



**ABIH** ASSOCIAÇÃO  
DOS PROVEDORES DE  
CONTROLE  
EPIDEMIOLÓGICO

## Ação que salva vidas



Dia Mundial de  
Higiene das Mãos  
**2026**

# Ação que salva vidas




Dia Mundial de  
Higiene das Mãos  
**2026**

# Estratégias inovadoras para promover a melhoria da higiene das mãos em serviços de saúde

**Claudia F.L. Vidal, MD, PhD**

Médica Infectologista



Hospital das Clínicas da UFPE  
Rede HU Brasil - Ebserh

# **Declaração de conflito de interesses**

(Em conformidade com a resolução 1.595/2000 do CFM e a RDC nº 96/2008 - Anvisa)

- Sem conflito de interesses

**VISÃO  
GLOBAL**

---

# O Imperativo de WASH

A provisão de serviços de água, saneamento e higiene seguros, acessíveis, confiáveis e dignos é uma prioridade global.

## Alinhamento aos Objetivos da ONU



### ODS 3

Saúde e Bem-estar: Garantir uma vida saudável em todas as idades através da prevenção.



### ODS 6

Água e Saneamento: Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável de água para todos.



### ODS 11

Cidades Sustentáveis: Tornar os assentamentos humanos inclusivos, seguros e resilientes.

# Higiene das Mãos e Saúde Pública

## Diferenças Regionais

A responsabilidade pelo fornecimento de água para higiene varia drasticamente em todo o mundo, refletindo políticas locais e capacidades infraestruturais distintas.

## Essencial para Prevenção

Lavar as mãos com água e sabão é amplamente reconhecido como a medida mais eficaz e essencial na redução da transmissão de doenças infecciosas em escala comunitária.

# 28%

## Países Menos Desenvolvidos

Em 2018, apenas 28% da população nos países menos desenvolvidos tinha acesso a instalações básicas de lavagem das mãos com água e sabão disponível.

*Fonte: Nações Unidas (2020)*

**Apenas**

# Os Cinco Grandes Desafios



## Crescimento Rápido

O aumento populacional natural e a migração urbana superam a velocidade de expansão da infraestrutura.



## Atrasos Acumulados

Governos locais lutam contra um "backlog" crescente de serviços básicos de água e saneamento (WASH).

## Expansão da Informalidade

O crescimento da informalidade urbana apresenta desafios técnicos e jurídicos complexos para a entrega de serviços de água seguros.

A falta de planejamento formal dificulta a instalação de redes hídricas tradicionais e a manutenção de padrões de higiene adequados.

## Crise Hídrica e Mudança Climática

### Escassez Exacerbada

As mudanças climáticas reduzem a disponibilidade de fontes hídricas confiáveis, tornando o acesso à água ainda mais caro e escasso.

# Os Cinco Grandes Desafios

## Lacuna de Recursos Críticos



### Recursos Escassos

#### Déficit Humano e Financeiro

A falta de fundos e de profissionais qualificados impede a manutenção e o desenvolvimento de serviços de provisão de água resilientes.

Sem investimento, a infraestrutura existente deteriora-se, agravando as falhas no fornecimento.

## O Fator do Engajamento Humano

#### Falhas na Co-criação

Muitos projetos falham porque ignoram o engajamento da comunidade local no seu desenvolvimento.

A participação ativa é essencial para garantir que as tecnologias de higiene sejam culturalmente aceitáveis e tecnicamente sustentáveis.

## Barreiras à Prestação de Serviços

---

- ✘ Falta de recursos financeiros para expansão de rede.
- ✘ Escassez de capital humano especializado.
- ✘ Ausência de mecanismos de diálogo com a comunidade.
- ✘ Impactos climáticos não mitigados.

## Inovação e o Futuro (ODS)

---

Para cumprir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), é imperativo investir em tecnologias inovadoras de fornecimento de água.

A inovação deve ser consciente dos desafios locais, visando soluções que sejam simultaneamente eficientes e socialmente inclusivas.

INOVAÇÃO  
NA  
COMUNIDA  
DE

Science of the Total Environment 796 (2021) 149024



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Science of the Total Environment

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/scitotenv](http://www.elsevier.com/locate/scitotenv)



Innovation for improved hand hygiene: Field testing the Autarky handwashing station in collaboration with informal settlement residents in Durban, South Africa



Catherine Sutherland<sup>a,1</sup>, Eva Reynaert<sup>b,c,\*</sup>, Rebecca C. Sindall<sup>d</sup>, Michel E. Riechmann<sup>b</sup>, Fanelesibonge Magwaza<sup>a</sup>, Juri Lienert<sup>b,2</sup>, Sibongile Buthelezi<sup>a</sup>, Duduzile Khumalo<sup>a</sup>, Sifiso Dhlamini<sup>d</sup>, Eberhard Morgenroth<sup>b,c</sup>, Kai M. Udert<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> University of KwaZulu Natal, School of Built Environment and Development Studies, 4041 Durban, South Africa

<sup>b</sup> Eawag, Swiss Federal Institute of Aquatic Science and Technology, 8600 Dübendorf, Switzerland

<sup>c</sup> ETH Zürich, Institute of Environmental Engineering, 8093 Zürich, Switzerland

<sup>d</sup> University of KwaZulu Natal, WASH R&D Centre, 4041 Durban, South Africa

Saúde e Bem-estar no Sul Global

# Inovação em Serviços de Água e Higiene das Mãos

---

Um Estudo de Caso sobre a Estação Autarky em Durban, África do Sul

# Desafios da Higiene Urbana

O acesso a instalações de lavagem das mãos é crítico, mas limitado em cidades do Sul Global devido a:

- Urbanização rápida e desordenada
- Atrasos na prestação de serviços públicos
- Falta de infraestrutura e capacidade técnica
- Escassez severa de recursos hídricos

