 profissionais de saúde (84,6%), do total de 6.300 profissionais, das 73 UTIs das diversas regiões do país, foram capacitados no tema da HM para a prevenção das IRAS; 3) Houve aumento do consumo de preparação alcoólica para as mãos (mL/paciente-dia) em 9,5% (da etapa II para etapa IV). Porém, torna-se imprescindível realizar a análise em conjunto com os indicadores de adesão à HM, quanto às barreiras encontradas para a prática da HM, tais como: dispensador de preparação alcoólica para as mãos de difícil acesso ao ponto de assistência para possibilitar a HM nos 5 momentos; e uso indevido de luvas e/ou luvas com pó que impedem a correta HM. É recomendável que os hospitais participantes do projeto possam realizar comparações por um período maior de tempo para avaliar o impacto das intervenções nas taxas de IPCS associadas ao CVC; e 4) Recomenda-se avaliar as intervenções realizadas com foco na HM para reduzir as IPCS em todos os hospitais participantes do projeto; e averiguar os pontos fortes e os fracos para desenvolvimento do planos de melhoria da HM, com objetivos e metas definidas para aprimorar a prática correta nos cinco momentos para reduzir as IRAS e a incidência de agentes multirresistentes.

Diante do exposto, a GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa parabeniza o trabalho desenvolvido pelos estados/DF e hospitais participantes do projeto e agradece a constante parceria das Coordenações Estaduais e Distrital de Controle de Infecção, Núcleos Estaduais e Distrital de Segurança do Paciente, VISAS, OPAS/OMS, CVE/SP, ABIH e especialistas em prevenção e controle de infecção, na execução desta terceira edição do *Projeto de*

Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do paciente – 2022-2023.

Ademais, considerando que a promoção da HM e a melhoria dos seus indicadores é uma meta a ser perseguida continuamente pelo SNVS e serviços de saúde, a GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa espera contar com o importante apoio dos estados/DF e hospitais com UTI na ampliação da estratégia para outras unidades e serviços, com vistas a apoiar a sustentação, de forma sistemática, de melhorias nas práticas de HM.

Referências

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. **Higienização das Mãos em Serviços de Saúde**. Brasília; 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências **Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 26 jul. 2013a.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. **Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 26 out. 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das Mãos**. Brasília; 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 2616 de 12 de maio de 1998. Estabelece as normas para o programa de controle de infecção hospitalar. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 13 de maio de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 02 de abril de 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377 de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 10 jul 2013c.

CDC (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION). Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. **MMWR**, v.51, n. RR-16, p.1-45, 2002.

KAWAGOE JY. **Efeitos adversos provocados pelos produtos utilizados para a higienização das mãos.** IN: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das Mãos. Brasília; 2009b.

KAWAGOE JY. **Produtos utilizados na higienização das mãos.** IN: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das Mãos. Brasília; 2009c.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Salve Vidas: Higienize suas Mãos/ Organização Mundial da Saúde. **Guia para a Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos;** tradução de OPAS – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009d. 47p.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **The WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care.** Geneva: WHO Press, 2009e. 262p.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **Improving infection prevention and control at the health facility: Interim practical manual supporting implementation of the WHO Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes.** Geneva: World Health Organization, 2018.

ANEXOS

Seguem abaixo apresentados (ANEXOS I a V) a relação de estados e de hospitais com UTI de cada região do país que finalizaram todas as etapas do *Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do Paciente – 2022-2023* (quadros 1 a 5).

Os hospitais com UTI (61) que finalizaram todas as etapas do *Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do Paciente – 2022-2023* receberam Declaração da Anvisa assinada pelo Diretor-Presidente da Agência.

ANEXO I - Região Centro-Oeste

Das Unidades Federativas (UF) que compõem a Região Centro-Oeste (Goiás - GO, Mato Grosso - MT e Mato Grosso do Sul - MS), além do Distrito Federal (DF), todas aderiram ao projeto com 37 hospitais cadastrados inicialmente para participar do *Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do Paciente – 2022-2023*.

Todos os três estados e o DF (100,0%) finalizaram o projeto, sendo que 25 hospitais (67,6,0%) com 30 UTIs (20 UTIAD, 6 UTIPED, 3 UTIN e 1 Queimado) finalizaram todas as etapas do projeto. Os hospitais da Região Centro-Oeste que finalizaram o projeto são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Relação de estados/DF e hospitais da Região Centro-Oeste que finalizaram o Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do Paciente – 2022-2023.

