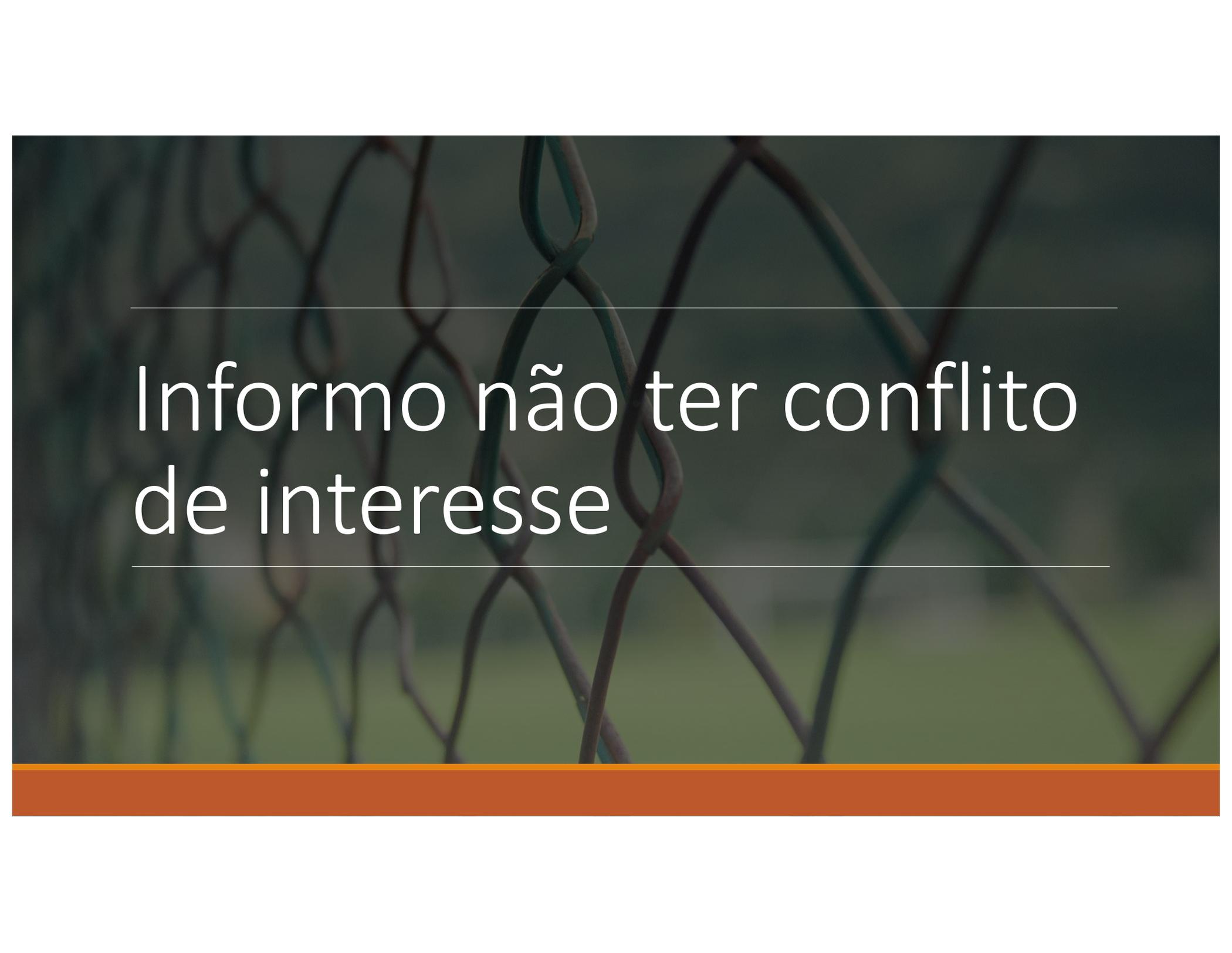


Webber Training Teleclass – Educação para Prevenção e Controle de Infecções  
[www.webbertraining.com](http://www.webbertraining.com)

# Estratégia multimodal para prevenção de IRAS

---

CLÁUDIA VALLONE SILVA  
ENF<sup>A</sup> CONSULTORA NA ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE IRAS E QUALIDADE  
MESTRE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE UNIFESP  
ESPECIALISTA EM EPIDEMIOLOGIA E GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM



Informo não ter conflito  
de interesse

# Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (PCIRAS)

---

Qual a estrutura e elementos administrativos são necessários para um Programa de Controle de Infecção Relacionada à assistência à Saúde (PCIRAS) ser bem sucedido?

Quais recursos de conhecimento são importantes?

Quais as funções críticas que o programa deve realizar?

## Objetivos do PCIRAS

- Proteger o paciente
- Proteger profissionais de saúde, visitantes e ambiente
- Alcançar os dois primeiros objetivos de maneira econômica

Lembrar que prevenir e controlar infecções não diz respeito apenas aos hospitais

# Cada instituição deve traçar seus objetivos

---

**Proteger o Paciente:** poucas infecções/ aumento da sobrevida / redução da morbidade / redução da permanência no hospital

- Prevenção de ITU, IPCS, PAV, ISC em Cirurgia Limpa e redução de BMR

**Profissionais de Saúde e Visitantes:** higiene de mãos, precauções (barreiras), imunização e acidente com PFC

**Custo-efetividade:** implantar medidas cientificamente comprovadas e discutidas entre experts, avaliar recursos individuais (humano, materiais e estrutura), manter indicadores

# Behavioral interventions to improve infection control practices

---

Edna K. Kretzer, RN, MS, CFNP  
Elaine L. Larson, RN, PhD, FAAN, CIC  
Baltimore, Maryland, and Washington, D.C.

---

Nenhuma intervenção sozinha (educação ou feedback ou educação/feedback ou sanções administrativas) se mostrou eficaz de forma consistente.

Várias são as justificativas citadas pelos profissionais de saúde (PS) para não aderir a Higiene de Mãos ou as Precauções Padrão:

- Tempo insuficiente
- Insumos inacessíveis
- Produtos que causam irritação das mãos
- Falta de conhecimento dos protocolos
- Esquecimento
- Interferência na relação com o paciente
- Sensação tátil alterada
- Restrição de movimentos

Importante:  
❖ Mulheres aderem mais do que homens  
❖ PS deixam de aderir pelo senso de “urgência”  
❖ Clima de segurança não implantado

