

# Informativo da Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar

## Divulgação dos dados referentes a IRAS no estado do Rio de Janeiro 2017

Os dados de vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são alimentados mensalmente na base de dados FormSus (DataSus) pelas unidades hospitalares no território estadual via internet. Estes valores são compilados em planilha tipo Excel® por unidade de saúde, gestão, setor e topografia. Para análise comparativa, são calculadas as densidades de incidência e os principais percentis (10, 25, 50 e 90) de cada unidade.

De acordo com a regularidade de notificação dos dados, os hospitais do estado do RJ são divididos em 4 categorias:

- Hospitais silenciosos – aqueles que não notificaram dados em 2017.
- Hospitais irregulares – aqueles que notificaram de 1 a 9 meses em 2017.
- Hospitais regulares – aqueles que notificaram de 10 a 12 meses em 2017.
- Hospitais inadequados - aqueles que notificaram dados considerados inconsistentes e/ou de caráter duvidoso na avaliação da coordenação de controle de infecção hospitalar do estado do RJ (CECIH/RJ).

Para um hospital ser considerado regular, há necessidade de notificar adequadamente as IRAS de todos os setores que possuem critérios para notificação, de acordo com a resolução SES nº 1290/15.

Para fins de elaboração dos indicadores estaduais, foram compilados apenas os hospitais considerados regulares por cada setor. Os hospitais irregulares e inadequados foram excluídos da análise.

No ano de 2017, foram recebidas 5.732 notificações. Sendo que, deste total, 748 fichas foram excluídas do sistema por inconsistência de dados ou duplicidade de informações.

## RESULTADOS

Até Dezembro de 2017, o estado do Rio de Janeiro contabilizava 283 unidades de saúde que preenchiam critérios de notificação. Destas, 199 eram regulares, 48 irregulares e 36 silenciosas.

Podemos observar que a regularidade global nas notificações (UTI e ISC-Cesárea) subiu de 36,7% em 2014, para 70,3% em 2017, configurando um aumento de 91,5%. A porcentagem de hospitais silenciosos e irregulares também está em curva descendente desde 2014, demonstrando o sucesso das ações realizadas pela CECIH/RJ para a regularização das notificações.

O gráfico 1 expressa a evolução das notificações de 2014 a 2017 por status de notificação, enquanto que o gráfico 2 apresenta a evolução anual das notificações em número absoluto de unidades hospitalares por setor.

## UTI ADULTO

O Rio de Janeiro possui atualmente 217 unidades de tratamento intensivo (UTI) adulto. Destas, 177 reportaram dados de IRAS regularmente em 2017 e 26 reportaram de forma irregular. Ainda existem 14 UTIs que não reportaram nenhum dado, logo são consideradas silenciosas.

Comparando-se aos dados de 2014, observa-se um aumento de 41,4% na regularidade das notificações e uma queda de 70,4% na inadimplência.

Foram notificados 1.021.804 pacientes-dia, 2.243 casos de infecções primárias de corrente sanguínea diagnosticadas laboratorialmente (IPCSL), 4.017

## Divulgação dos dados referentes a IRAS no Estado do Rio de Janeiro 2017

casos de pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAV) e 1.674 ocorrências de infecções de trato urinário associadas à cateter vesical de demora (ITU-CVD).

A taxa de utilização dos dispositivos invasivos, a densidade e os percentis para o ano de 2017 encontram-se no quadro 1.

A densidade de incidência de PAV teve uma redução de 24,5% em comparação a 2014. IPCSL e ITU-CVD reduziram respectivamente 20,8% e 36,7%. A evolução dos indicadores pode ser analisada no gráfico 3.

Para fins comparativos do RJ com o âmbito nacional, em Dezembro de 2017, a ANVISA publicou o Boletim de Segurança do paciente nº 16 que divulgava as densidades de incidência em UTI adulto no Brasil (referência 2016), sendo elas: IPCSL 4,6 / ITU 5,1 / PAV 13,6. Para melhor visualização do comparativo RJ vs Brasil, vide o quadro 2.

### UTI PEDIÁTRICA

Atualmente, no estado do RJ, existem 68 unidades de tratamento intensivo (UTI) com perfil pediátrico. São notificadoras regulares 55 unidades e 6 são irregulares. 7 UTIs ainda permanecem silenciosas e são notificadas trimestralmente pela equipe da CECIH, assim como ocorre na UTI adulto e neonatal. Em relação a 2014, observamos um aumento de 42,2% na regularidade e uma queda de 33,1% na inadimplência.

Em 2017 foram notificados 110.055 pacientes-dia, 122 casos de IPCSL, 195 PAVs e 82 ITUs-CVD. A taxa de utilização dos dispositivos invasivos, a densidade e os percentis encontram-se no quadro 3.

A evolução das IRAS em UTI pediátrica no estado desde 2014 até 2017 é demonstrada no gráfico 4. A DI de PAV apresentou queda de 14,4% em relação a 2014 e IPCSL 27,7%. A DI de ITU-CVD apresentou alta de 21,4%. O quadro 4 demonstra os dados comparativos do RJ com as densidades de incidência no Brasil.

### UTI NEONATAL

No banco de dados do FormSus para notificação de IRAS em UTI neonatal, 70 unidades enviaram regularmente os indicadores, 8 encaminharam irregularmente e 5 permaneceram silenciosas, totalizando 83 UTIs neonatal no estado do RJ.

Assim como ocorreu na UTI adulto e pediátrica, o setor também aumentou a regularidade e reduziu a inadimplência em relação ao ano de 2014. É possível notar um aumento de 25,8% na regularidade e uma redução de 63,6% das unidades silenciosas.