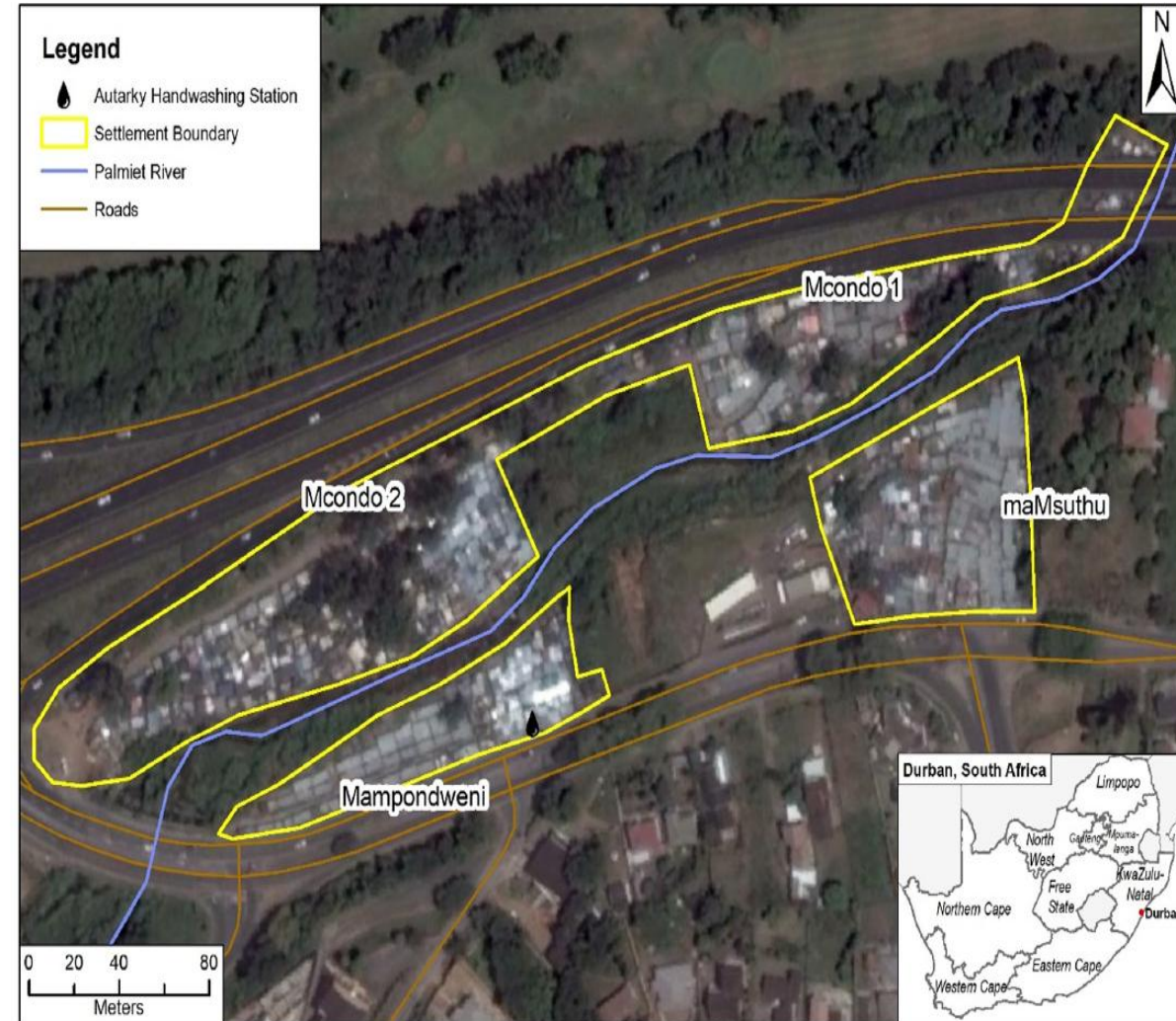


Fig. 1. Quarry Road West informal settlement. (Source: map produced by Michel de Sont, EduAction, Google Earth image: 2017).

## Sistema de higiene das mãos: tratamento e reciclagem da água da lavagem das mãos



### **Participação Comunitária**

Envolvimento ativo da comunidade no desenvolvimento de soluções locais.



### **Co-produção de Conhecimento**

Integração de diferentes sistemas de saber para criar tecnologias aceitáveis.



### **Sustentabilidade Social**

Sistemas alinhados aos princípios de Água, Saneamento e Higiene (WASH).