Muitas doenças e problemas de saúde estão associados a certos comportamentos

Comer ou beber excessivamente  
Uso de drogas  
Alcoolismo  
Tabagismo

Recusar imunização  
Não usar EPI quando necessário

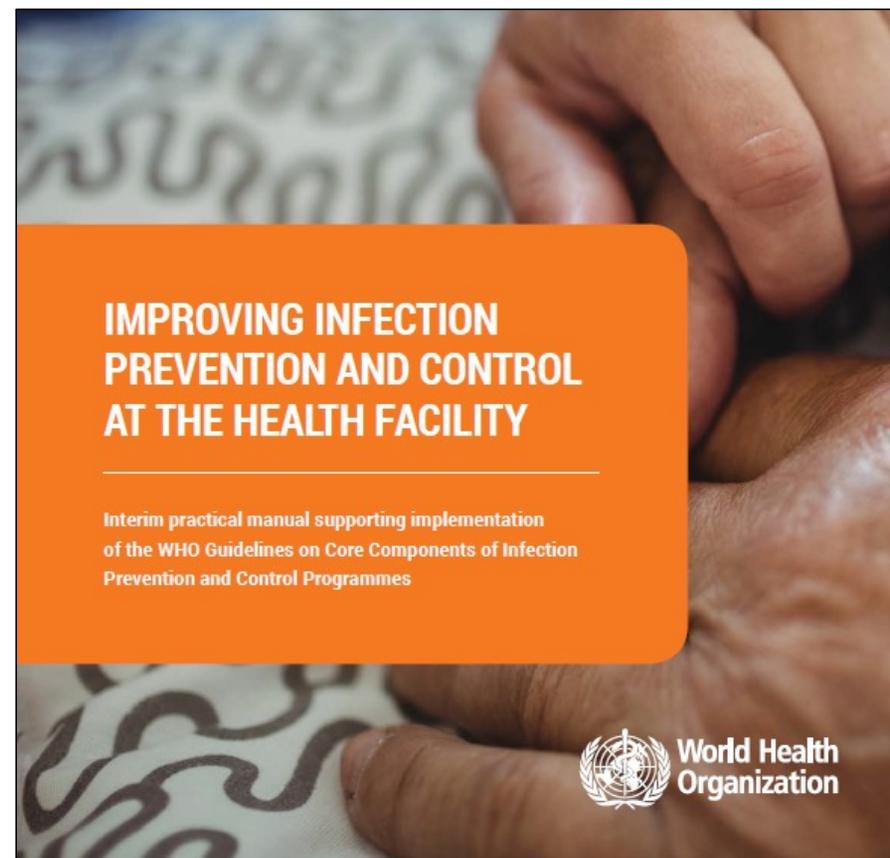
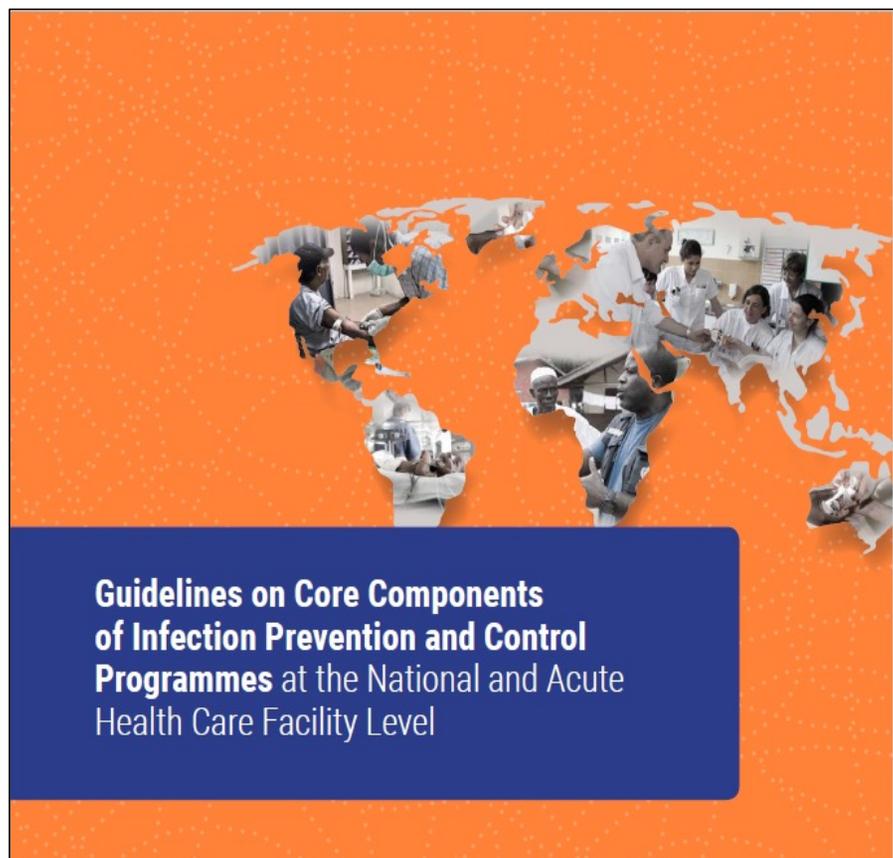
A verdadeira mudança de comportamento não ocorre de forma individual – A organização tem que mudar!

Intervenções como: educação, feedback, normas administrativas podem mudar o comportamento mas precisam de sustentabilidade

#### **Recomendações para melhorar as práticas de CIRAS:**

- Incorporar intervenções consistentes respeitando crenças e compreendendo ameaças
- Definir claramente as variáveis
- Incluir fatores que facilitam a adesão: comunicação, participação, envolvimento da liderança, justiça, mutualidade, respeito e reforços internos/externos
- Avaliar a prontidão individual e do grupo
- Planejar o rastreamento continuamente
- Considerar a complexidade individual e fatores organizacionais pois intervenções multidimensionais tem > impacto
- Cuidado com o uso das palavras – “melhorar a prática”

# Componentes para Prevenção e Controle de Infecção



**Orientações sobre os componentes essenciais dos programas de prevenção e controle de infecção em nível nacional e de serviços de saúde**