Em 2017 foram notificados 267.009 pacientes-dia, 485 IPCSLs, 779 IPCSCs e 310 PAVs. A taxa de utilização dos dispositivos invasivos, a densidade e os percentis por faixa de peso se encontram no quadro 5.

Realizando um comparativo do Rio de Janeiro com os dados do Brasil divulgados pela ANVISA, observamos que o estado apresenta uma boa evolução em grande parte das faixas de peso. A evolução das DIs do RJ e do Brasil podem ser observadas no quadro 6.

### INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO - CESÁREA

Em 2017, notificaram parto cesáreo no formulário do FormSus regularmente 96 unidades, 19 foram irregular e 33 silenciosas, totalizando 148 hospitais. Ocorreram no período 88.987 partos e 1.484 infecções, gerando uma taxa de 1,7. A evolução dos indicadores encontra-se no quadro 7.

# Figuras dos dados referentes a IRAS no Estado do Rio de Janeiro 2017

Gráfico 1: Evolução das unidades no RJ: porcentagem de hospitais por status de notificação (2014-2017)

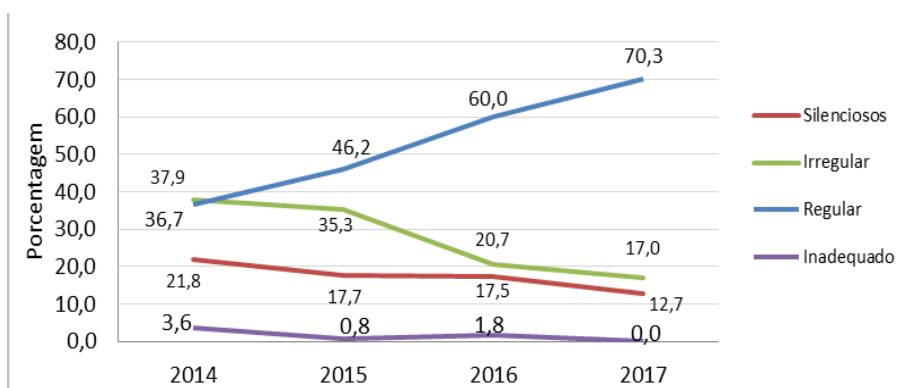


Gráfico 2: Evolução das unidades notificantes: nº de hospitais por setor RJ (2014-2017)

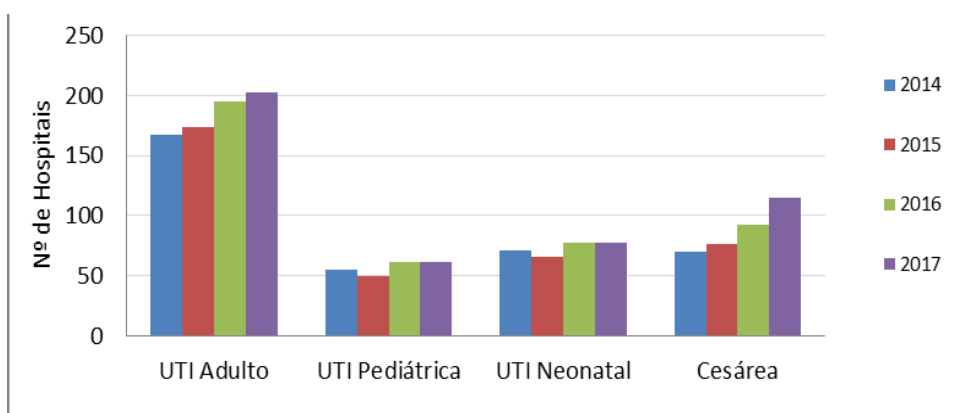


Gráfico 3: Evolução das IRAS em UTI adulto do estado do RJ (2014 - 2017)

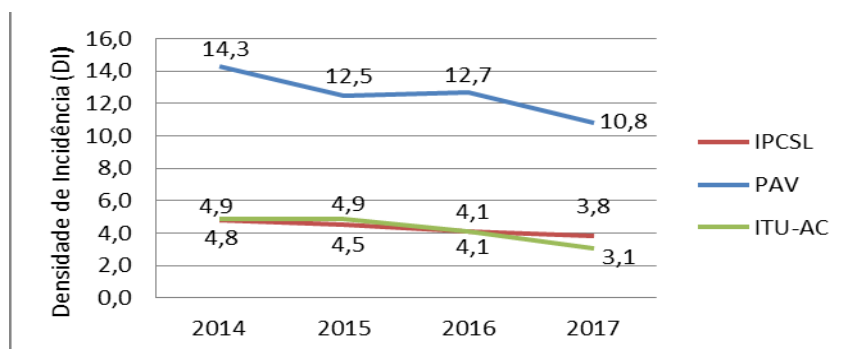
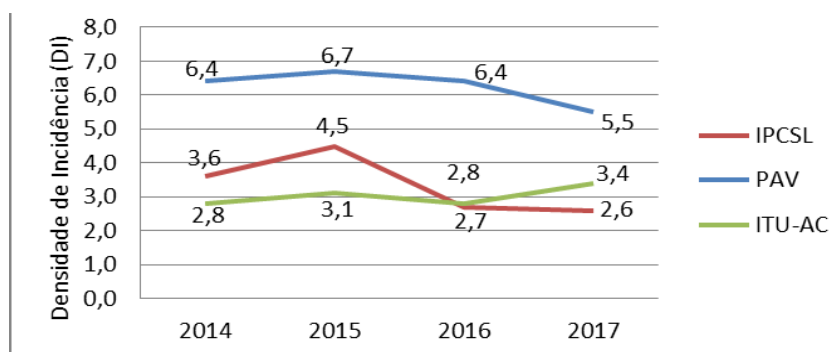


Gráfico 4: Evolução das IRAS em UTI pediátrica do estado do RJ (2014 - 2017)



## Figuras dos dados referentes a IRAS no Estado do Rio de Janeiro 2017

Quadro 1: Taxa, densidade e percentis da UTI adulto - RJ/ 2017

UTI Adulto	IPCSL	PAV	ITU
Taxa de utilização (%)	57,1	36,3	52,1
Densidade de incidência (DI)	3,8	10,8	3,1
Percentil 10	0,0	0,9	0,0
Percentil 50	2,6	8,9	2,3
Percentil 90	9,1	23,4	7,9

Quadro 2: Evolução dos dados de UTI adulto no RJ comparado aos dados nacionais (2014 a 2017).