# Sistema de higiene das mãos: tratamento e reciclagem da água da lavagem das mãos

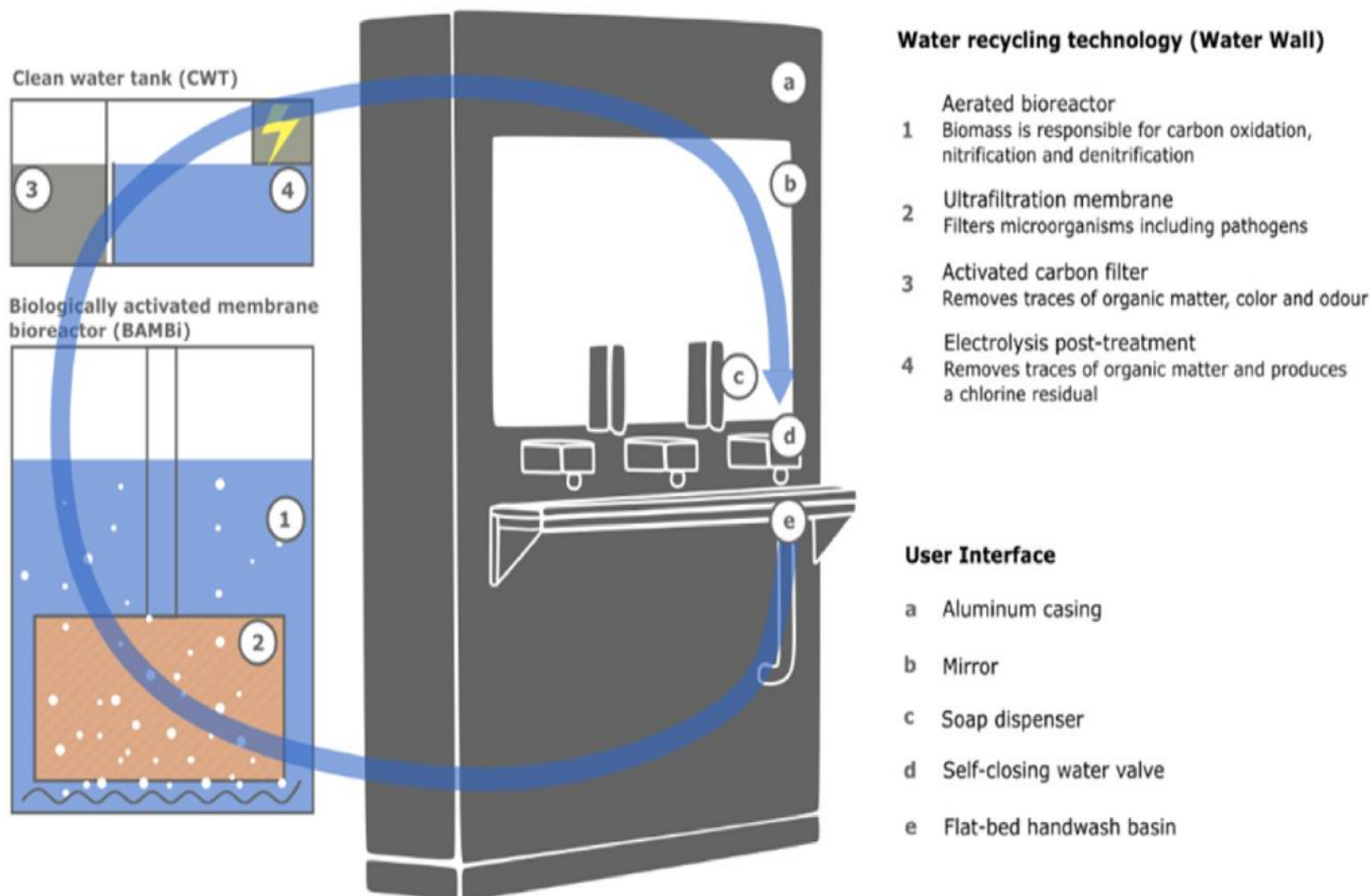


Fig. 2. Top: schematic representation of the Autarky hand washing station (AHWS), with the frontend user interface and backend water recycling technology (Water Wall). Water was treated and recycled in a multi-barrier system with four treatment stages (bioreactor, ultrafiltration membrane, activated carbon filter, electrolysis post-treatment). Bottom: the AHWS in Quarry Road West informal settlement.

# ESTAÇÃO AUTARKY – DURBAN, ÁFRICA DO SUL



## A Estação Autarky

([www.autarky.ch](http://www.autarky.ch))

Uma tecnologia inovadora de "circuito fechado" projetada para oferecer:

- Tratamento de água **no local**
- Reciclagem contínua da água utilizada
- Design atraente e funcional para o usuário
- Operação independente de redes de saneamento

# Lições aprendidas

- ✓ O acesso a instalações de lavagem das mãos é limitado em cidades do Sul Global.
- ✓ A estação de lavagem das mãos testada em campo atende a objetivos tanto sociais quanto ambientais.
- ✓ O sistema é uma intervenção que complementa os serviços de água fornecidos pelo Estado.
- ✓ A coprodução de conhecimento alcança uma maior aceitação de sistemas inovadores.
- ✓ A participação na prestação de serviços melhora as relações entre o Estado e o cidadão e desenvolve capacidades

O teste revelou o valor de incluir comunidades nos processos de produção de conhecimento para inovação tecnológica.

## Desafios para Escala:

É necessário desenvolver monitoramento em tempo real da função do sistema antes da implementação em larga escala.



Fig. 3. The UKZN and community-based researchers (Photograph taken by Catherine Sutherland 07/04/2019, permission for use of photograph provided by all participants).

INOVAÇÃO NO  
SERVIÇO DE  
SAÚDE

Infection Control Today

Infection Control Today, May/June 2025 (Vol. 29 No.3)

Volume 29

Issue 3

## **A Helping Hand: Innovative Approaches to Expanding Hand Hygiene Programs in Acute Care Settings**

*Author(s) Kerri Simone, MPH, CIC , Alexander O'Flaherty Linehan , Will Zacamy*

## A Base da Prevenção de Infecções

A higiene das mãos é reconhecida mundialmente como a **pedra angular** da prevenção de infecções em ambientes hospitalares.

Mãos de profissionais de saúde são vetores críticos para a transmissão de patógenos nocivos entre pacientes.





## Lacuna de Protocolo

Apesar da importância, a adesão aos protocolos de higiene muitas vezes fica aquém das expectativas institucionais.






## Engajamento

Manter as equipes engajadas continuamente exige abordagens que vão além da simples cobrança burocrática.

## Perfil da Instituição

O estudo e a implementação ocorreram em um hospital acadêmico de referência:

-  493 leitos de alta complexidade.
-  Ambiente de ensino e pesquisa.
-  Foco total em segurança do paciente.

# 12

Meses de Projeto

## Ano Fiscal 2023 (FY23)

O programa foi reformulado entre **Julho de 2023 e Junho de 2024**, focando em três pilares fundamentais para o sucesso sustentado.

## Objetivos do Programa

Área de Foco	Ação Implementada	Resultado Esperado
Observações	Aumento da frequência de rondas	Dados mais precisos e frequentes
Desempenho	Feedback em tempo real	Melhoria na adesão imediata
Cultura	Engajamento sustentado	Mudança duradoura de comportamento


# Estratégia 1: Força Dedicada

## Nova Coordenação

O coordenador administrativo do departamento foi designado para priorizar e liderar o crescimento do programa de monitoramento institucional.

Estabelecimento de uma força de trabalho focada exclusivamente na higiene das mãos.