**Componentes principais de um Programa de Controle de IRAS**

**Programa de CIRAS**

**Documentação/Manuais baseados em evidência**

**Treinamento e Educação permanente para toda equipe multiprofissional**

**Vigilância Epidemiológica**

**Implantação de Estratégias Multimodais**

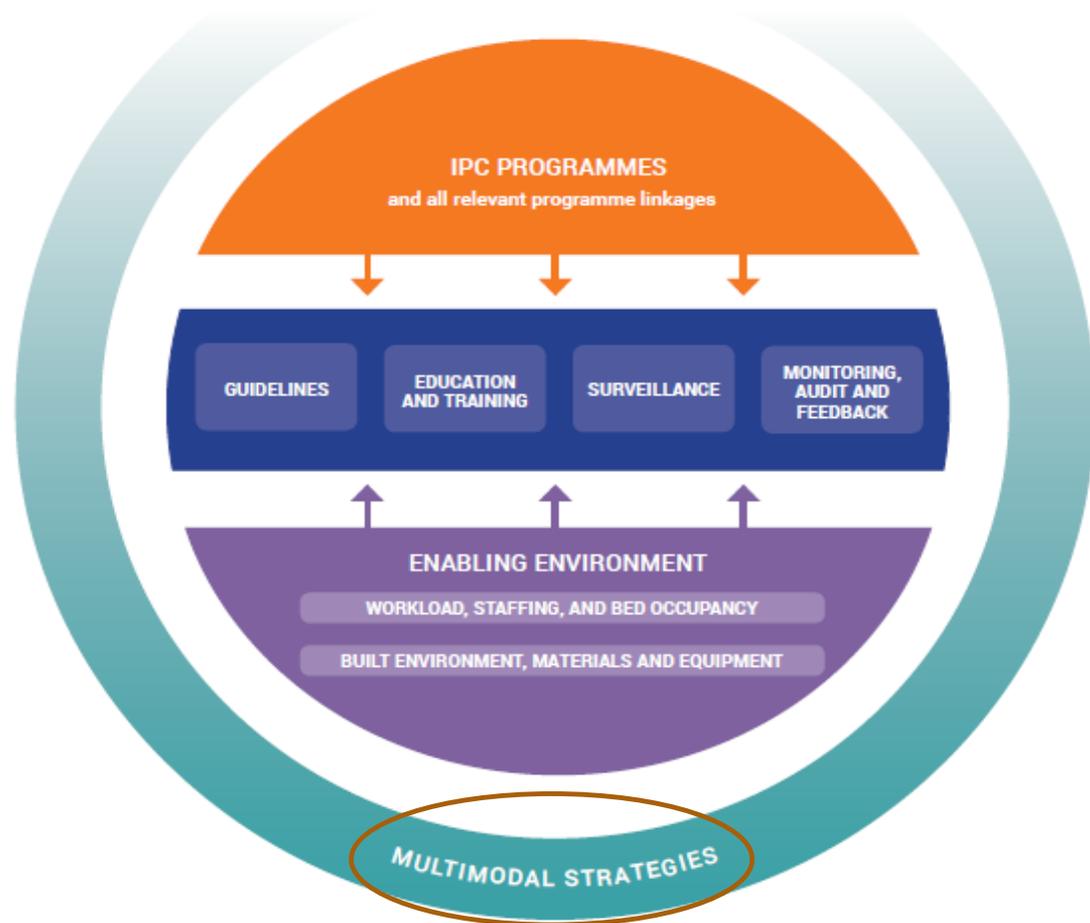
**Monitoramento/Auditorias de itens de CIH com feedback**

**Cuidados com taxa de ocupação excessiva e sobrecarga de trabalho dos profissionais**

**Atenção à construções, ambiente, materiais, equipamentos, etc**

**Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level**

Representação  
visual da  
interrelação  
entre os  
componentes



## Componente essencial 5: Estratégias multimodais para a implementação de atividades de prevenção e controle de infecção

### 5a. Nível do serviço de saúde

#### RECOMENDAÇÃO

O painel recomenda que devem ser implementadas atividades de PCI que utilizem estratégias multimodais para melhorar as práticas e reduzir IRAS e RM.

(Recomendação forte, evidência de baixa qualidade)



# Descrição das evidências sobre Higiene das Mãos (HM) que apoiam o uso da Estratégia Multimodal (44 artigos analisados)

---

- ❖ 28 estudos (64%) - estratégias multimodais mostraram uma melhora na adesão à HM entre profissionais de saúde
- ❖ **Pontos importantes:**
  - ❖ Alavancar o compromisso da liderança e o uso de líderes de opinião e defensores
  - ❖ Aplicar, como um elemento estratégico, reforço positivo para a saúde dos profissionais de saúde ao realizar corretamente a HM
  - ❖ Aplicar princípios de marketing de produto para encorajar os funcionários a escolher sua própria intervenção
  - ❖ Oferecer incentivos financeiros para unidades hospitalares ou enfermarias para bom desempenho de HM
  - ❖ Facilitar o acesso para o uso do produto alcoólico além da qualidade do produto
  - ❖ Aplicar modelos reconhecidos pelos profissionais de saúde, respeitar o senso pessoal, incentivar a responsabilidade e envolvimento emocional
- ❖ 27 estudos utilizaram as estratégias multimodais catalisando educação, mudança de sistema e vigilância demonstrando que o feedback ajudou a melhorar a conformidade à HM

# Estratégia Multimodal

---

- ❖ Consiste em vários elementos ou componentes (3 ou mais; geralmente 5) implementados de forma integrada com o objetivo de melhorar um resultado e mudar o comportamento.
- ❖ Inclui ferramentas, como bundles e listas de verificação, desenvolvidas por equipes multidisciplinares que levam em consideração as condições locais.
- ❖ Os 5 componentes mais comuns incluem:
  1. mudança de sistema (ou seja, disponibilidade de infraestrutura e suprimentos adequados para habilitar as boas práticas de PCI);
  2. educação e treinamento de profissionais de saúde e atores-chave (por exemplo, gestores);
  3. monitoramento de infraestruturas, práticas, processos, desfechos e fornecimento de feedback dos dados;
  4. lembretes/comunicações no local de trabalho; e
  5. mudança de cultura com o estabelecimento ou fortalecimento de um clima de segurança.

# Pensamento multimodal

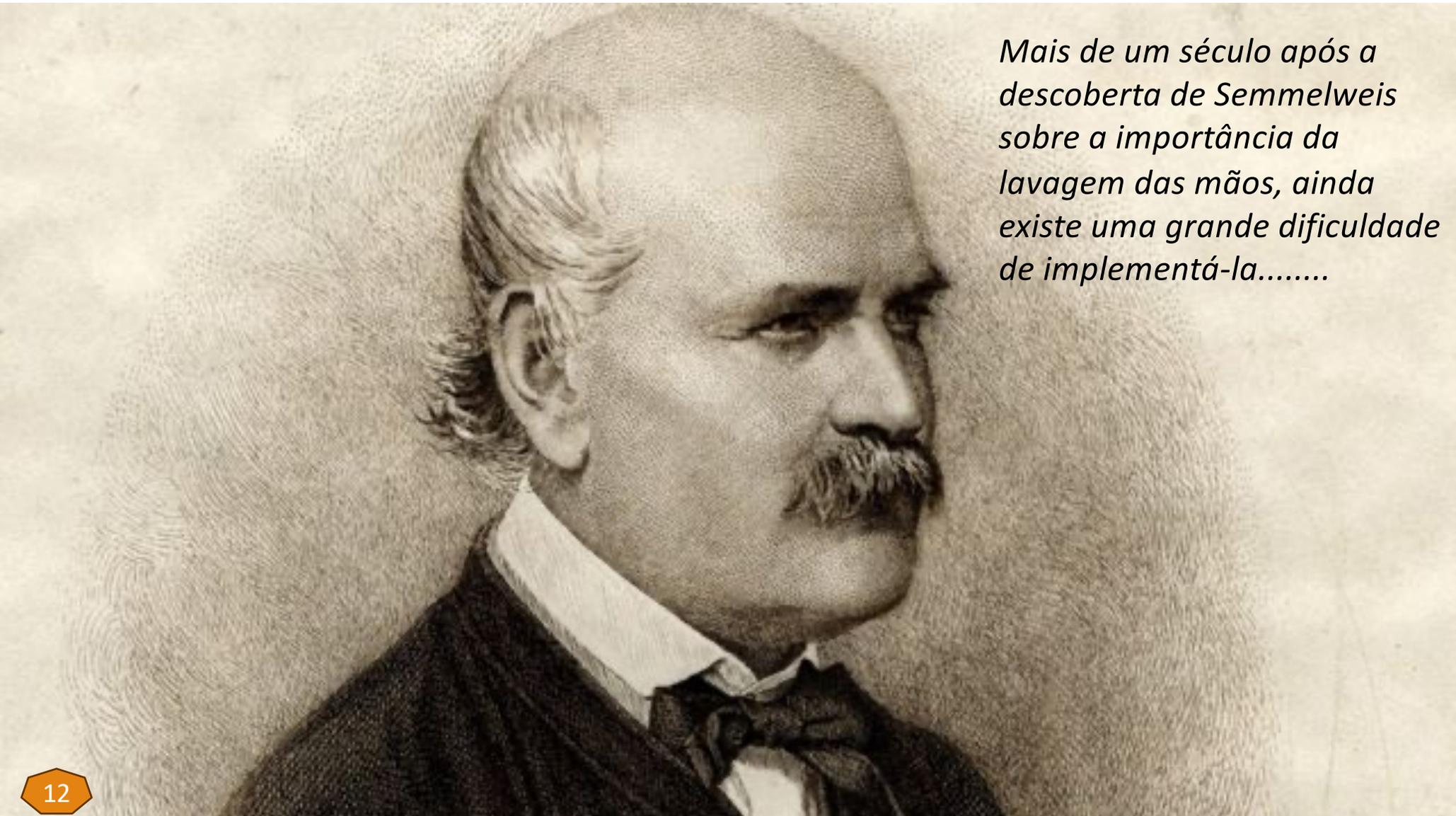
1. Que recursos, infraestruturas ou suprimentos são necessários para facilitar as práticas?