Tipo de UTI	Ano	DI/IPCSL		DI/PAV		DI/ITU	
		RJ	BRASIL	RJ	BRASIL	RJ	BRASIL
UTI Adulto	2014	4,8	5,0	14,3	15,2	4,9	6,2
	2015	4,5	4,8	12,5	14,3	4,9	5,4
	2016	4,1	4,6	12,7	13,6	4,1	5,1
	2017	3,8	-	10,8	-	3,1	-

Quadro 3: Taxa, densidade e percentis da UTI pediátrica - RJ/ 2017

UTI Pediátrica	IPCSL	PAV	ITU
Taxa de utilização (%)	42,3	32,5	21,7
Densidade de incidência (DI)	2,6	5,5	3,4
Percentil 10	0,0	0,0	0,0
Percentil 50	1,7	4,3	1,2
Percentil 90	4,9	11,4	7,6

Quadro 4: Evolução dos dados de UTI Pediátrica no RJ vs dados nacionais (2014 a 2017)

Tipo de UTI	Ano	DI/IPCSL		DI/PAV		DI/ITU	
		RJ	BRASIL	RJ	BRASIL	RJ	BRASIL
UTI Pediátrica	2014	3,6	5,7	6,4	6,6	2,8	6,2
	2015	4,5	5,8	6,7	6,0	3,1	5,8
	2016	2,7	5,3	6,4	5,5	2,8	4,9
	2017	2,6	-	5,5	-	3,4	-

## Figuras dos dados referentes a IRAS no Estado do Rio de Janeiro 2017

Quadro 5: Taxa, densidade e percentis da UTI neonatal - RJ/ 2017

UTI Neonatal				
Faixa de peso	Peso menor que 750g	IPCSL	ICPSC	PAV
Menor que 750g	Taxa de utilização (%)	46,5	46,5	52,1
	Densidade de incidência (DI)	7,7	11,8	4,9
	Percentil 10	0,0	0,0	0,0
	Percentil 50	0,0	0,0	0,0
	Percentil 90	18,2	25,7	14,8
De 750 a 999 g	Taxa de utilização	40,2	40,2	36,9
	Densidade de incidência (DI)	6,9	9,3	6,5
	Percentil 10	0,0	0,0	0,0
	Percentil 50	0,0	0,0	0,0
	Percentil 90	15,7	25,7	10,3
Peso entre 1000 e 1499g	Taxa de utilização	37,3	37,3	19,6
	Densidade de incidência (DI)	5,8	10,2	5,9
	Percentil 10	0,0	0,0	0,0
	Percentil 50	0,0	0,0	0,0
	Percentil 90	13,1	19,7	12,3
Peso entre 1500 e 2499g	Taxa de utilização	26,5	26,5	13,4
	Densidade de incidência (DI)	4,6	7,4	5,4
	Percentil 10	0,0	0,0	0,0
	Percentil 50	0,0	0,0	0,0
	Percentil 90	9,1	10,4	12,5
Peso maior ou igual a 2500g	Taxa de utilização	29,2	29,2	15,6
	Densidade de incidência (DI)	5,3	8,6	5,8
	Percentil 10	0,0	0,0	0,0
	Percentil 50	0,0	0,0	0,0
	Percentil 90	10,3	11,0	8,7

## Figuras dos dados referentes a IRAS no Estado do Rio de Janeiro 2017

Quadro 6: Evolução dos dados de UTI neonatal no RJ comparado aos dados nacionais (2014 a 2017).

Neonatal		DI/IPCSL		DI/IPCSC		DI/PAV	
Faixa de peso	Ano	RJ	BRASIL	RJ	BRASIL	RJ	BRASIL
Menor que 750g	2014	9,9		12,5		13,1	
	2015	11,8	8,6	16,5	6,2	5,1	
	2016	8,6	9,9	10,9	-	3,9	7,7
	2017	7,7		11,8		4,9	
De 750 a 999 g	2014	7,9		12,1		12,0	
	2015	9,5	8,6	14,5	6,7	5,2	
	2016	6,1	8,7	10,0	-	6,2	8,4
	2017	6,9		9,3		6,5	
De 1000 a 1499g	2014	6,4		8,8		4,8	
	2015	5,2	8,3	9,3	6,1	4,1	
	2016	4,8	8,2	9,6	-	6,7	7,8
	2017	5,8		10,2		5,9	
De 1500 a 2499 g	2014	6,9		8,4		5,4	
	2015	8,7	7,6	12,4	5,8	3,9	
	2016	4,1	7,0	9,6	-	6,1	7,5
	2017	4,6		7,4		5,4	
Maior / Igual de 2500 g	2014	7,4		9,7		7,6	
	2015	5,4	6,8	10,5	6,0	6,4	
	2016	3,0	6,9	9,0	-	5,7	8,1
	2017	5,3		8,6		5,8	

Quadro 7: Evolução das Infecções de sítio cirúrgico em parto cesáreo no RJ - 2014 a 2017

Ano	2014	2015	2016	2017
Nº de Partos	58.392	74.130	77.828	88.987
Nº de Infecções	693	1.082	1.271	1.487
Taxa de Infecção RJ (%)	1,2	1,5	1,6	1,7

## Monitoramento de Microrganismos Multirresistentes no RJ – 2014 a 2017

Desde o segundo semestre de 2013, os casos de infecção e colonização causados pelas bactérias Multirresistentes (MR) de interesse são notificados no FormSus (DataSus). Em junho de 2017 a ferramenta sofreu uma atualização, visando atender às demandas das unidades de saúde, tornando a ficha mais simples e de mais rápido preenchimento. Outra alteração foi a inclusão da notificação mensal obrigatória, seja positiva ou negativa (na ausência de MR isolados na unidade no mês de referência). Devido à alteração ter sido realizada no meio do ano, nesta análise não foi possível avaliar a regularidade das notificações.

