

# MUDANDO AS PRÁTICAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO COM ELEMENTOS DE LIGAÇÃO

Maria de Lourdes W.F.Lopes

[lourdesworisch@uol.com.br](mailto:lourdesworisch@uol.com.br)

novembro 2014

# Institute for Healthcare Improvement (IHI)

- A segurança do paciente é um problema grave(98000mortes por ano por eventos adversos);
- Geralmente não é por culpa dos profissionais de saúde;
- Maioria dos eventos adversos é por falha do sistema/processo;
- IRAS – são eventos adversos por princípio;
- Cada sistema é desenhado para alcançar os resultados desejados;
- Se o resultado é ruim é porque meu sistema também é ruim;
- A solução não está em alta tecnologia ;

# O QUE É PREVENIR E CONTROLAR IRAS?

- ❖ O controle das IRAS está diretamente ligado ao conceito de qualidade da assistência à saúde – a depender de como as ações são executadas os resultados vão ser melhores;
- ❖ As infecções preveníveis são aquelas passíveis de interferir na cadeia de transmissão – maioria são por falhas nos processos de assistência;
- ❖ Como avaliar qualitativamente – estrutura, processo e resultados;
- ❖ **Berlinguer 1994** – conceituando CIH como a “Capacidade de intervir com a finalidade de evitar danos”

# REALIDADE ATUAL – DIFICULDADES

- ❖ Legislação defasada;
- ❖ Missão,visão e valores da instituição-Fragilidade na cultura de segurança;
- ❖ Missão ,visão e valores dos NIRAS não existem ou não estão atrelados à missão geral da instituição;
- ❖ Temos todos os recursos (guidelines,diretrizes,regulamentações) mas não sabemos avaliar **SE e COMO** estão incorporados na prática assistencial;
- ❖ Apoio heterogêneo das lideranças x Isolamento institucional;

# REALIDADE ATUAL DOS CIH (CONT.)

- ❖ **GESTÃO DO CONHECIMENTO** – sem tradução em práticas confiáveis, sustentadas e generalizadas;
- ❖ **GESTÃO DE INDICADORES** – predominância absoluta de Indicadores de Resultado (IR), “gestão única pelo NIRAS”, não medimos processos e estrutura, não medimos resolutividade e feed back formal;
- ❖ **GESTÃO DE PESSOAS** – falta papel orientador sobre a dinâmica de grupo, técnicas de comunicação, criando equipes efetivas, resolver conflitos e direcionar reuniões no sentido de organizar, planejar e executar um projeto;
- ❖ **GESTÃO DE PROCESSOS** – não conseguimos operacionalizar os PCI e não atendemos a demanda;

# LINGUAGEM REATIVA X LINGUAGEM PROATIVA

- ❖ Não posso fazer nada
- ❖ Sou assim mesmo
- ❖ Eles nunca vão concordar
- ❖ Sou obrigado a isso
- ❖ Não posso
- ❖ Eu preciso
- ❖ Ah, se eu pudesse...
- ❖ Vamos procurar soluções
- ❖ Posso evoluir
- ❖ Vamos convencê-los
- ❖ Esta é minha opção
- ❖ Eu escolho
- ❖ Eu prefiro
- ❖ Eu vou fazer



# ESTRUTURA

Área Física	16.000 m <sup>2</sup>
Principal	16.000 m <sup>2</sup>
Anexo	3.934m <sup>2</sup>
Pronto Socorro – 8,9 atend m <sup>2</sup>	800 m <sup>2</sup>

Leitos	126
Centro Cirúrgico	9 salas
Emergência repouso	7 Leitos
Apartamentos	83
CTI Adulto	35
CTI Ped	08

# HISTÓRICO

- ❖ 2007 – a instituição trabalha com pacotes de “cuidados padrão” ( baseados em legislação, guidelines) customizados para a realidade local;
- ❖ Aplicação – componentes do NIRAS;
- ❖ Campanha em cima do passo mais não conforme de cada pacote;
- ❖ Impacto nos IR e IP não sustentado;

# FAROL – PAV / 2008

INDICADORES	TIPOS	COMPARATIVO		MEDIA 2007	MEDIA 2008	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET
Dens. Incidência PAV	Resultado	HOBRA 17, 0	NHSN/INICC 5,1 / 24,5	13,6	12,2	9,0	20	20, 5	26	9,2	7,6	9	13	3,4
DU VM	Resultado		0,56 / 0,63	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,6	0,5	0,6
Adesão à cabeceira elevada	Resultado	90		90,0	100		80	90	90	100			90	80