2. Quem precisa ser treinado e/ou educado para lidar com a lacuna identificada, como isso acontecerá e quem fará o treinamento ou formação?

3. Como você ficou ciente de que as práticas precisam ser melhoradas – como você saberá que ocorreu uma melhoria?

4. Como você publicará ações sobre medidas específicas e promoverá melhorias e melhores práticas nesta área?

5. Como você fará e manterá isso como uma prioridade no serviço de saúde e envolverá os Líderes ou gestores e líderes de opinião ao longo do tempo?

A detailed engraving of Ignaz Semmelweis, a Hungarian physician and microbiologist. He is shown from the chest up, in profile, facing right. He has a high forehead, receding hair, and a prominent mustache. He is wearing a dark suit jacket over a white shirt and a dark bow tie. The background is a textured, light-colored wash.

*Mais de um século após a descoberta de Semmelweis sobre a importância da lavagem das mãos, ainda existe uma grande dificuldade de implementá-la.....*

# A Higienização das Mãos é a medida mais eficaz para a redução de IRAS



- ❖ Apesar disto a adesão a este procedimento pode variar de 5 a 89% sendo a média de 38% na maioria dos hospitais:
  - ❖ Descrença com relação à eficácia;
  - ❖ Falta de tempo para execução do procedimento, principalmente em unidades de alto risco;
  - ❖ Falta de estímulo e exemplo por parte de profissionais mais graduados da unidade;
  - ❖ Falta de estrutura básica para a realização do procedimento;
  - ❖ Capacitação insuficiente;
  - ❖ Alterações cutâneas decorrentes da lavagem frequente das mãos com água e sabão.



## Notícia quente!!!!!!

**O produto alcoólico é o produto de escolha para a Higiene de Mãos pois:**

- ❖ possui boa atividade antimicrobiana;
- ❖ não há necessidade de qualquer infraestrutura especial (rede de fornecimento de água limpa, lavatório, sabonete e toalha);
- ❖ pode estar instalado próximo à assistência (sempre por perto);
- ❖ curto período de tempo para a higiene de mãos (20 a 30 seg);
- ❖ boa tolerabilidade da pele prevenindo ressecamento das mãos;
- ❖ e, se houver boa aceitação, eleva a adesão à HM.

**O sabonete (líquido ou espuma) e as preparações alcoólicas para as mãos não devem ser utilizadas concomitantemente.**

Por incrível que pareça, esta informação foi publicada em 2002 e até hoje, profissionais de saúde duvidam do poder do álcool e afirmam preferir água e sabão!!!!



# ESTRATÉGIA MULTIMODAL DA OMS PARA A MELHORIA DA HIGIENE DAS MÃOS

Proposta para traduzir em prática as recomendações sobre a higiene das mãos

1. Infraestrutura: disponibilização do produto alcoólico
2. Treinamento e educação: treinamento claro e sucinto
3. Avaliação e retorno (trabalhar com indicadores de resultado, processo e estrutura)
4. Lembretes no local de trabalho: cartazes
5. Clima de segurança institucional: movimento, percepção quanto a importância da higiene de mãos

- Guia para a Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos. Acessível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/GuiaImplementaoestrategiamultimodaldemelhoriadaHM\\_LogosAtualizadas.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/GuiaImplementaoestrategiamultimodaldemelhoriadaHM_LogosAtualizadas.pdf)
- SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation: Strategies to prevent healthcare-associated infections through hand hygiene: 2022 Update. *Infection Control & Hospital Epidemiology* (2023), 44, 355–376 doi:10.1017/ice.2022.304

- 1. Infraestrutura/Mudança de sistema:** assegurar que a infraestrutura necessária esteja disponível para permitir a prática de higiene das mãos pelos profissionais de saúde. Isso inclui dois elementos essenciais:
- fornecimento de seguro de água, sabonete líquido e papel-toalha;
  - acesso imediato a preparações alcoólicas para a higiene das mãos no ponto de assistência\*.



A fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica não substitui a higienização simples das mãos **na presença de sujidade visível nas mãos.**

# Buscar legislações e fortes recomendações para implantar a HM

---



Obrigatoriedade da disponibilização da preparação alcoólica no ponto de assistência



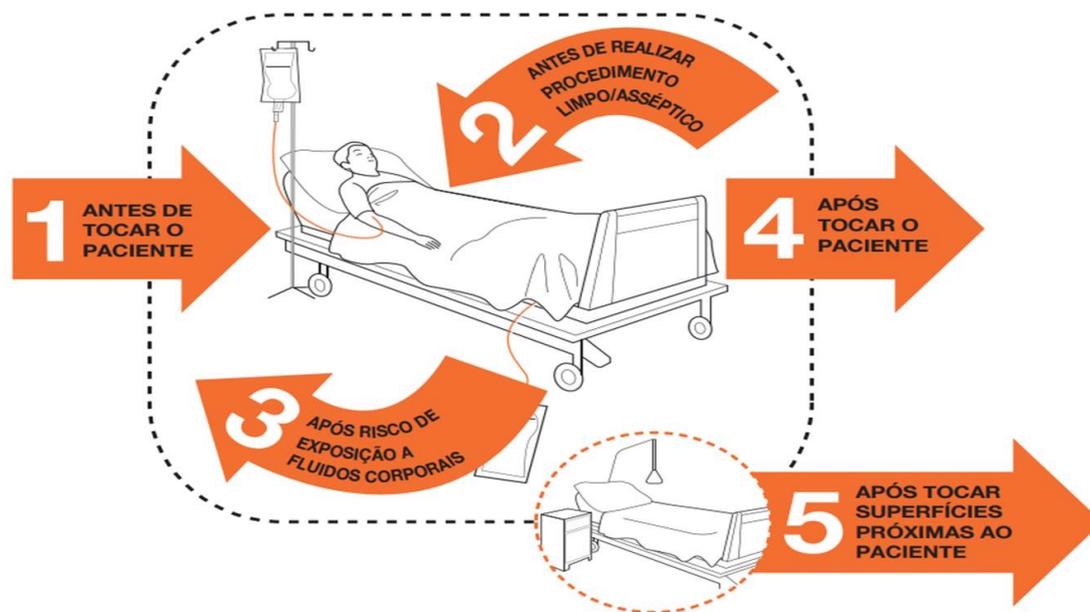
Utilizar preparações alcoólicas de boa qualidade e com registro em órgãos competentes



Reforçar a necessidade de infraestrutura (preparação alcoólica, sabonete líquido, papel toalha)

2. **Formação/Educação:** fornecer a todos os profissionais de saúde capacitação regular sobre a importância da HM, com base na abordagem “**Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos**” e os procedimentos corretos para a fricção antisséptica das mãos e a higiene das mãos.