 **Nível Institucional:** Alinhamento de metas e diretrizes globais.

 **Nível de Unidade:** Supervisão direta e suporte local imediato.

 Reunião de liderança e equipe médica



*Coordinator engaging with nurses and unit clerks. May 2024.*

*(Photograph courtesy of Kerri Simone, MPH, CIC; Alexander O'Flaherty Linehan; and Will Zacamy)*





## Fortalecendo as Observações

### Integração de Voluntariado

Para reforçar o número de observações em todo o hospital, o departamento integrou um estudante de graduação voluntário ao programa.




Esta iniciativa permite uma cobertura mais ampla das unidades um aumento significativo na amostragem de dados diários.

## Princípios e Sistemas

-  Treinamento intensivo em princípios de prevenção de infecções (IP).
-  Domínio completo do sistema de monitoramento eletrônico institucional.
-  Compreensão profunda das diretrizes de higiene das mãos.
-  Validação da precisão nas observações de campo antes do início autônomo.

## Estratégia 2: Educação Prática

Capacitação *hands-on* voltada para equipes multidisciplinares.

-  Treinamento prático à beira do leito.
-  Foco em equipes médicas, de enfermagem e suporte.
-  Feedback imediato sobre a técnica.



## Acesso e Capacitação Técnica



### Abrangência Total

Garantia de acesso à plataforma para funcionários de todas as áreas, tanto clínicas quanto não clínicas.



### Mobile Training

Conclusão obrigatória do treinamento no aplicativo de monitoramento móvel para todos os usuários.



### Discernimento

Capacidade de distinguir com precisão entre oportunidades de higiene realizadas e oportunidades perdidas.

## Estratégia 3: Diálogo Direto



### **Comunicação Direta**

Reporte imediato para a liderança hospitalar sobre o desempenho de cada unidade.



### **Transparência**

Dados de desempenho compartilhados para fomentar a responsabilidade e o engajamento.

## Alocação Tática do Voluntário

### Unidades com Baixas Taxas

O voluntário foi enviado para departamentos com poucas observações registradas. O objetivo é maximizar a eficiência da coleta e garantir uma amostragem robusta em todo o hospital.

### Áreas de Alto Desempenho

O envio para unidades com taxas excepcionalmente altas serviu para **validar os dados**. Isso garante que os sucessos relatados sejam baseados em práticas reais e verificáveis.

# Mitigação do Efeito Hawthorne

## O Poder do Anonimato

O anonimato geral do voluntário ofereceu uma maneira eficaz de neutralizar o **Efeito Hawthorne**.

Este fenômeno ocorre quando profissionais alteram seu comportamento (exemplificando melhores práticas de higiene) apenas por saberem que estão sendo monitorados.

## Dados Sem Distorções

Ao remover o viés da observação consciente, o programa captura o comportamento real de higiene das mãos.

Isso permite que a liderança tome decisões baseadas em fatos, identificando lacunas genuínas de treinamento ou infraestrutura em vez de sucessos artificiais.

# Ampliação da Rede de Observadores

Estratégias de treinamento para funções de suporte clínico e resultados na adesão à higiene das mãos.

## Treinamento Multidisciplinar



### Farmacêuticos

Capacitação voltada para a identificação de oportunidades de higiene durante as rondas clínicas.



### Nutrição

Treinamento para auxiliares de nutrição no reconhecimento de práticas seguras durante a entrega de refeições.



### Higienização

Envolvimento das equipes de serviços ambientais como agentes ativos no monitoramento do ambiente.

# Visibilidade e Cobertura Ampliada

## Presença em Todo o Hospital

As funções de suporte clínico circulam constantemente por todas as alas, permitindo uma observação mais abrangente.

Essa mobilidade possibilita a interação com uma gama muito maior de funcionários, capturando dados que antes passavam despercebidos pelo monitoramento convencional.



# 100%

### Aumento em Observadores

Crescimento exponencial no número de profissionais ativos, treinados e utilizando o aplicativo institucional de monitoramento.

Resultado direto das intervenções estratégicas de inclusão e capacitação das equipes de suporte.