# BUNDLE DIMINUI INFECCÃO?

- ❖ São ferramentas educativas ( baseados em referenciais científicos, legislações e *guidelines*)
- ❖ Bundle é melhor que cada elemento sozinho;
- ❖ Em IPCS – CVC houve queda de 38% somente com >95% adesão
- ❖ Taxa caiu de 2,7 por 1000 CVC-dia para 1,6 CVC-dia
- ❖ Construir um programa fácil de ser aplicado;
- ❖ Conhecer sua realidade;
- ❖ Equipes locais responsáveis pela adesão;
- ❖ Ter bundle escrito não diminui infecções;
- ❖ % de adesão ao bundle altera a taxa;

❖ Furuya EY. et al. Plos 2011. volume 6, issue1 e 15452,

❖ Pronovost P. et al. BMJ 2010;340:c309,

The diagram consists of three interlocking gears arranged in a triangle. The top gear is light brown and labeled 'VALORES'. The bottom-left gear is a darker brown and labeled 'VISÃO'. The bottom-right gear is the darkest brown and labeled 'MISSÃO'. Curved arrows indicate a clockwise flow from 'VALORES' to 'MISSÃO', from 'MISSÃO' to 'VISÃO', and from 'VISÃO' back to 'VALORES'.

## VALORES

Ética, proatividade,  
inclusão, alinhamento  
estratégico,  
segurança,  
atualização e  
liderança.

## VISÃO

Ser referência  
no Distrito  
Federal e em  
outras regiões

## MISSÃO

Gerenciar, orientar e  
sensibilizar os profissionais  
de saúde às boas práticas  
de prevenção e controle das  
infecções relacionadas a  
assistência no sentido de  
reduzi-las a níveis  
comparáveis as melhores  
práticas.

# OBJETIVOS PROJETO

- ❖ PRINCIPAL - propiciar a capilarização e o acerto cada vez mais frequente dos cuidados previstos e padronizados.
- ❖ SECUNDÁRIOS:
  - ✓ atuação padronizada dos representantes das principais categorias envolvidas no cuidado ao paciente;
  - ✓ construção e amadurecimento de instrumento que:
    - 1- permita medição constante da adesão às práticas ( se e como ) – 24/7 dias, diurno e noturno;
    - 2- “ver e corrigir imediatamente”;
    - 3- pontuar as diferentes realidades;
    - 4- compartilhamento da resolutividade;
    - 5- melhoria sustentada nos indicadores;

# ETAPAS DO PROJETO

“*Direcionando o olhar para as práticas assistenciais  
através de Elementos de Ligação*”

(início 2009)

---

# ETAPAS

- ✖ **01** - Construção e pactuação da política de atuação dos elementos de ligação nas áreas assistenciais e áreas de apoio no que tange a prevenção das IRAS;
- ❖ **02** – Definição e atualização dos pacotes de cuidados padrão;
- ❖ **03** - Seleção dos elementos de ligação;
- ❖ **04**- Capacitação dos elementos de ligação;
- ❖ **05** –Exercitando o olhar dos Elementos de Ligação;
- ❖ **06**- Coleta e tabulação dos dados coletados;
- ❖ **07** -Análise crítica e *feedback*;

# ETAPA 1

## CONSTRUÇÃO E PACTUAÇÃO DA POLÍTICA DE ATUAÇÃO DOS ELEMENTOS DE LIGAÇÃO NAS ÁREAS ASSISTENCIAIS E ÁREAS DE APOIO NO QUE TANGE A PREVENÇÃO DAS IRAS

- ❖ Capitaneada pelo NIRAS e inclusão dos gestores da Direção, RH, Educação Continuada, Escritório, Qualidade, Coordenação de Enfermagem, Fisioterapia e Fonoaudiologia;
- ❖ Declaração da Política;
- ❖ Definido o conceito de Elementos de Ligação;
- ❖ Critérios para seleção de acordo com perfil previamente estabelecido ;
- ❖ Direitos e deveres;
- ❖ Dinâmica de atuação;

# ETAPA 1 (CONT.)

## DECLARAÇÃO DA POLÍTICA:

- ❖ Estabelecer e padronizar a atuação de colaboradores representantes das principais categorias envolvidas na assistência ao paciente – Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia em atividades relacionadas às práticas de prevenção e controle das IRAS.