### QUANDO? Seus 5 momentos para a higiene das mãos



Utilizar estratégias diferenciadas para treinamento e educação continuada.

O envolvimento do paciente e família também deve ser considerado!

**3. Avaliação e retroalimentação:** monitorar as práticas de HM e a infraestrutura, juntamente com as percepções e os conhecimentos relacionados entre os profissionais da saúde, dando feedback dos resultados.

**Indicadores aconselháveis:**

❖ **Consumo de preparação alcoólica para as mãos:** monitoramento do volume de preparação alcoólica para as mãos utilizado para cada 1.000 pacientes-dia  
(Recomendação mínima da OMS: 20mL/paciente-dia)

$$\frac{\text{Consumo de preparação alcoólica para as mãos (volume em litros)}}{\text{Pacientes-dia}}$$

❖ **Adesão à Higiene de mãos:** monitoramento direto através de observação estruturada  
(não existe recomendação mínima – ideal 100%)

$$\text{Adesão (\%)} = \frac{\text{Ações realizadas}}{\text{Oportunidades}} \times 100$$

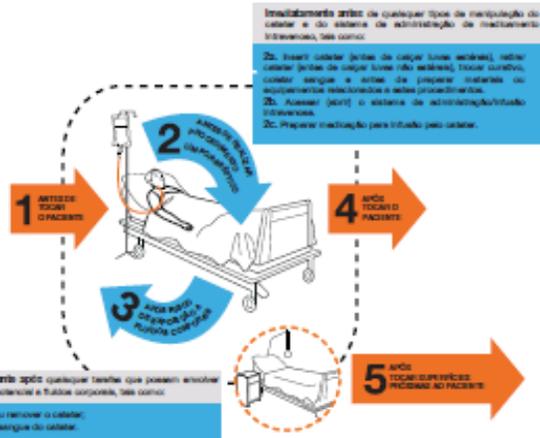
4. **Lembretes no local de trabalho:** alertar e lembrar os profissionais de saúde sobre a importância da HM e sobre as indicações e procedimentos adequados para realizá-la.



BRAIN WASHED



## Meus 5 Momentos para Higiene das Mãos Foco no cuidado do paciente com cateter venoso central



### Considerações adicionais fundamentais para cateteres venosos centrais

1. **Indicação:** Assegurar que o uso do cateter venoso central tenha indicação clínica. Revisar o cateter assim que não houver necessidade/indicação clínica.
2. **Inspeção/instalação/remoção:**
  - 2.1 Instalar/instalar cateter na sala limpa(s).
  - 2.2 Preparar a pele após aplicação antisséptica antes de inserção do cateter (preferencialmente com solução de cloroéster álcool 0,5% a 2%).
  - 2.3 Utilizar proteção de barreira máxima durante a inserção do cateter (globo, máscara cirúrgica, avental esteril de manga longa, luvas estéreis e capote esteril que cubra todo o paciente). Substituir cobertura tipo touca a cada duas dias e a película transparente a cada 7 dias; trocar a cobertura sempre que estiver suja(s).
3. **Condição e traço do equipamento** para administração de sangue e medicamentos, quimioterápicos e soluções lipídicas dentro do prazo de 24 horas após o início de infusão. Condição e traço de todos os outros equipamentos a cada 96 horas.
4. **Utilizar técnica asséptica** para todas as manipulações do cateter.
5. **Fixação e conexão/conector** com solução de cloreto álcool 0,5% a 2%.
6. **Monitoramento:** Registrar a data e o horário de inserção e de remoção do cateter, bem como de troca de curativo; verificar diariamente e condição (aspecto visual) do sítio de inserção do cateter.

## Meus 5 Momentos para Higiene das Mãos Foco no cuidado do paciente com cânula endotraqueal



### CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS E FUNDAMENTAIS PARA PACIENTES ADULTOS COM CÂNULA ENDOTRAQUEAL E EM VENTILAÇÃO MECÂNICA

- Utilize a ventilação não invasiva sempre que apropriado, evitando intubação desnecessária;
- Utilize cânulas endotraqueais com expiração subglótica para pacientes com previsão de mais de 48 horas de intubação;
- Manter decúbito elevado (30° - 45°);
- Ajustar diariamente o nível de seleção e utilizar menor dose possível de sedativos;
- Avaliar diariamente a possibilidade de protocolo do paciente para a desintubação, favorecendo a respiração espontânea sem sedativos (em pacientes sem contraindicações);
- Fechar e higienizar oral com antissépticos, usando luvas não estéreis;
- Realizar a insuflação precoce para manter e melhorar a condição fúscil;
- Trocar o circuito do ventilador apenas se estiverem sujos ou com mau funcionamento.



Este documento foi elaborado com o intuito de proporcionar orientações básicas sobre o cuidado com o paciente com cateter venoso central, cânula endotraqueal e sistema de drenagem de urina. Este documento não substitui a prática profissional e a avaliação de risco de cada caso. Este documento é uma ferramenta de apoio e não substitui a prática profissional e a avaliação de risco de cada caso. Este documento é uma ferramenta de apoio e não substitui a prática profissional e a avaliação de risco de cada caso.

## Meus 5 Momentos para Higiene das Mãos Foco no cuidado do paciente com cateter urinário



### 5 CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS FUNDAMENTAIS PARA PACIENTE COM CATETER URINÁRIO

- Certificar-se que há indicação apropriada para uso de cateter urinário de demora;
- Usar sistema de drenagem fechado com válvula antirrefluxo e membrã fechada;
- Instalar o cateter com técnica asséptica, usando luvas estéreis;
- Avaliar o paciente diariamente para determinar se o cateter ainda é necessário;
- Pacientes com cateter urinário de demora não necessitam de antibióticos (incluindo bacteriostáticos), a menos que tenham indicação documentada.



Este documento foi elaborado com o intuito de proporcionar orientações básicas sobre o cuidado com o paciente com cateter venoso central, cânula endotraqueal e sistema de drenagem de urina. Este documento não substitui a prática profissional e a avaliação de risco de cada caso. Este documento é uma ferramenta de apoio e não substitui a prática profissional e a avaliação de risco de cada caso. Este documento é uma ferramenta de apoio e não substitui a prática profissional e a avaliação de risco de cada caso.

**5. Clima de segurança institucional:** criar um ambiente e percepções que facilitem a sensibilização sobre questões de segurança do paciente garantindo a consideração de melhoria da HM como máxima prioridade em todos os níveis!