Estado	Hospital
Distrito Federal	Hospital Regional de Sobradinho
	Hospital das Forças Armadas
	Hospital Brasília
	Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)
	Hospital Regional de Ceilândia
	Hospital Universitário de Brasília
	Hospital Daher
	Hospital Home
	Instituto de Cardiologia e Transplantes do DF
	Hospital Regional do Gama
Goiás	Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada
	Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos
	Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad
	Hospital Estadual da Criança e do Adolescente de Goiás
	Hospital Unimed Rio Verde
	Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho
	Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - Hugol
	Hospital Israelita Albert Einstein Goiânia
	Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG
	Hospital Evangélico Goiano
Hospital do Rim	
Mato Grosso	Hospital Regional de Sorriso
	Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis
	Hospital Beneficente Santa Helena
Mato Grosso do Sul	Hospital Unimed

ANEXO II - Região Norte

Dos sete estados que compõem a Região Norte (Acre - AC, Amapá - AP, Amazonas - AM, Pará - PA, Roraima - RR, Rondônia - RO e Tocantins - TO), quatro estados (AC, AM, PA e RO) e 20 hospitais com UTI aderiram ao projeto, sendo cadastrados inicialmente para participar do *Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do Paciente – 2022-2023*.

Finalizaram o projeto três estados (75,0%) e 5 hospitais (25,0%) com 5 UTIs (4 UTIAD e 1 Neonatal) que estão descritos no Quadro 2.

Quadro 2. Relação de estados e hospitais da Região Norte que finalizaram o Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do Paciente – 2022-2023.

Estado	Hospital
Acre	Fundhacre
Amazonas	Hospital Maternidade Unimed
	Maternidade Balbina Mestrinho
	Hospital Pronto Socorro 28 de Agosto
Rondônia	Hospital de Amor Amazônia

ANEXO III - Região Nordeste

Dos nove estados que compõem a Região Nordeste, Alagoas (AL), Bahia (BA), Ceará (CE), Maranhão (MA), Paraíba (PB), Pernambuco (PE), Piauí (PI), Rio Grande do Norte (RN) e Sergipe (SE), todos aderiram ao projeto com 64 hospitais participando inicialmente do *Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do Paciente – 2022-2023*.

Seis estados (66,7%) e 14 hospitais (21,9%) com 15 UTIS (12 AD, 2 PED e 1 NEONATAL) finalizaram o projeto, conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3. Relação de estados e hospitais da Região Nordeste que finalizaram o Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do Paciente – 2022-2023.

Estado	Hospital
Bahia	Instituto Couto Maia
Maranhão	Hospital Macrorregional Tomás Martins
Pernambuco	Hospital Santo Amaro
	Hospital Pelópidas Silveira
Piauí	Hospital São Marcos
	Instituto de Doenças Tropicais Natan Portella
	Hospital Getúlio Vargas
	Hospital Infantil Lucídio Portella
Rio Grande do Norte	Hospital Regional Alfredo Mesquita Filho
	Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena
Sergipe	Hospital Sao José
	Hospital São Lucas
	Hospital Renascença
	Hospital Cirurgia

ANEXO IV - Região Sudeste

Dos quatro estados que compõem a Região Sudeste (Espírito Santo - ES, Minas Gerais - MG, Rio de Janeiro – RJ e São Paulo - SP), três estados (ES - 2 hospitais; RJ - 13 hospitais; e SP - 29 hospitais), com total de 54 hospitais, aderiram inicialmente ao *Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do Paciente – 2022-2023*.

Finalizaram o projeto três estados (100%) e 9 hospitais (16,7%) com 9 UTIs (6 AD, 3 Neonatal) que estão descritos no Quadro 4.

Quadro 4. Relação de estados e hospitais da Região Sudeste que finalizaram Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do Paciente – 2022-2023.

Espírito Santo	Hospital Maternidade Sílvio Avidos
Rio de Janeiro	Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer
	Maternidade Escola da UFRJ
	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
	Hospital Municipal Herculano Pinheiro
	Casa de Saúde São José
	Instituto Nacional Traumatologia/Ortopedia Jamil Haddad
São Paulo	Complexo Hospitalar Municipal São Caetano do Sul
	Hospital de Amor de Jales

ANEXO V - Região Sul

Dos três estados que compõem a Região Sul (Paraná - PR, Santa Catarina - SC e Rio Grande do Sul - RS), todos aderiram ao projeto, sendo que 11 hospitais foram cadastrados inicialmente para participar do *Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do Paciente – 2022-2023*.

Finalizaram o projeto três estados (100,0%) e 8 hospitais (72,7%) com 14 UTIs (10 UTIAD, 3 UTIPED e 1 UTINEO) que estão descritos no Quadro 5.

Quadro 5. Relação de estados e hospitais da Região Sul que finalizaram o Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do Paciente – 2022-2023.

Estado	Hospital
Paraná	Hospital Universitário Cajuru
	Hospital Marcelino Champagnat
	Hospital Nossa Senhora das Graças
	Hospital Erasto Gaetner
Santa Catarina	Hospital Infantil Joana de Gusmão
Rio Grande do Sul	Hospital São Vicente de Paulo
	Hospital Cristo Redentor
	Hospital Montenegro