Os dados apresentados neste informativo referem-se às notificações recebidas no período de Janeiro de 2014 a Dezembro de 2017. Foram enviadas mais de 85.000 notificações, sendo aproximadamente 65.000 colonizações e 20.000 infecções das unidades de saúde localizadas no estado do Rio de Janeiro.

As análises foram categorizadas por setor: adulto, pediatria e neonatal.

### ADULTO

Podemos observar, durante o quadriênio analisado, que as enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (ERC) ganharam destaque no cenário de colonizações, ultrapassando os estafilococos resistentes à oxacilina (MRSA) e acinetobacter resistente a Carbapenêmicos (ARC) já em 2015 e mantendo este padrão de microrganismo mais prevalente entre as colonizações por multirresistentes em pacientes adultos (quadro 8 e gráfico 5).

Entre as infecções por multirresistentes notificadas por topografia, a mais prevalente no período foi a Infecção de trato respiratório relacionada à ventilação mecânica (PAV) conforme evidenciado no gráfico 6.

Houve um crescimento das infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) causadas por microrganismos gram negativos multirresistentes e uma queda no número de infecções causadas por MRSA.

Em 2014, o principal patógeno MR envolvido nas IPCS era o MRSA e, já a partir de 2015, as ERC e o ARC se tornaram mais prevalentes, sendo o ARC o patógeno MR mais notificado no período como causador de IPCS (gráfico 7).

Em relação às PAV, observa-se claramente no gráfico 8 que o ARC é o microrganismo MR mais notificado como causador de infecções nesta topografia. As ERC ganharam importância no período, mas ainda são bem menos frequente.

Analisando as infecções de trato urinário relacionadas a cateter vesical de demora (ITU-CVD) por MR, observa-se em todo o período analisado, as ERC como microrganismos mais prevalente deste tipo de infecção (gráfico 9).

### PEDIATRIA

As notificações de colonização em pediatria mostram as bactérias produtoras de Beta-Lactamase de Espectro Estendido (ESBL) como os principais microrganismos nesta faixa etária, seguido pelo MRSA. Um dado preocupante é a existência de ERC como patógeno colonizador. Sua frequência oscilou ao longo dos anos, teve um aumento em 2016, mas, até dezembro de 2017, não havia tendência de crescimento (quadro 9 e gráfico 10).

Em relação às infecções por MR em pediatria, nas IPCS, o MRSA aparece como microrganismo mais notificado, seguido pelas ESBL. Este perfil se manteve ao longo dos anos analisados (gráfico 11).

Nas PAV, as Pseudomonas resistentes a carbapenêmicos aparecem como microrganismos mais notificados, seguido pelo ARC (gráfico 12).

Já nas ITU-CVD, as ESBL mantém a predominância, sendo seguidas pelas Pseudomonas resistentes a carbapenêmicos (gráfico 13).

O número de PAV e ITU-CVD notificadas no período é pequeno, sugerindo que as infecções dessas topografias por MR não são um evento frequente em pediatria.



## Monitoramento de Microrganismos Multirresistentes no RJ – 2014 a 2017

### NEONATAL

A colonização em neonatologia seguiu a mesma tendência da pediatria. As notificações mostram as ESBL como os principais microrganismos colonizadores, seguido pelo MRSA. As ERC também estão colonizando os neonatos. Este fato, apesar de semelhante nas crianças, trouxe maior preocupação, pois a curva de incidência encontra-se ascendente no período (2015-2017), chegando bem próximo ao MRSA neste último ano (quadro 10 e gráfico 14).

Com relação às infecções, nas IPCS e PAV as ESBL aparecem como microrganismos MR mais notificados, seguidos pelo MRSA (gráficos 15 e 16). Nas ITU-CVD, as ESBL também prevalecem, mas são seguidas pelas ERC (gráfico 17).

O número de PAV e ITU-CVD notificadas no período também foi pequeno, sugerindo que a infecção por MR não parece ser um evento frequente em UTI Neonatal.

## Figuras referentes ao Monitoramento de Microrganismos Multirresistentes no RJ – 2014 a 2017

Quadro 8: Perfil de notificações de colonização em adulto 2014-2017

Notificações de Coloni- zação em Adultos	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%
ERC	1926	22,9%	3007	23,7%	3853	28,7%	3089	34,0%
ARC	2165	25,7%	2409	19,0%	2155	16,0%	1744	19,2%
MRSA	2075	24,7%	2885	22,8%	2974	22,1%	2045	22,5%
VRE	786	9,3%	1032	8,1%	1601	11,9%	1201	13,2%
Pseudomonas resis- tente a Carbapenêmico	694	8,2%	993	7,8%	1103	8,2%	816	9,0%
Enterobactérias resis- tente a Carbapenêmico e Polimixina B	29	0,3%	80	0,6%	92	0,7%	101	1,1%
P.aeruginosa resistente a Carbapenêmico e Po- limixina B	7	0,1%	16	0,1%	31	0,2%	7	0,1%
Acinetobacter resis- tente a Carbapenêmico e Polimixina B	16	0,2%	19	0,2%	20	0,1%	28	0,3%
VRSA	0	0,0%	0	0,0%	3	0,0%	7	0,1%
VISA	72	0,9%	119	0,9%	20	0,1%	8	0,1%