© Can Stock Photo - csp12276038  
**Comprometimento**



© Can Stock Photo - csp10857942  
**Crescimento pessoal e institucional**



© Can Stock Photo - csp6904610  
**Trabalho em equipe**



**Metas institucionais claras**



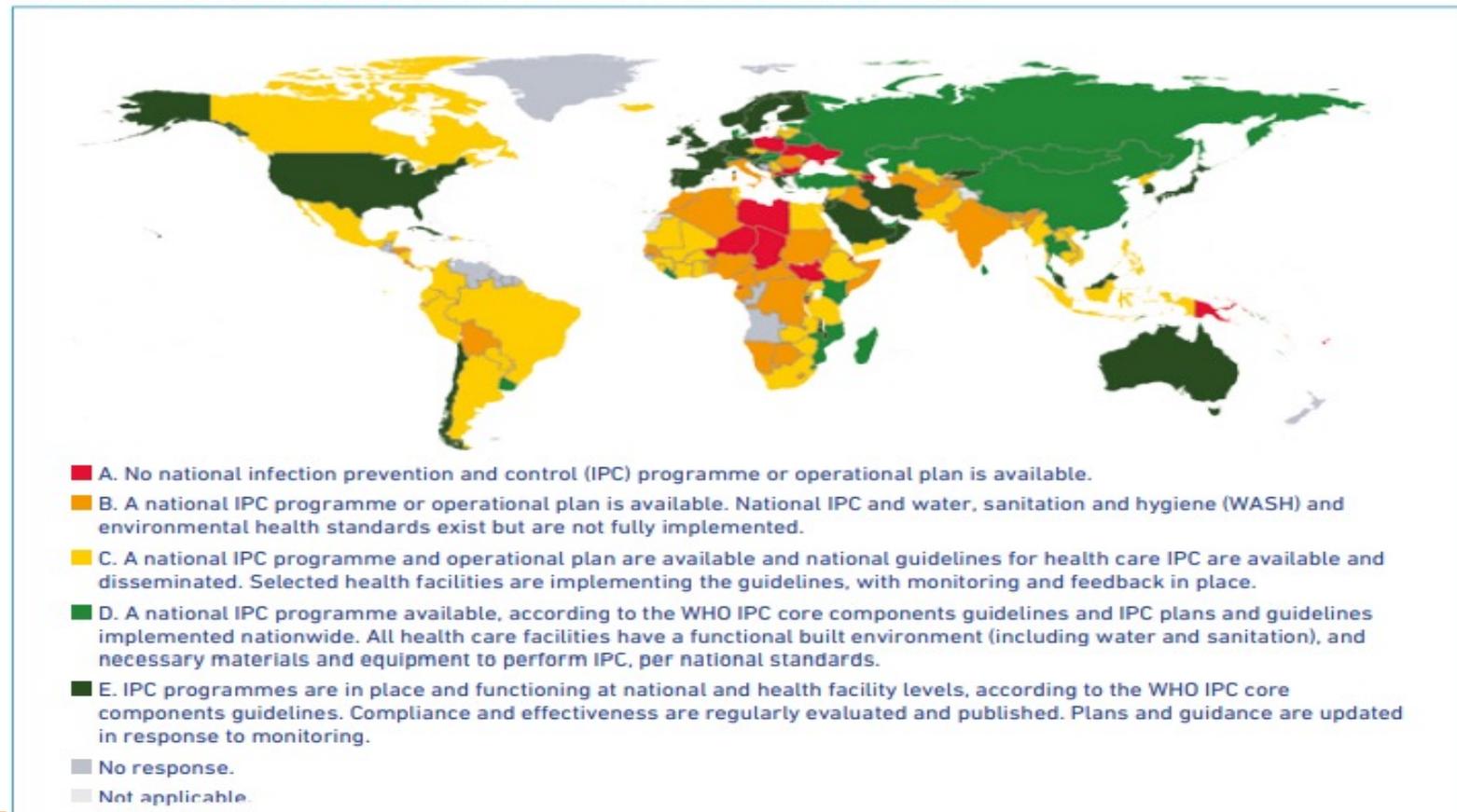
**Novas ideias  
projetos/campanhas/benchmarking**



**Envolvimento do paciente e família na prevenção**

# Relatório global sobre infecção prevenção e controle - WHO

Fig. 1. Country map according to 2020–2021 TrACSS results (indicator 8.1)



# Relatório global sobre infecção prevenção e controle - WHO

---

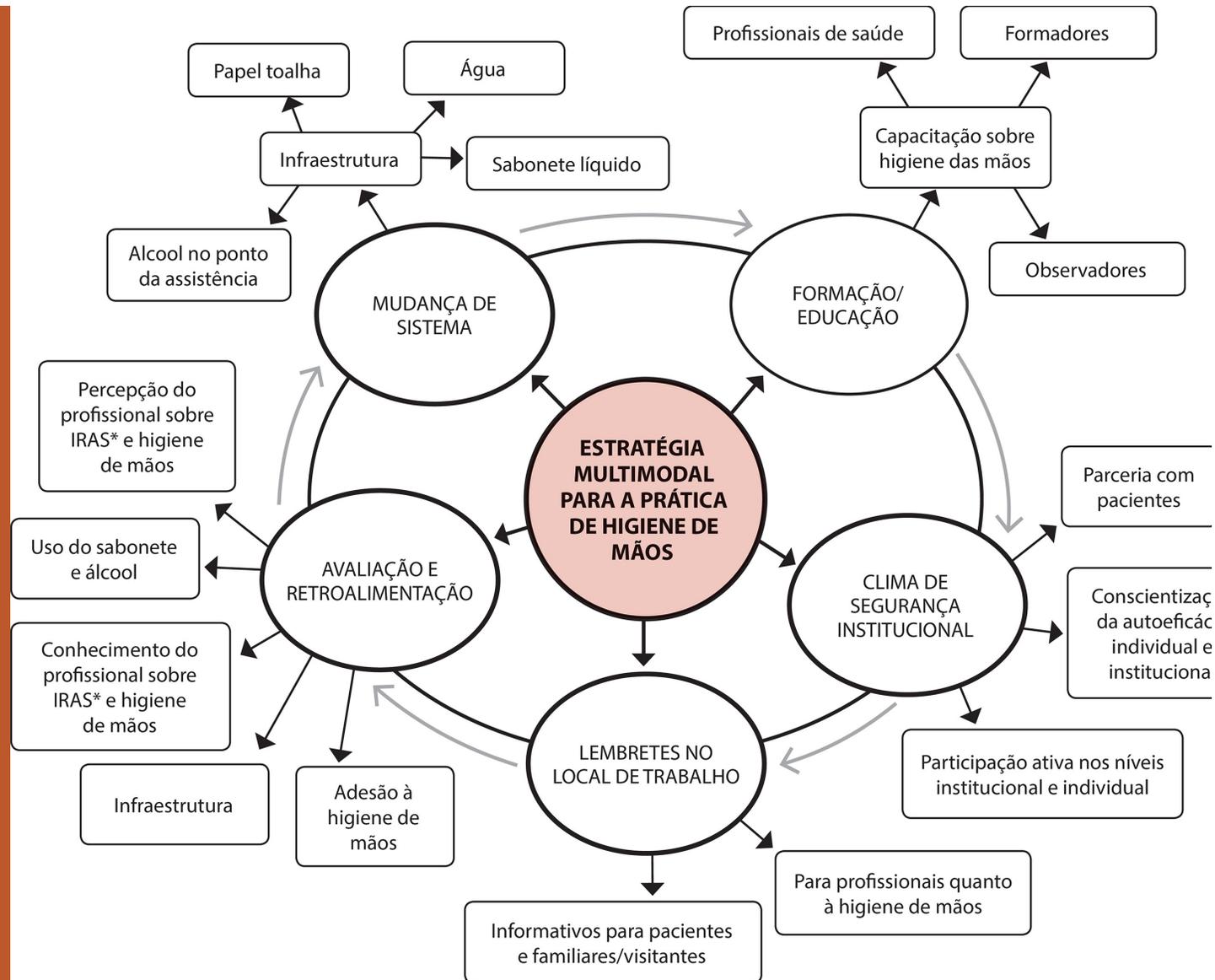
54,7% (58/106) dos países envolvidos na pesquisa (2021–2022), possuem um PCIRAS implantado.