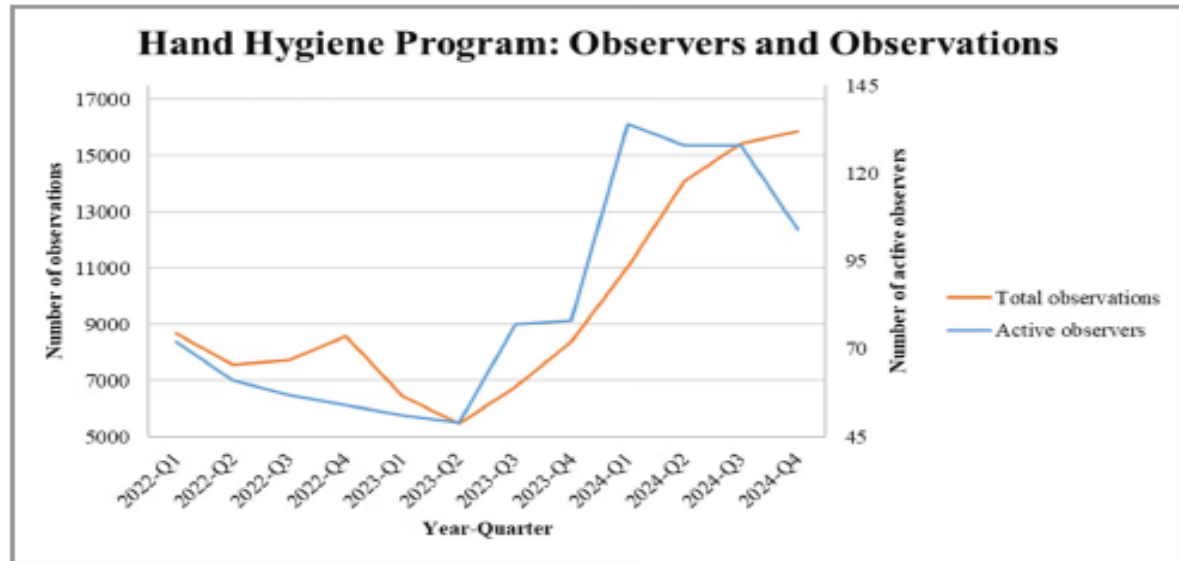
# Marcos do Projeto

Jul 2023  
Início do Planejamento FY23

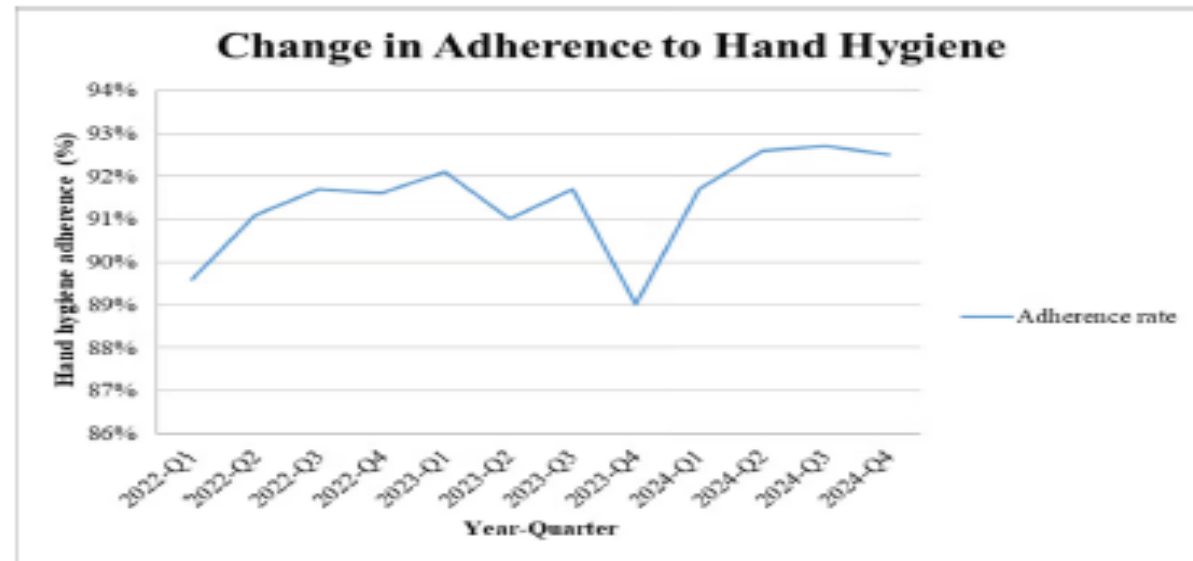
Out 2023  
Lançamento das Equipes  
Dedicadas

Jan 2024  
Expansão do Treinamento  
Prático

Jun 2024  
Avaliação de Resultados Finais



**Figure 1.** Number of Hand Hygiene Observations and Active Observers Enrolled in Hand Hygiene Program by Fiscal Year Quarter (Courtesy of authors)



**Figure 2.** Rate of Hand Hygiene Adherence by Fiscal Year Quarter (Courtesy of authors)

## Monitoramento Sem Sistemas Eletrônicos



### Observação Direta

Mesmo sem programas automáticos, a coleta de observações manuais continua sendo o "padrão-ouro" para validação técnica.



### Rastreamento de Adesão

A expansão da força de trabalho para além da equipe de prevenção de infecções otimiza o rastreamento em tempo real.



### Análise Humana

Diferente do eletrônico, a observação humana permite identificar falhas específicas em técnicas e momentos críticos (WHO 5 Moments).

## Aprendizado e Engajamento

### Aprendizado Interativo

A expansão da equipe promove um ambiente de educação mútua, onde observadores e observados trocam feedbacks imediatos e construtivos.

Isso transforma a vigilância em uma ferramenta pedagógica, em vez de puramente punitiva.

## Transparência e Liderança

A expansão da força de trabalho promove uma comunicação transparente com os líderes do hospital.

Relatórios claros e frequentes permitem que a administração tome decisões baseadas em evidências para investimentos em infraestrutura e insumos.

**"A liderança ativa é o motor da mudança comportamental sustentável."**

INOVAÇÃO NO  
SERVIÇO DE  
SAÚDE

## Relato de Experiência

Bragança LBM, Moreira TSC, Coelho A, Ferreira CN, Medeiros MFB, Gatti E  
Estratégias Inovadoras para Adesão à Higienização das Mãos e Prevenção de Infecções na Oncologia Ambulatorial

# Estratégias Inovadoras para Adesão à Higienização das Mãos e Prevenção de Infecções na Oncologia Ambulatorial

Innovative Strategies for Adherence to Hand Hygiene and Infection Prevention in Outpatient Oncology  
Estrategias Innovadoras para Adhesión en Higiene de Manos y Prevención de Infecciones en Oncología Ambulatoria

# Cenário e Equipe

## Estrutura Robusta

O Centro conta com 26 poltronas de infusão e 02 leitos de longa permanência.

Equipe multidisciplinar composta por médico infectologista, enfermeiro de CCIRAS e outros profissionais especializados.

## Metodologia de Dados (2024)



### Infusões

Monitoramento descritivo do número total de procedimentos realizados no ano.



### Inspeções

Vigilância direta da técnica correta pelo CCIRAS e consumo de produtos.



### Segurança

Rastreamento de casos de infecções relacionados à assistência à saúde.

# Resultados de Impacto

# 18.978

Infusões Realizadas

## Julho de 2024

O Marco da Transformação e Novas Lideranças

# Melhoria de Estrutura e Insumos

### Produtos e Qualidade

Troca da marca da solução alcoólica e treinamento com especialista para aplicar conceitos práticos de higiene.

Aplicação de questionário de tolerabilidade ao álcool pelos colaboradores.

### Auditoria Física

Revisão completa da infraestrutura: pias, torneiras e dispensadores.

Autoavaliação do programa e auditoria sistemática da estrutura física disponível.

## Alta Tecnologia e Precisão

### Hand Scan e IA

Validação da prática através de luz ultravioleta para identificação de falhas na cobertura da higienização.

Implementação do **Hand Scan**: scanner que utiliza inteligência artificial para leitura instantânea da eficácia da higiene.