# Figuras referentes ao Monitoramento de Microrganismos Multirresistentes no RJ – 2014 a 2017

Quadro 9: Perfil de notificações de colonização em pediatria 2014-2017

Colonização Pediatria	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%
ESBL	266	26,8%	418	35,5%	211	33,6%	825	50,8%
MRSA	352	35,5%	389	33,1%	159	25,3%	416	25,6%
ERC	92	9,3%	79	6,7%	109	17,4%	148	9,1%
P. aeruginosa R a Carbapenêmicos	35	3,5%	26	2,2%	34	5,4%	58	3,6%
ARC	43	4,3%	43	3,7%	32	5,1%	54	3,3%
Outros	144	14,5%	140	11,9%	29	4,6%	62	3,8%
VRE	16	1,6%	15	1,3%	11	1,8%	31	1,9%
Enterobactérias resist a carbap. e poli B	1	0,1%	1	0,1%	2	0,3%	4	0,2%
Enterobacterias resist cefalo 3ªe 4ª geração	43	4,3%	46	3,9%	35	5,6%	26	1,6%
P.aeruginosa resistente à Polimixina B	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	1	0,1%
VISA	0	0,0%	19	1,6%	5	0,8%	0	0,0%

Gráfico 5: Evolução das notificações de colonização no estado do RJ 2014-2017

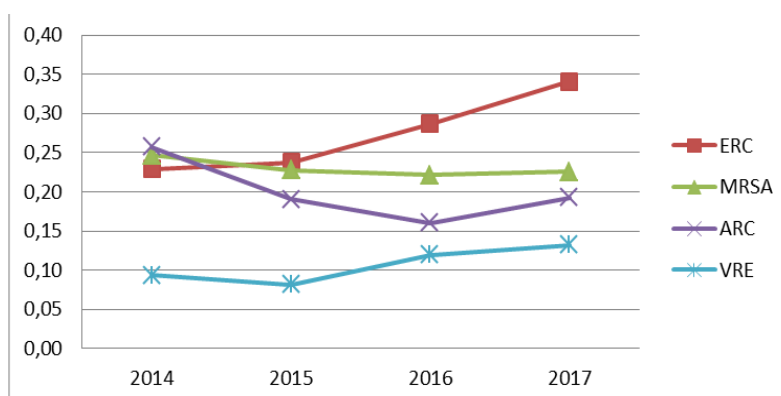
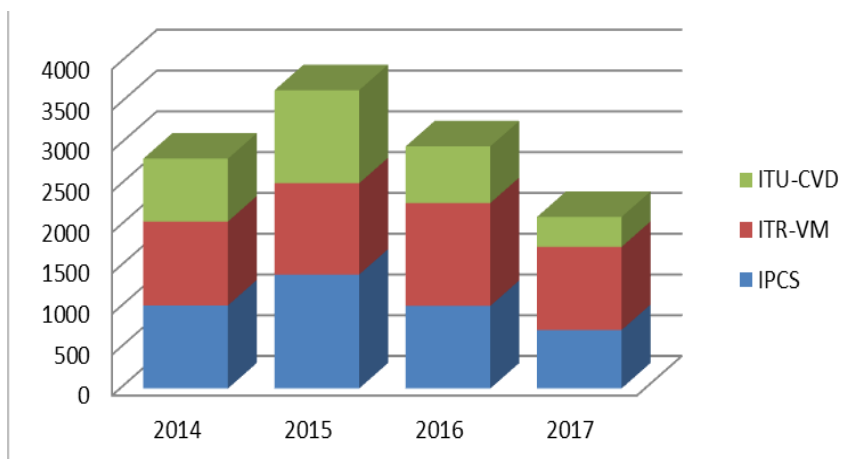


Gráfico 6: Topografia das principais Infecções por MR reportadas no período 2014-2017



# Figuras referentes ao Monitoramento de Microrganismos Multirresistentes no RJ – 2014 a 2017

Gráfico 7: Perfil das IPCSL por MR reportadas no período 2014-2017 (adultos)

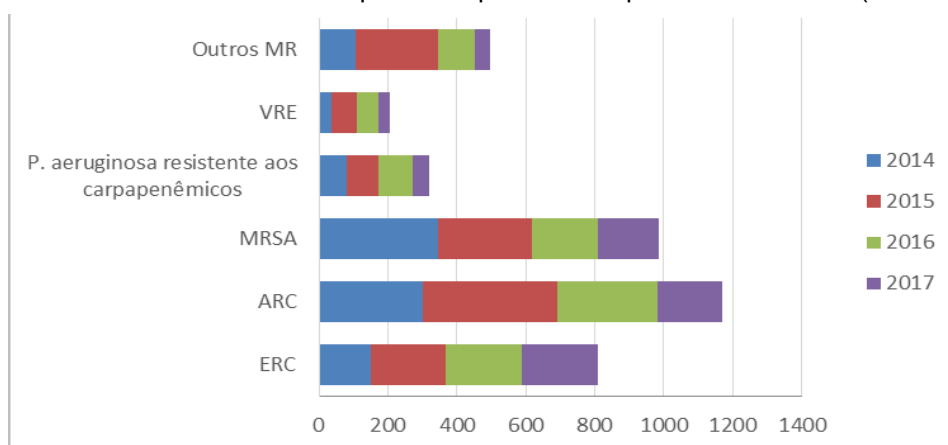


Gráfico 8: Perfil das PAV por MR reportadas no período 2014-2017 (adultos)