Apenas quatro dos países participantes (3,8%) cumpriram todos os requisitos mínimos para um PCIRAS.

Lacunas relevantes: disponibilidade limitada de um orçamento dedicado, apoio limitado em nível nacional para implantação de treinamentos e monitoramento de sua eficácia, e falta de experiência para o trabalho com indicadores epidemiológicos.

Estratégia multimodal implementada em 75% dos países (considerados o padrão-ouro); foram incluídas nas diretrizes nacionais do PCIRAS e na educação e treinamento em prevenção e controle de infecção como a melhor abordagem.

# Vamos conhecer outras abordagens da estratégia Multimodal



Level of implementation of multimodal strategies for infection prevention and control interventions and prevalence of healthcare-associated infections in Northern Italy



- ❖ 42 hospitais/ 21 regiões
- ❖ Norte da Itália
- ❖ Problema mais relevante nos hospitais: BMR
- ❖ Plano Nacional de Combate

Estratégias	Questões envolvidas	%
<b>Mudança de sistema</b>	Intervenções para garantir infraestrutura contínua	45,2%
	Intervenções para garantir infraestrutura contínua e são abordadas questões adicionais de ergonomia e acessibilidade (kit CVC)	40,5%
<b>Educação e treinamento</b>	Não incluído nas estratégias multimodais	4,8%
	Informações escritas e/ou instruções orais e/ou apenas e-learning	23,8%
	Sessões adicionais de treinamento interativo (incluindo simulações e/ou treinamento à beira do leito)	71,4%
<b>Monitoramento e feedback</b>	Monitorar indicadores de processos e resultados (por exemplo, auditorias de higiene das mãos ou práticas de cateterismo)	47,6%
	Monitorar e fornecer feedback oportuno dos resultados do monitoramento aos profissionais de saúde e outras pessoas importantes	52,4%
<b>Lembretes e comunicação</b>	Lembretes, cartazes ou outras ferramentas de defesa/sensibilização para promover a intervenção	35,7%
	Iniciativas adicionais para melhorar a comunicação da equipe entre unidades e disciplinas (por exemplo, reuniões regulares, quadros de gestão à vista e rodadas de feedback)	61,9%
<b>Cultura institucional de segurança</b>	Gestores/líderes demonstram apoio visível e atuam como defensores e modelos, promovendo uma abordagem adaptativa que visa fortalecer uma cultura que apoia PCI, segurança do paciente e qualidade	59,5%
	Além disso, as equipes e os indivíduos são capacitados para que percebam a apropriação da intervenção (por exemplo, através de rondas de feedback participativas)	19,0%



## Outras questões importantes:

- ❖ É utilizada uma equipe multidisciplinar para implementar estratégias multimodais? – 95,24%
- ❖ Há a conexão regular com colegas de melhoria da qualidade e segurança do paciente para desenvolver e promover estratégias multimodais para PCI? – 78,57%
- ❖ As estratégias utilizadas incluem “*bundles*” ou listas de verificação? – 88,1%

### Conclusão:

Aplicar este tipo de avaliação nesta região permitiu documentar pontos fortes e áreas para melhoria. Os resultados deste estudo vão fornecer dados de referência padronizados para benchmarking. Monitoramento e avaliação repetidos podem ajudar a sustentar progresso ao longo do tempo.

**Importante: os hospitais que tinham a estratégia multimodal aplicada de forma consistente reduziram as IRAS!**

## Multimodal hand hygiene program: twelve years of continuous improvement in the hospital

Estudo descritivo sobre melhoria da adesão à HM e redução de IRAS em hospital com 650 leitos, em São Paulo/Brasil.

Implementando a estratégia multimodal (múltiplas ações):

- ❖ Seleção e instalação de preparação alcoólica de boa qualidade, no ponto de assistência;
- ❖ Realização de um programa de treinamento maciço para todos os profissionais;
- ❖ Fornecer treinamento e campanhas anuais visando mudança de comportamento. Utilização de várias estratégias: formais e baseadas na web treinamento; campanhas com temas variados como “Atitude Segura”, “Assuma um Compromisso”;
- ❖ avaliar e fornecer feedback sobre a infraestrutura e conformidade, conhecimento e percepção de HM;
- ❖ Participação em programas nacionais e estaduais de HM (2008 e 2011);
- ❖ Aplicar estratégias diferenciadas para envolvimento das equipes como Positive Deviance (estratégia motivacional);
- ❖ Alcançar a liderança e o comprometimento da equipe da linha de frente com envolvimento do paciente e do médico.

ORAL PRESENTATION

Open Access

## Multimodal hand hygiene program: twelve years of continuous improvement in the hospital

Aumento do consumo da preparação alcoólica de 19 ml/pacte-dia (2005) para 82,7 ml/pacte-dia (2014)

Aumento da adesão à HM de 53,2% (2008) para 72,6% (2014).

Redução das taxas de densidade de incidência de IRAS por 1.000 pacientes-dia diminuíram de 16,2 (2003) para 4,2 (2014)

Redução das taxas de densidade de infecções da corrente sanguínea associadas a cateter central de 5,7 (2003) a 1,0 (2014)