## Cultura Lúdica e Gamificação



### **Dia do Herói**

Ações temáticas para reforçar que a higiene das mãos é o superpoder que salva vidas.

### **Carnaval da Saúde**

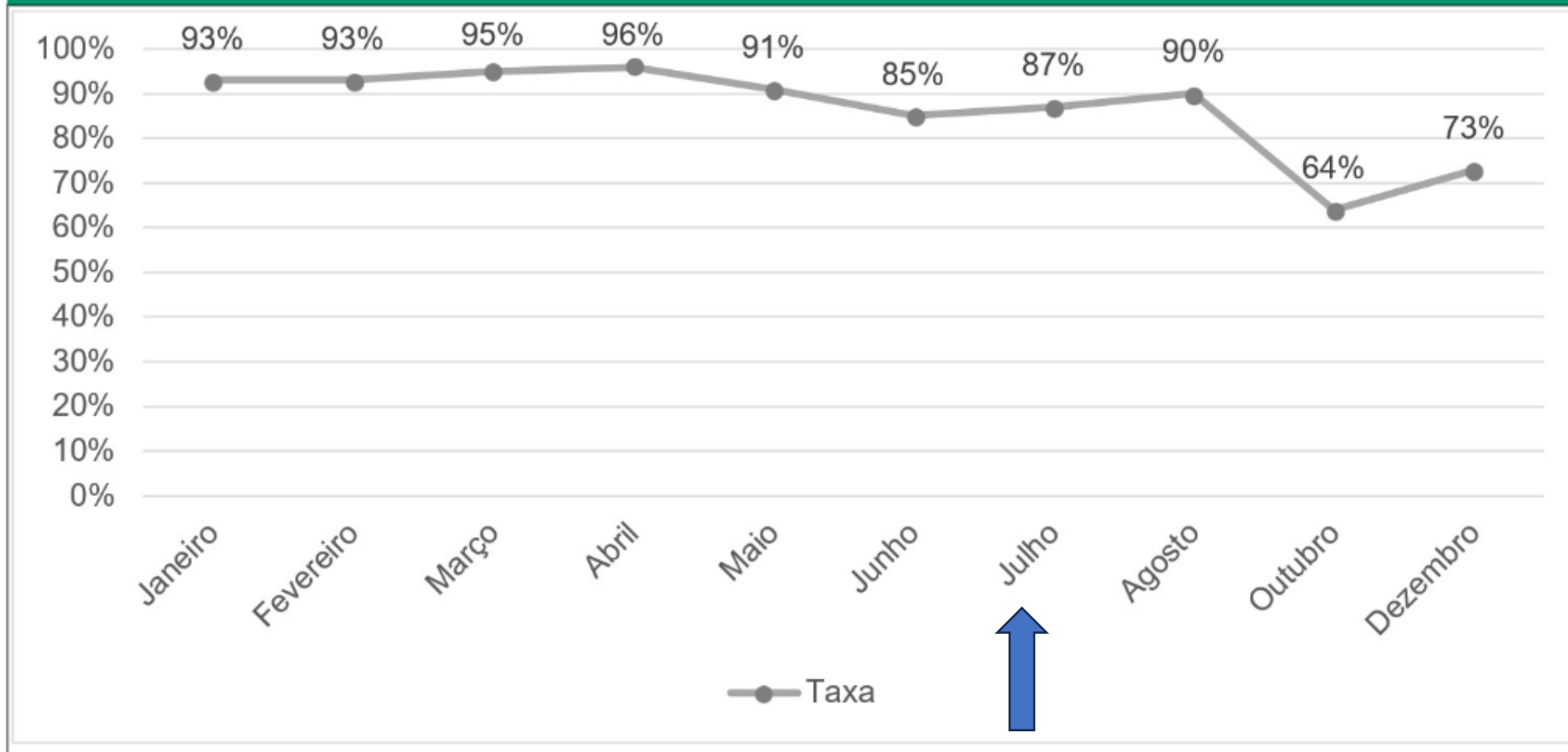
Dinâmicas lúdicas em períodos festivos para manter o tema em evidência de forma leve.



### **Metas Reais**

Definição de metas específicas para redução do uso inadequado de luvas e aumento da adesão.

**Gráfico 1 - Percentual de atingimento das práticas de higiene das mãos pelos profissionais**



Fonte: elaboração própria

**MUDANÇA DO COORDENADOR DO PROGRAMA  
HM NA UNIDADE E NOVO PLANO DE AÇÃO**

## Desempenho: Consumo de Solução Alcoólica

Recomendação OMS

20 ml/paciente/dia

Indicador do Estudo

30 ml/paciente/dia

O consumo verificado foi **50% superior** ao recomendado pela OMS, validando a alta adesão prática da equipe.

## Conclusões: Estratégia e Segurança

A implementação de estratégias estruturadas, como campanhas inovadoras e auditorias, resultou em:

**Adesão Superior** às médias globais de higiene das mãos.

**Zero Casos de ICSAC** (Infecção da Corrente Sanguínea) na Oncologia.

A convergência entre educação, monitoramento e engajamento é o alicerce fundamental para uma cultura de segurança do paciente perene.




RESEARCH ARTICLE

Open Access

# Partnership among hospitals to reduce healthcare associated infections: a quasi-experimental study in Brazilian ICUs



Ladjane Santos Wolmer de Melo<sup>1</sup>, Maria Verônica Monteiro de Abreu<sup>1</sup>, Bernuarda Roberta de Oliveira Santos<sup>2</sup>, Maria das Graças Washington Casimiro Carreteiro<sup>3</sup>, Maria Fernanda Aparecida Moura de Souza<sup>4</sup>, Maria Carolina Andrade Lins de Albuquerque<sup>5</sup>, Claudia Fernanda de Lacerda Vidal<sup>1</sup> and Heloisa Ramos Lacerda<sup>6\*</sup> 

- ❑ This study was conducted in 48 adult ICU beds in five public tertiary hospitals in Recife, in the Northeastern region of Brazil, from January/2018 to June/2019
- ❑ Quasi-experimental time-series study, interventions were carried and data was collected on a monthly basis for 18 months, including all patients admitted to the ICUs. The methodology was the BTS [5] using the “Improvement model”.