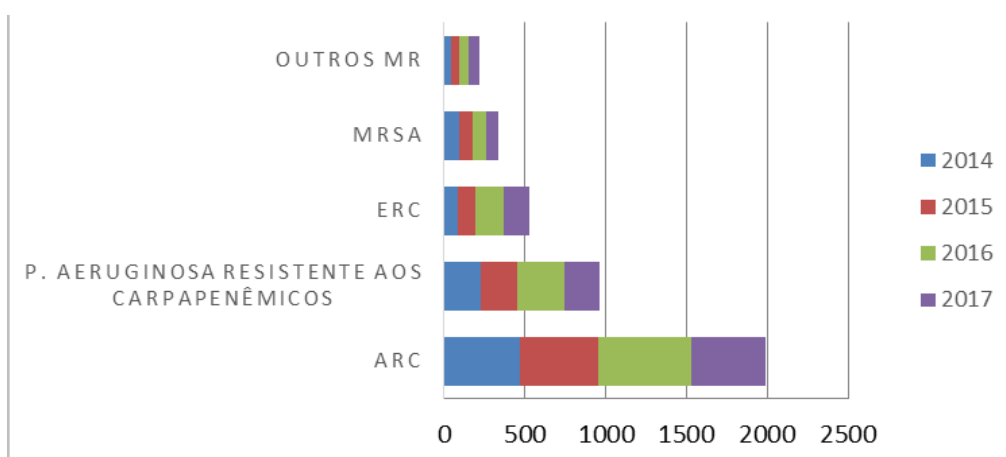


Gráfico 9: Perfil das ITU-CVD por MR reportadas no período 2014-2017 (adultos)



# Figuras referentes ao Monitoramento de Microrganismos Multirresistentes no RJ – 2014 a 2017

Gráfico 10: Evolução das notificações de colonização em pediatria 2014-2017

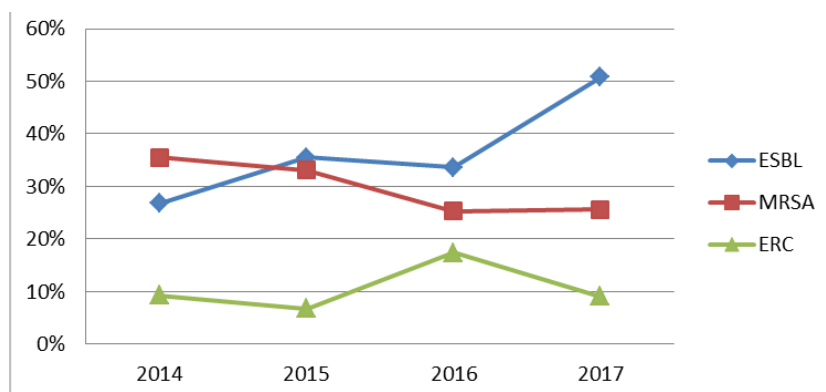


Gráfico 11: Perfil das IPCS por MR reportadas no período 2014-2017 (pediatria)

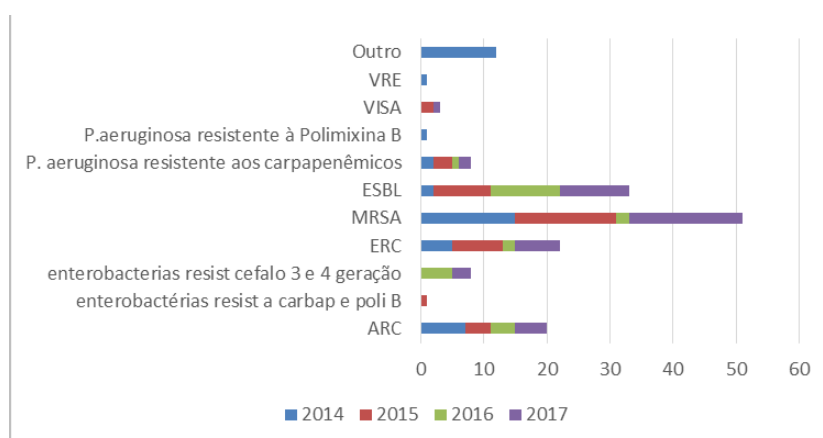
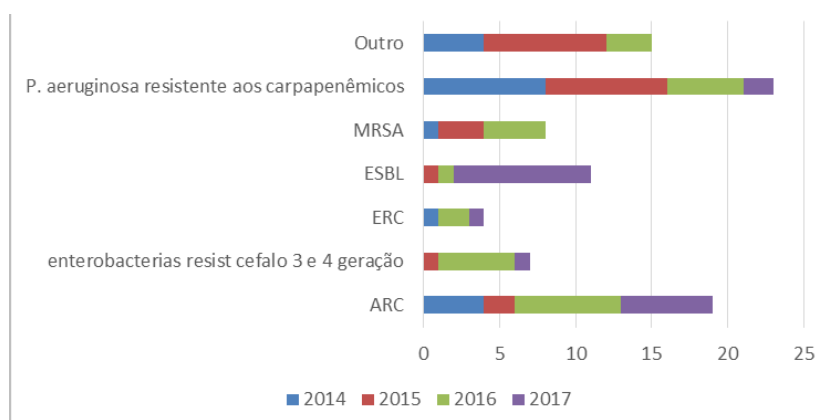
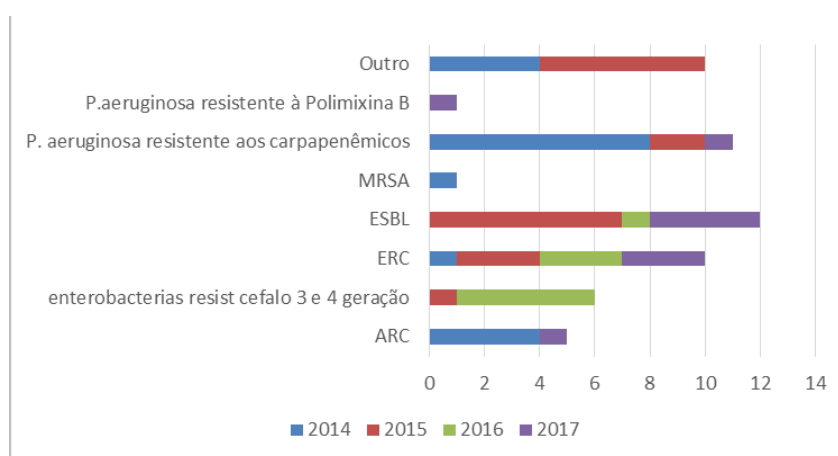