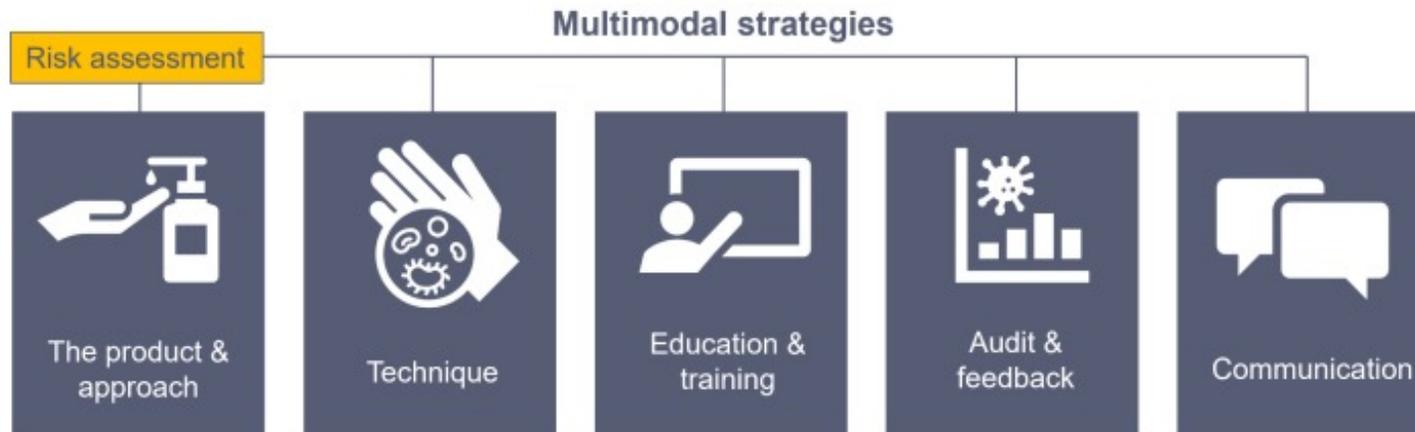
**Estratégias multimodais de HM e envolvimento da liderança foram essenciais para alcançar esses resultados.**

## Multimodal environmental cleaning strategies to prevent healthcare-associated infections



## Estratégias multimodais aplicados à limpeza ambiental, para prevenir IRAS

Vários elementos são fundamentais para a manutenção da limpeza adequada. A utilização de uma estratégia multimodal, sem dúvida, pode auxiliar!



**Fig. 1** A multimodal approach to environmental cleaning in healthcare facilities encompasses five key strategies: the product and approach used for cleaning, technique, education and training, audit and feedback, and communication (adapted from REACH study [7]).



The product & approach

Muita variedade de produtos/ avaliar vantagem e desvantagem de cada um/ detergente, desinfetante/ insumos como: panos, wipes, mops, balde, esponja, etc/ tecnologias “no-touch”



Technique

4 passos fundamentais: Avaliar a área/ Planejar/ Limpar/ Secar  
Limpar: que técnica ou direção (do alto para baixo, do mais limpo para o mais sujo, iniciar com a proximidade do pacto (superf altamente tocadas), “um pano – uma superfície – uma direção”, tempo de contato do produto



Education & training

Trabalhar com temas fundamentais como técnica de limpeza, produtos, riscos, precauções  
Utilizar estratégias variadas que impactem de forma positiva no comportamento e compreensão  
Utilizar o mínimo de texto possível usando figuras, fluxos simplificados, fotos  
Realizar periodicamente sessões lembretes e supervisão



Manter alguma forma de avaliação da qualidade do trabalho  
Método fluorescente – excelente e custo efetivo / educativo  
ATP – também pode ser usado  
Feedback: cuidadoso (oportuno, individualizado, não punitivo, customizado)



Componente crítico para a sustentabilidade das ações de prevenção  
Diz respeito a: envolvimento do staff, reconhecimento, esquema de recompensas, facilitação do contato entre equipes, relatórios, lembretes visuais e apresentação de resultados

A limpeza e desinfecção no ambiente de saúde são cruciais para a prevenção de IRAS. Um programa robusto e bem estruturado pode auxiliar na manutenção da qualidade que envolve a segurança do paciente e da própria equipe. Esta equipe deve ser bem remunerada e valorizada.

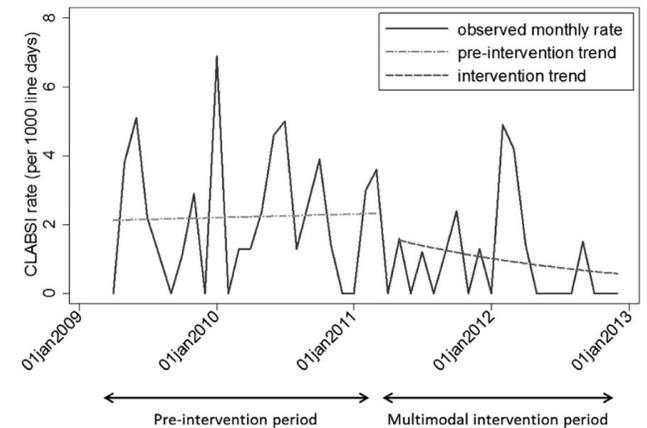
# Beyond the intensive care unit bundle: Implementation of a successful hospital-wide initiative to reduce central line-associated bloodstream infections

## • Centro Australiano: Ações em Todo Hospital

- ❑ Álcool 70% + clorexidina 2% para preparo de pele
- ❑ Pacotes de inserção do CVC – incluindo barreira máxima
- ❑ Guideline com orientação inserção CVC
- ❑ Educação do cuidado com dispositivo
- ❑ Discussão dos casos de IPCS não UTI com mais de 7 dias do dispositivo

## INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA-CVC (NÃO UTI)

Pré-intervenção	Pós-intervenção
110 casos (DI 2,3)	56 casos (DI 1,3)
452.002 leitos ocupados/dia	430.063 leitos ocupados/dia
<b>Tempo médio evento: 13 dias (7-28)</b>	
<b>0,54 (0,38-0,75) – p &lt; 0,001</b>	



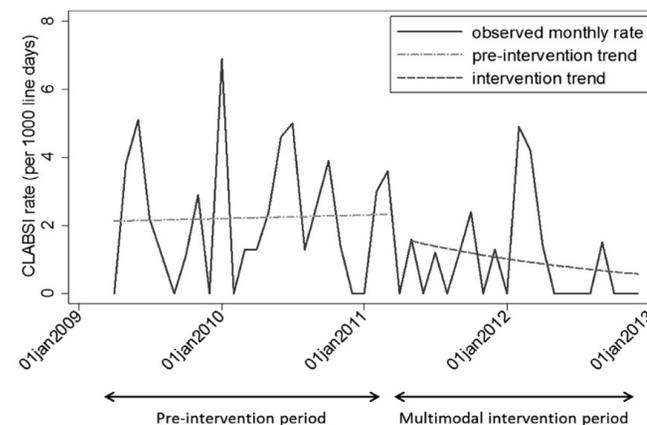
# Beyond the intensive care unit bundle: Implementation of a successful hospital- wide initiative to reduce central line- associated bloodstream infections

## ☐ Ações UTI

- ❖ Feedbacks mensais de relatórios de vigilância
- ❖ Educação de prevenção de infecção
- ❖ Banho com CHG
- ❖ Staff médico dedicado para inserção dos dispositivos

## INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA-CVC (UTI)

Pré-intervenção	Pós-intervenção
43 casos (DI 2,3)	15 casos (DI 0,9)
18.575 CVC/dia	16.452 CVC/dia
<b>Tempo médio evento: 7,5 dias (5-10 dias)</b> <b>0,39 (0,2-0,72) – p &lt; 0,001</b>	



# Tudo isto só pode ser realizado se houver:

---

- ❖ **Compartilhamento de responsabilidades (equipes orientadas quanto a importância do processo)**
- ❖ **Valorização de todos**
- ❖ **Vontade de mudar**
- ❖ **Envolvimento da alta liderança**
- ❖ **Satisfação nos resultados**
- ❖ **Ações programadas e descritas**

**Muito obrigada!!!!**