## DEFINIÇÕES:

- ❖ **Elemento de Ligação** - Elos nas áreas assistenciais com representantes das categorias mais frequentemente envolvidas no cuidado ao paciente (Enfermeiro e Enfermagem, Fonoaudiologia e Fisioterapia);
- ❖ **Áreas Assistenciais** – Unidades de internação 1,2 e 3, Unidades de Terapia Intensiva de Adulto 1,2 e 3 e UTI Pediátrica;
- ❖ **Áreas de Apoio** – CME, Centro Cirúrgico, CDI e UPA.

## ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS:

- coleta ,correção imediata, avaliação e balanço das ações;

# ETAPA 1 (CONT.)

## PERFIL E INDICAÇÃO DO COLABORADOR QUE DEVERÁ DESENVOLVER A FUNÇÃO

- ❖ Abrangência - um representante de cada setor em cada período (diurno e noturno) ;
- ❖ A indicação é do supervisor, desde que o mesmo atenda aos seguintes critérios relacionados ao perfil:
  - Voluntário;
  - Modelo de comportamento;
  - Pró-atividade;
  - Liderança informal;
  - Bom relacionamento com a equipe;
  - Formador de opinião;
  - Responsabilidade;

# ETAPA 1 (CONT.)

## ITENS DE RECONHECIMENTO PARA O ELEMENTO DE LIGAÇÃO

- ❖ Receber certificados emitidos pela instituição do período de exercício como Elemento de Ligação;
- ❖ Ter o trabalho divulgado para os demais colaboradores através de meios de comunicação próprios( site, redes sociais..)
- ❖ Prioridade na marcação de férias e folga no dia do aniversário;
- ❖ Prioridade quando empate para bolsa de estudos;
- ❖ Critério de desempate para eleição do colaborador do ano;
- ❖ Critério de desempate no ranking, formado para as vagas oferecidas no processo de trajetória de enfermagem.
- ❖ Sorteios para participar de treinamentos em gestão ;.

# CERTIFICADO

Certificamos que \_\_\_\_\_ desempenhou com louvor atividades correlacionadas a prevenção e controle das Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde - IRAS (auditoria de pacotes de prevenção e tratamento de não conformidades) como Elemento de Ligação, totalizando uma carga horária de \_\_\_\_\_ horas.

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Dr<sup>a</sup> Maria de Lourdes  
Coordenadora NIRAS

---

Cintya Mendes Vieira  
Supervisora - EDP

# ETAPA 2

## DEFINIÇÃO E ATUALIZAÇÃO DOS PACOTES DE CUIDADOS PADRÃO

- ❖ Agrupamento de cuidados padrão e respectivos itens de verificação;
- ❖ Anualmente o NIRAS, em conjunto com as categorias envolvidas:
  - pacotes - revisão e atualização;
  - confecção de planilhas para coleta;
  - definição dos pacotes a serem coletados nas diversas áreas assistenciais ( conforme frequência e impacto das IRAS)



# PACOTES DE CUIDADOS PADRÃO

- ❖ Agrupamento de cuidados padrão E respectivos itens de verificação;
- ❖ Identificam oportunidades para qualificação da assistência;
- ❖ Identificam diferenças de acordo com período e equipes;
- ❖ Mensuram adesão 24 horas por dia, 07 dias da semana.
- ❖ Se transformam em indicadores de processo ( atrelados aos indicadores de resultado);
- ❖ Permitem às lideranças a individualização dos problemas e os respectivos planos de ação;

# TEMAS DOS PACOTES

- ❖ Higiene de mãos;
- ❖ Precauções Padrão ;
- ❖ Precauções Adicionais – Contato ,Gotículas e Aerossóis
- ❖ Procedimentos Invasivos ;
  - Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica – PAV;
  - Broncoaspiração /pneumonia aspirativa;
  - Infecção primária de corrente sanguínea relacionada a CVC- IPCS/CVC;
  - Infecção de Trato Urinário relacionada a Sonda Vesical de Demora- ITU/SVD;
- ❖ Resíduos