**Table 2** Incidence densities of HAIs in the ICUs analyzed before and during intervention

Result indicators	Before intervention 2017	During intervention 2018–2019	P-value	Variation %
<b>Incidence density of VAP</b>				
<b>Variation over time</b>				
Coefficient $\beta$ ( <i>p</i> -value)	– 0.040 (0.934)	– 0.427 (0.002)	–	↓33.8%
<b>Assessment by hospital<sup>b</sup></b>				
H1 <sup>a</sup>	–3.784 (0.349)	–0.630 (0.069)	0.123	
H2	–2.143 (0.151)	–0.825 (0.015)	0.019	
H3	0.004 (0.988)	–0.302 (0.287)	0.568	
H4	–0.679 (0.135)	–0.040 (0.862)	0.323	
H5	1.167 (0.070)	–0.337 (0.302)	0.114	

**Table 2** Incidence densities of HAIs in the ICUs analyzed before and during intervention

Result indicators	Before intervention 2017	During intervention 2018–2019	<i>P</i> -value	Variation %
<b>Incidence density of CAUTI</b>				
<b>Variation over time</b>				
Coefficient $\beta$ ( <i>p</i> -value)	0.300 (0.292)	−0.351 (0.009)	–	↓45.0%
<b>Assessment by hospital<sup>b</sup></b>				
H1 <sup>a</sup>	−1.131 (0.530)	−0.720 (0.012)	0.035	
H2	0.097 (0.688)	−0.859 (< 0.001)	< 0.001	
H3	0.624 (0.252)	−0.479 (0.036)	0.057	
H4	0.191 (0.256)	0.264 (0.377)	0.355	
H5	−0.282 (0.490)	−0.111 (0.304)	0.439	

**Table 2** Incidence densities of HALs in the ICUs analyzed before and during intervention

Result indicators	Before intervention 2017	During intervention 2018–2019	<i>P</i> -value	Variation %
<b>Incidence density of CLABSI</b>				
<b>Variation over time<sup>b</sup></b>				
<b>Coefficient <math>\beta</math> (<i>p</i>-value)</b>	0.251 (0.333)	−0.252 (0.068)	–	NS
<b>Assessment by hospital<sup>b</sup></b>				
H1 <sup>a</sup>	2.611 (0.016)	0.059 (0.841)	0.055	
H2 <sup>a</sup>	0.296 (0.275)	−0.202 (0.152)	0.198	
H3	−0.171 (0.745)	0.021 (0.905)	0.942	
H4	0.118 (0.699)	−0.748 (0.022)	0.067	
H5	−0.181 (0.386)	−0.408 (0.308)	0.408	

NS No significant variation

<sup>a</sup>Before the intervention the date for the period between July and December 2017 (6 months)









<sup>b</sup>Linear regression model for each period

**Table 3** Analysis of the process indicators in relation to the IDs of the HAIs

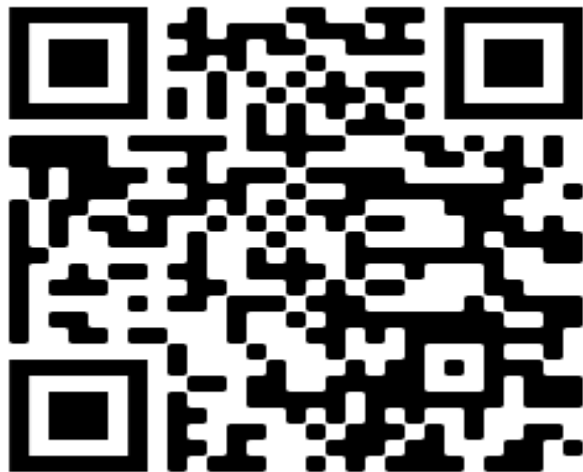
Process indicators	Before intervention 2017	During intervention 2018–2019	P-value	Correlation coefficient (p-value)
<b>Mechanical ventilation utilization rate</b>				
Mean ± SD (in days)	61.2 ± 5.5	54.5 ± 5.1	0.002	0.485 (0.007) <sup>c</sup>
<b>Adherence to preventive measures of VAP (in %)</b>				
Median (P <sub>25</sub> – P <sub>75</sub> )	–	48 (12–84)	–	0.079 (0.487)
<b>Number of monthly meetings</b>				
Median (P <sub>25</sub> – P <sub>75</sub> )	–	2.7 (1.8–3.2)	–	0.049 (0.847)
<b>UC utilization rate</b>				
Mean ± SD (in days)	60.6 ± 7.9	43.4 ± 6.1	< 0.001	0.374 (0.042)
<b>Adherence to preventive measures for INSERTION of UC (in %)</b>				
Median (P <sub>25</sub> – P <sub>75</sub> )	–	79 (50–100)	–	–0.169 (0.138) <sup>d</sup>
<b>Adherence to preventive measures for MAINTENANCE of UC (in %)</b>				
Median (P <sub>25</sub> – P <sub>75</sub> )	–	71 (60–77)	–	0.289 (0.342)
			–	0.195 (0.437)
			< 0.001	–0.199 (0.291) <sup>b</sup>
			–	–0.535 (0.041) <sup>b</sup>
			–	0.005 (0.986)
Median (P <sub>25</sub> – P <sub>75</sub> )	–	2.7 (1.8–3.2)	–	0.288 (0.264)

**Conclusions: Given the success in reducing VAP and CAUTIs in a few months of interventions, the achievement of the collaborative project is evident. This partnership among public hospitals/HE may be applied to other ICUs including countries with fewer resources.**

<sup>a</sup>Data collection on adherence to the preventive measures took place from July/2018

Ladjane Santos Wolmer de Melo<sup>1</sup> , Thaís Moreira Estevão<sup>2</sup> , Juliana Sousa de Castro Chaves<sup>3</sup> , Janaina Maria Silva Vieira<sup>1</sup> , Marialba de Moraes Siqueira<sup>4</sup> , Iêda Ludmer Guedes Alcoforado<sup>5</sup> , Cláudia Fernanda de Lacerda Vidal<sup>1</sup> , Heloisa Ramos Lacerda<sup>6</sup> 

1. Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brazil.
2. Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Universidade de Pernambuco - Recife (PE), Brazil.
3. Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco, Universidade de Pernambuco - Recife (PE), Brazil.