Gráfico 12: Perfil das PAV por MR reportadas no período 2014-2017 (pediatria)



## Figuras referentes ao Monitoramento de Microrganismos Multirresistentes no RJ – 2014 a 2017

Gráfico 13: Perfil das ITU-CVD por MR reportadas no período 2014-2017 (pediatria)



Quadro 10: Perfil de notificações de colonização em neonatologia 2014-2017

Microrganismo	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%
<b>ESBL</b>	235	19,0%	500	39,5%	395	39,6%	841	51,8%
<b>MRSA</b>	316	25,5%	291	23,0%	279	28,0%	313	19,3%
<b>ERC</b>	151	12,2%	93	7,4%	84	8,4%	296	18,2%
<b>ARC</b>	10	0,8%	18	1,4%	35	3,5%	107	6,6%
<b>Outros</b>	405	32,7%	204	16,1%	35	3,5%	67	4,1%
<b>VRE</b>	9	0,7%	5	0,4%	10	1,0%	40	2,5%
<b>Pseudomonas sp. R a car-bapenêmico</b>	4	0,3%	10	0,8%	18	1,8%	18	1,1%
<b>Enterobact. R à Poli B</b>	4	0,3%	14	1,1%	1	0,1%	7	0,4%
<b>Acineto R à Poli B</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,1%
<b>Pseudomonas R à Poli B</b>	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%
<b>VISA</b>	17	1,4%	15	1,2%	16	1,6%	0	0,0%
<b>Enterobact. R à Cefalospori-na 3ª e 4ª</b>	89	7,2%	115	9,1%	123	12,3%	0	0,0%

# Figuras referentes ao Monitoramento de Microrganismos Multirresistentes no RJ – 2014 a 2017

Gráfico 14: Evolução das notificações de colonização em neonatologia 2014-2017

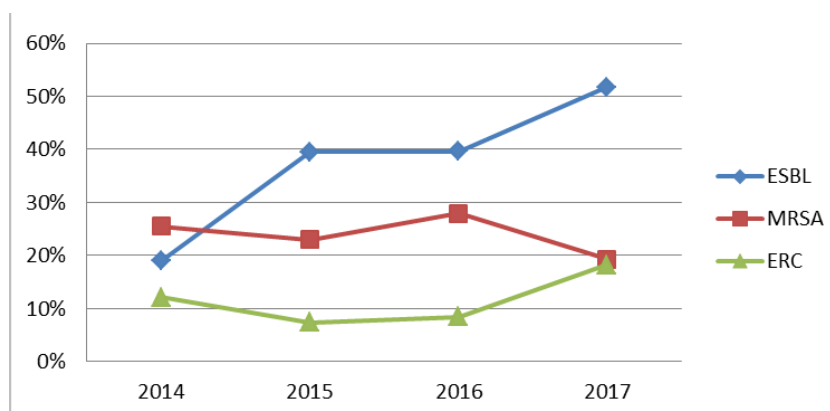


Gráfico 15: Perfil das IPCS por MR reportadas no período 2014-2017 (neonatal)