# PRECAUÇÃO DE CONTATO (PC)

- ❖ **1 – Indicação e suspensão correta da Precaução de Contato:**
  - ❖ **Item de verificação:** Indicação e correta do tipo de precaução baseado nas recomendações do NIRAS e conforme protocolo de cultura de vigilância.
- ❖ **2 – Conhecimento por toda a equipe dos motivos das precauções adicionais / precaução de contato:**
  - ❖ **Item de verificação:** Deve constar como item de prescrição a precaução de contato com respectivo motivo (Ex: item 5 - Precauções de Contato – colonização por *Acinetobacter* MR) na prescrição diária da enfermagem e médica e/ou evolução de todas as categorias envolvidas diretamente na assistência ao paciente (fisioterapia, fonoaudiólogo e demais).
- ❖ **3 – Sinalização na porta do quarto ou leito e no transporte:**
  - ❖ **Item de verificação:** Deve ser utilizada a sinalização específica na porta do quarto conforme (Anexo5), na prescrição diária (etiqueta) e na parede dos boxes dos pacientes.

# PRECAUÇÃO DE CONTATO (PC)

- ❖ **Passo 1** – Indicação correta da Precaução por Contato;
- ❖ **Passo 2** – Conhecimento por toda a equipe dos motivos do isolamento;
- ❖ **Passo 3** – Sinalização do quarto ou leito/ portas fechadas.
- ❖ **Passo 4** – Higienização das mãos.
- ❖ **Passo 5** – Luvas de procedimento não estéreis ao manipular paciente e/ou artigos, superfícies e ambientes relacionados ao mesmo.
- ❖ **Passo 6** – Uso de capote descartável e acondicionado corretamente.
- ❖ **Passo 7** – Uso individualizado ou desinfecção prévia de artigos (estetoscópio, termômetro e esfigmomanômetro).
- ❖ **Passo 8** – Desinfecção diária das superfícies e equipamentos próximos ao leito.
- ❖ **Passo 9** – Comunicação entre setores do isolamento.
- ❖ **Passo 10** – Esclarecimento para paciente, acompanhante e visitas.

# PRECAUÇÃO PADRÃO (PP)

- ❖ Passo 1 – Disponibilidade de EPI's.
- ❖ Passo 2 – Higiene de mãos com álcool/água e sabão.
- ❖ Passo 3 – Uso de luvas.
- ❖ Passo 4 – Uso de avental.
- ❖ Passo 5 – Uso de máscara e óculos / protetor de face.
- ❖ Passo 6 – Manuseio de materiais perfuro-cortantes .
- ❖ Passo 7 – Manuseio de artigos e roupas contaminados.
- ❖ Passo 8 – Higiene de superfícies ambientais (piso, parede e mobiliário).
- ❖ Passo 9 – Desinfecção de superfície do ambiente
- ❖ Passo 10 – Sequencia correta de paramentação e desparamentação.

# INFECCÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA IPCS/CVC

- ❖ **Passo 1** – Registro em prontuário da inserção do cateter com justificativa da indicação;
- ❖ da inserção e do tempo de permanência
- ❖ **Passo 4** – Curativo documentado realizado conforme padronização
- ❖ **Passo 5** – Limpeza dos injetores e conexões com álcool a 70% antes de manipulação
- ❖ **Passo 6** – Sem troca pré-programada do cateter central;
- ❖ **Passo 7** – Utilização de via exclusiva para infusão de sangue, derivados ou NPT;
- ❖ **Passo 8** – Trocar o sistema de infusão a cada 72 hs ( devido padronização do cateter periférico de teflon) e imediatamente se suspeita de choque pirogênico , presença de sangue visível aderido no interior do sistema e quando houve quebra da técnica asséptica no momento de inserção;
- ❖ **Passo 9** – Manter frascos de medicamentos de uso coletivo refrigerado;
- ❖ **Passo 10** – Preparo adequado da medicação;