## Success factors of a collaborative project to reduce healthcare-associated infections in intensive care units in Northeastern Brazil

**Objective:** To describe the implementation and results of the collaborative PROADI-SUS Project by the Brazilian Ministry of Health to reduce healthcare-associated infections: ventilator-associated pneumonia, primary central line-associated bloodstream infection and catheter-associated urinary tract infections.

**Methods:** This was a prospective observational study that investigated the implementation stages and outcomes during 18 months in five intensive care units in the city of Recife.

**Table 2 - Work processes performed by the local management team in the 18 months of the study**

Actions	Hospitals				
	1	2	3	4	5
Total meetings	68	29	44	33	67
Monthly meetings, median (min - max)	4 (2-5)	1 (0-5)	2 (0-9)	1 (0-4)	3 (1-7)
PDSAs performed (n)	63	18	67	58	51
PDSAs implanted (%)	66.7	72.2	25.4	29.3	72.5
ICU patients who received daily multidisciplinary rounds median %/month (min - max)	100 (100 - 100)	20 (18 - 39)	25 (12 - 74)	64 (34-67)	100 (100 - 100)
Duration in hours/day of extended family visit (hour)	12	0	9	2.5	10
Visits with senior hospital leaders (n)	17	3	1	9	7
Educational events for the team (n)	14	7	15	7	16
PDSA BSI (% of total PDSAs in 18 months)	36.5	27.8	38.8	15.5	41.2
PDSA UTI (% of total PDSAs in 18 months)	22.2	11.1	16.4	13.8	9.8
PDSA VAP (% of total PDSAs in 18 months)	36.5	27.8	38.8	15.5	41.2
Median number of hospital representatives in the VLs (n)	1	2	3	3	3

PDSA - plan-do-study-act; ICU - intensive care unit; BSI - primary bloodstream infection; UTI - urinary tract infection; VAP - ventilator-associated pneumonia; VL - virtual learning sessions.

**Table 4 - Incidence densities before and during the project in the five hospitals over 18 months (medians)**

Infections	2017 (Before)	2018/2019 (During)
VAP	5.4 - 23.8	0 - 15.15
LCBSI	5.6 - 9.9	0 - 7.17
UTI	0 - 13	0 - 8.18

VAP - ventilator-associated pneumonia; LCBSI - laboratory-confirmed primary bloodstream infection; UTI - urinary tract infection

**Conclusion:** The collaborative approach reduced healthcare-associated infections, despite partial adherence to the bundles. The hypothesis is that success is related to the **project methodology and motivated multidisciplinary teams, especially nursing teams.**

# 3º passo – como fazer **melhorias** no cuidado à saúde e reduzir IRAS?



PROADI-SUS | Relatório Abrangente de Resultados na Palma da Mão

## CÁLCULO DO SAVING

Nome do Hospital: Hospital de Clínicas de Universidade Federal de Pernambuco – Recife

Data: 15 /03 /2021

COMO CALCULAR A ESTIMATIVA DO SAVING DE SEU HOSPITAL, USANDO O CUSTO MÉDIO DAS INFECÇÕES DEFINIDO NO PROJETO MODELO DE CUSTEIO

**ESTIMATIVA DO SAVING (R\$) = CM INFECÇÃO X Nº INFECÇÕES EVITADAS EM UM DETERMINADO PERÍODO**

CUSTO MÉDIO* (CM) Período Pré Intervenção	
Grupo	CM*
IPCSL	43.677,11
PAV	51.702,41
ITU-AC	38.441,54

\*Valor agregado do grupo de hospitais participantes do projeto Modelo de Custeio.  
\* Custo médio por infecção

CALCULO DO SAVING				ESTIMATIVA VIDAS SALVAS
TIPO INFECÇÃO	CUSTO MÉDIO CM (R\$)	Nº INFECÇÕES EVITADAS (Período: 01/2018 até 12/2020)	ESTIMATIVA DO SAVING /TIPO INFECÇÃO (R\$)	
IPCSL	R\$43.677,11	16	R\$ 698.833,76	4
PAV	R\$51.702,41	26	R\$ 1.344.262,66	13
ITU-AC	R\$38.441,54	11	R\$ 422.856,94	1
<b>ESTIMATIVA DO SAVING TOTAL ( somatória dos valores de saving/tipo de infecção)</b>			<b>2.465.953,36</b>	<b>18</b>

Observação: Para este cálculo utilizou-se o custo médio agregado de PAV, IPCSL e ITU-AC.



## Cultura de Segurança

*"A higiene das mãos não é apenas uma tarefa, mas o compromisso fundamental com a segurança de cada paciente que atendemos."*

# Todas as vidas importam!!



# Muito obrigada!

**Claudia F. L. Vidal, MD, PhD**

Doutora em Medicina Tropical/ UFPE

Especialista em Gestão em Saúde e Controle de Infecção

Especialista em Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Preceptora do Serviço de Infectologia do HC/UFPE/HU Brasil

Coordenadora da Câmara Técnica de Infectologia da Rede HU / Brasil

Presidente da Associação dos Profissionais em Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar- ABIH

Membro do Comitê IRAS - Sociedade Brasileira de Infectologia

Consultora da CNCIRAS / ANVISA

Contatos: (81) 99972-3939 - [vidal.claudia@gmail.com](mailto:vidal.claudia@gmail.com)

**EXPORIO**  
CIDADE NOVA

**18 A 21**  
NOVEMBRO



**CONGRESSO BRASILEIRO  
DE CONTROLE DE INFECÇÃO  
E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR**

**XX**  
CIHRIO

**2026**  
NOVEMBRO