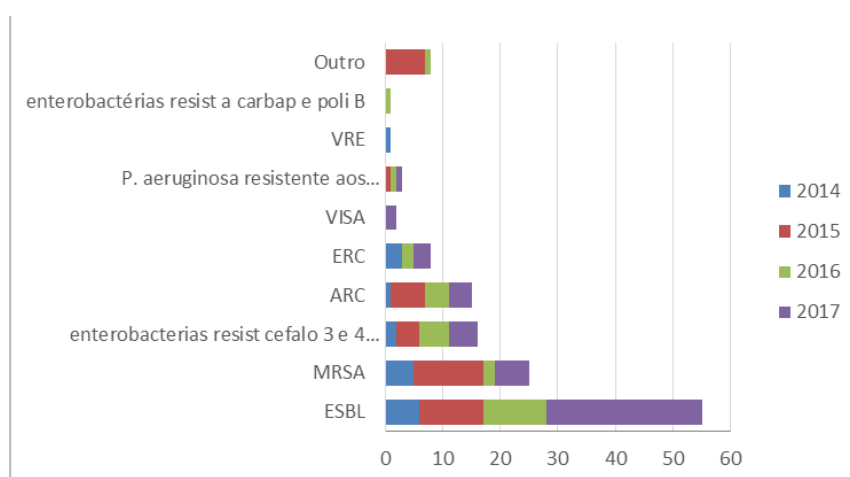
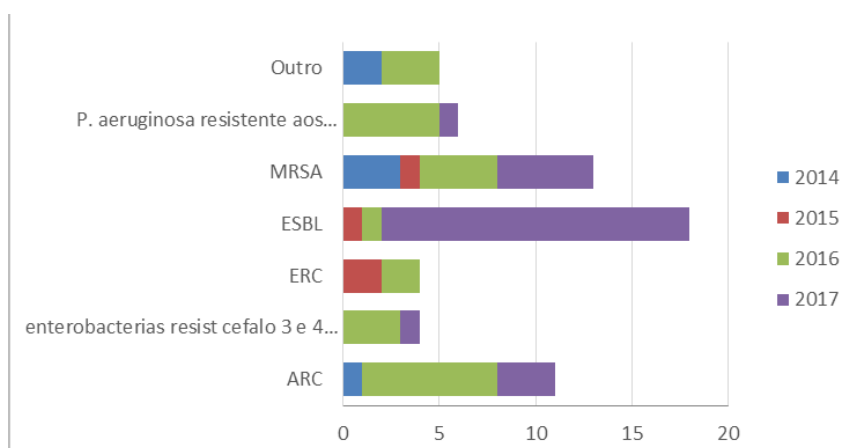
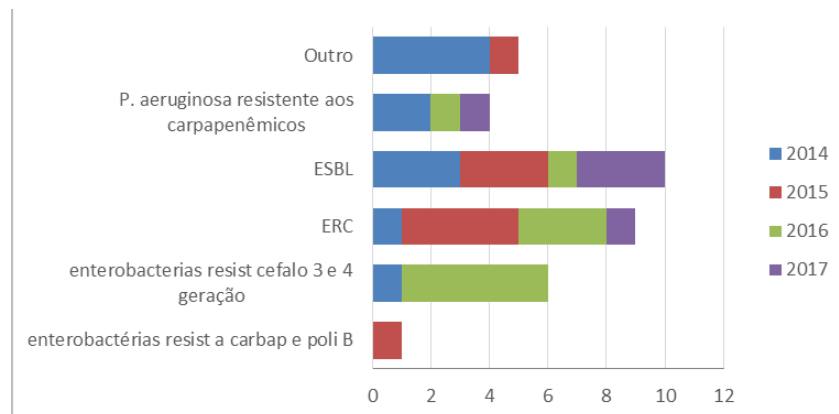


Gráfico 16: Perfil das PAV por MR reportadas no período 2014-2017 (neonatal)



## Figuras referentes ao Monitoramento de Microrganismos Multirresistentes no RJ – 2014 a 2017

Gráfico 17: Perfil das ITU-CVD por MR reportadas no período 2014-2017 (neonatal)



### Projeto Mãos Limpas Paciente Seguro - 2017

Reconhecendo a importância da estratégia multimodal para higienização das mãos da OMS, a CECIH/RJ iniciou em 2017 a realização do projeto “**Mãos Limpas, Paciente Seguro**”, baseado na iniciativa “Mãos Limpas São Mãos Mais Seguras” da Divisão de Infecção Hospitalar do Estado de São Paulo, visando disponibilizar ferramentas da OMS adaptadas para os hospitais do estado do Rio de Janeiro.

Nosso objetivo foi criar uma estratégia de incentivo à higienização das mãos, tendo como premissa a importância do procedimento para o controle de infecção e segurança do paciente.

A CECIH/RJ forneceu capacitações, subsídios teóricos e material educativo para implantação do projeto que foi executado durante todo o ano de 2017.

Após o encontro presencial de cunho motivacional e de capacitação, em fevereiro de 2017, o projeto foi realizado em quatro (4) etapas nos hospitais:

Etapa 1: Preparação da unidade – 3 meses;

Etapa 2: Avaliação básica – 3 meses;

Etapa 3: Capacitação – 2 meses;

Etapa 4: Avaliação final – 2 meses.

As unidades participantes escolheram pelo menos um setor para implantar o projeto. Recomendou-se inicialmente a implantação em unidades de maior risco para aquisição de IRAS (exemplo: unidades de terapia intensiva).

Ao longo do projeto três indicadores de melhoria foram trabalhados: aumento no uso de produtos para higienização das mãos; melhoria da percepção e conhecimento dos profissionais sobre higienização

das mãos; melhoria nas estruturas de higienização das mãos.

Em 2017 tivemos 44 unidades inscritas e dessas apenas 21 (48%) concluíram o projeto. Das unidades que concluíram o projeto **90,5%** atingiram a meta de aumentar o uso de produto alcoólico para higienização das mãos ao longo do ano, atingindo a meta da OMS de manter a utilização de pelo menos 20 ml por paciente-dia.

A média geral do consumo do produto alcoólico nas unidades que participaram do projeto em 2017 também se manteve acima do recomendado pela OMS (20ml /paciente dia). Com aumento do uso do produto tanto nas unidades públicas quanto nas unidades privadas.

Ao término do projeto as CCIH concludentes receberam um certificado de participação no projeto como um incentivo a valorização do trabalho e reconhecimento da importância do projeto na segurança do paciente e prevenção das IRAS.

O Relatório Final e a lista dos Hospitais participantes está disponível na página do site Rio com saúde em: <http://riocomsaude.rj.gov.br/site/Conteudo/Vigilancia.aspx?Area=CECIH#maos-limpas>

Para maiores informações sobre o projeto e como participar do próximo ciclo, entre em contato por e-mail ([hm.cecijr@gmail.com](mailto:hm.cecijr@gmail.com)), aos cuidados da Enfermeira Luciana Monteiro de Paula.



COORDENAÇÃO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Secretaria de Estado de Saúde - RJ / Núcleo de Vigilância Hospitalar

Rua México 128 - 4º andar, Sala 406-A

Tel: 2334-2117 / 2333-4017 / E-mail: [cecijr@saude.rj.gov.br](mailto:cecijr@saude.rj.gov.br)