# BRONCOASPIRAÇÃO

- ❖ **Passo 1** – Verificar se o paciente está sendo acompanhado/assistido pela fonoaudiologia
- ❖ **Passo 2** – Checar se a dieta que foi sugerida pela fonoaudiologia está conforme com a dieta prescrita pelo médico.
- ❖ **Passo 3** – Esclarecimento sobre a forma adequada de administração da dieta para paciente, acompanhante e visitante.
- ❖ **Passo 4** – Treinamento da equipe quanto à forma adequada da administração da dieta.
- ❖ **Passo 5** – Higiene oral: escovação dentária e da língua com Periogard, seguido de bochecho ou embrocação duas vezes por dia, exceto em pacientes que apresentarem lesão na cavidade oral.
- ❖ **Passo 6** – Sinalizações do quarto;
- ❖ **Passo 7** – Paciente mantido em decúbito adequado ( $30^0$ ) salvo contra-indicação (conforme prescrição médica);
- ❖ **Passo 8** – Verificar marcação limite da SNE;
- ❖ **Passo 9** – Cuidados na administração da nutrição enteral;
- ❖ **Passo 10** – Assistência fisioterápica e da equipe de nutrição diária;

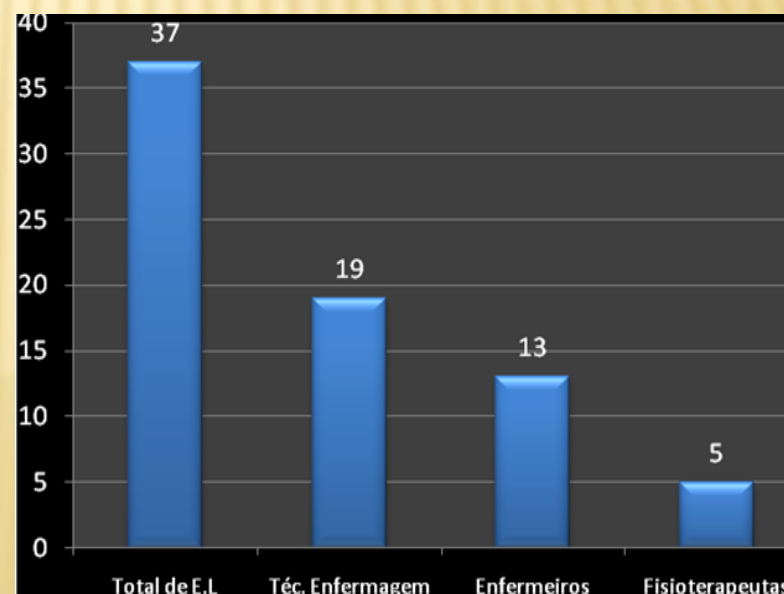
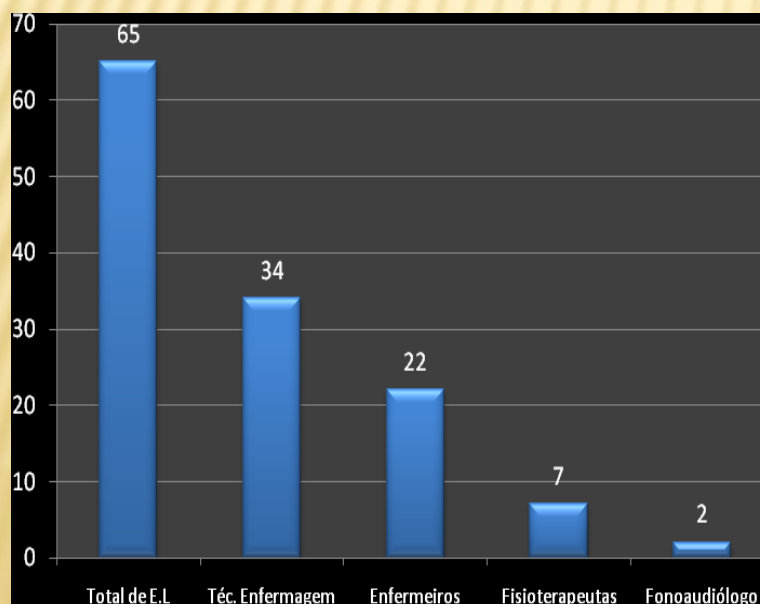
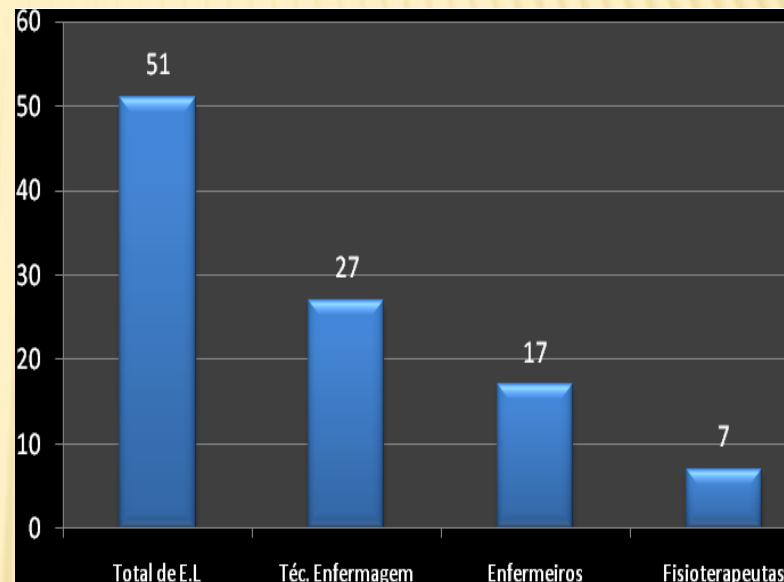
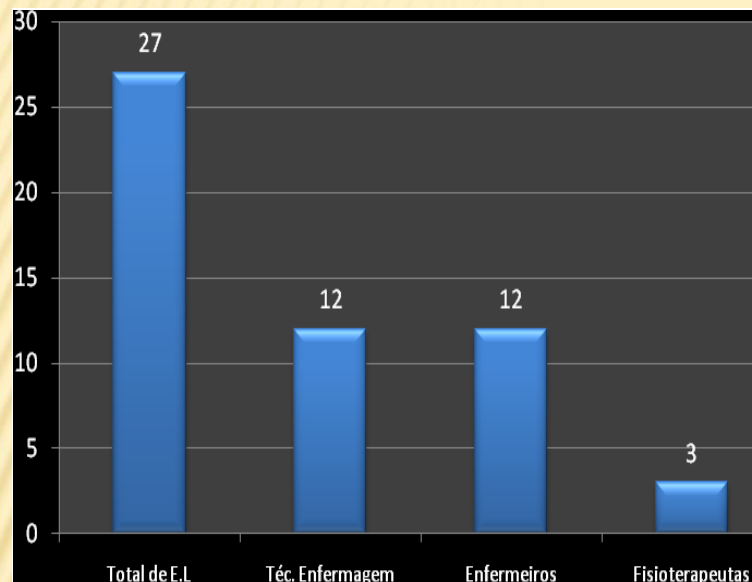
# PNEUMONIA ASSOCIADA E VENTILAÇÃO MECÂNICA -PAV

- ❖ **Passo 1** – Justificativa diária da necessidade de ventilação mecânica.
- ❖ **Passo 2** – Utilização de circuitos que sofreram esterilização ou desinfecção de alto nível.
- ❖ **Passo 3** – Paciente sem evidências de acúmulo de secreção traqueal e circuitos sem acúmulo de condensado sendo trocados apenas se estiverem sujos ou mal funcionantes;
- ❖ **Passo 4** – Assistência fisioterápica diária (manhã, tarde, noite e madrugada).
- ❖ **Passo 5** – Técnica asséptica de aspiração traqueal de acordo com a padronização.
- ❖ **Passo 6** – Monitorizar tempo de uso de umidificador, nebulizadores de medicação e linha e de volume contínuo e sistema fechado de aspiração; Início em maio
- ❖ **Passo 7** – Paciente mantido em decúbito adequado (30°) salvo contra indicação.
- ❖ **Passo 8** – Pressão do balonete do tubo traqueal entre 27 e 34 cmH2O.
- ❖ **Passo 9** – Higiene oral: escovação dentária (dentados inconscientes e conscientes), escovação da língua (inconscientes e conscientes, dentados e desdentados) com clorexidina (Periogard) seguido de bochecho (conscientes) ou embrocação (inconscientes) duas vezes por dia também com clorexidina (Periogard).
- ❖ **Passo 10** – Cuidados na administração da nutrição enteral.

## SELEÇÃO DOS ELEMENTOS DE LIGAÇÃO

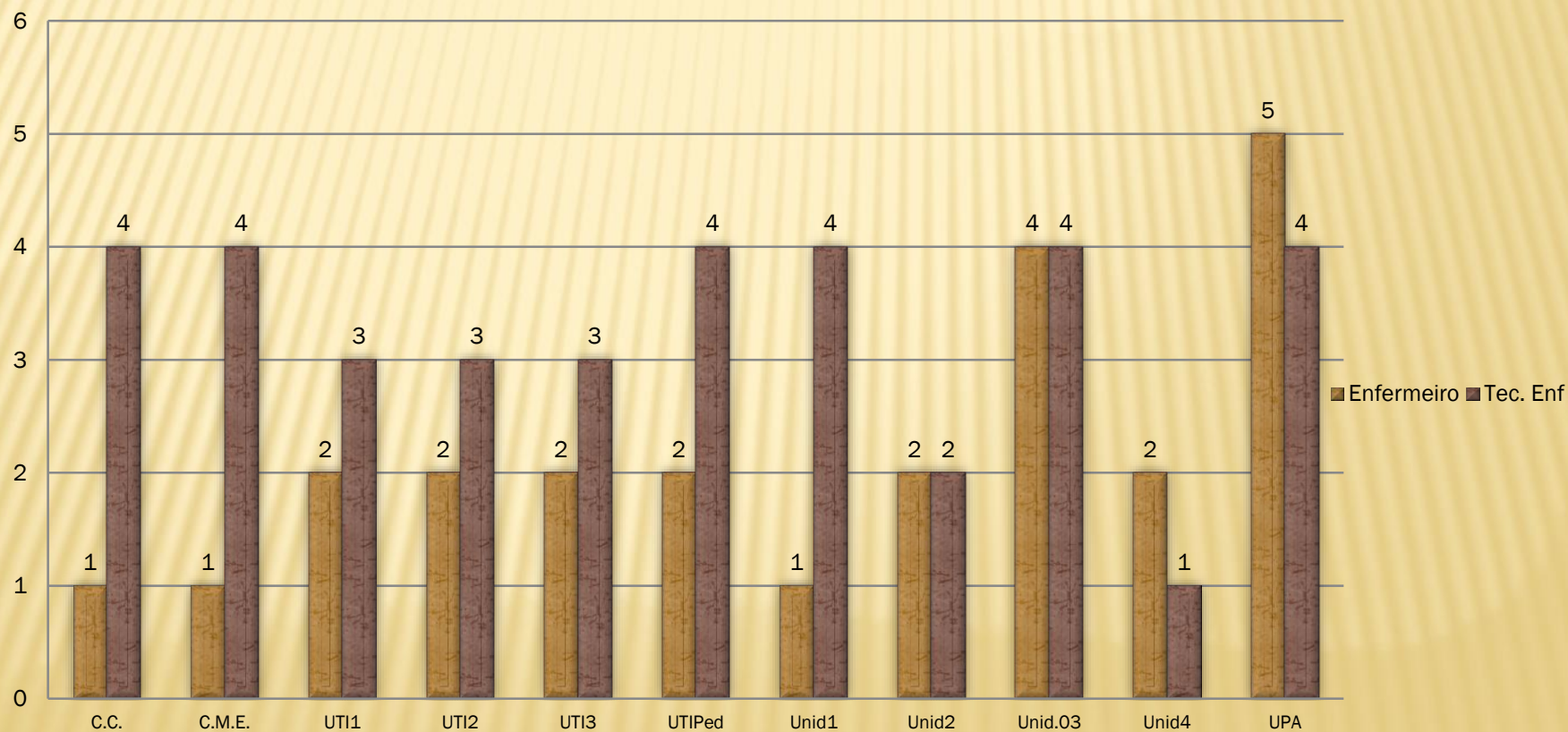
- ❖ A escolha dos colaboradores é realizada pelos respectivos supervisores das categorias e das unidades assistenciais e de apoio envolvidas;
- ❖ De acordo com um perfil pactuado previamente descrito na política da instituição ;
- ❖ Áreas assistenciais:
  - ❖ Críticas – enfermeiro ,fisioterapia e técnico enfermagem;
  - ❖ Semicríticas – enfermeiro e técnico de enfermagem
- ❖ Duração do cargo – mínimo 01 ano;

# DISTRIBUIÇÃO DOS ELEMENTOS DE LIGAÇÃO COM RELAÇÃO À CATEGORIA - PERÍODOS DIURNO E NOTURNO - 2009 / 2010 / 2011/ 2012

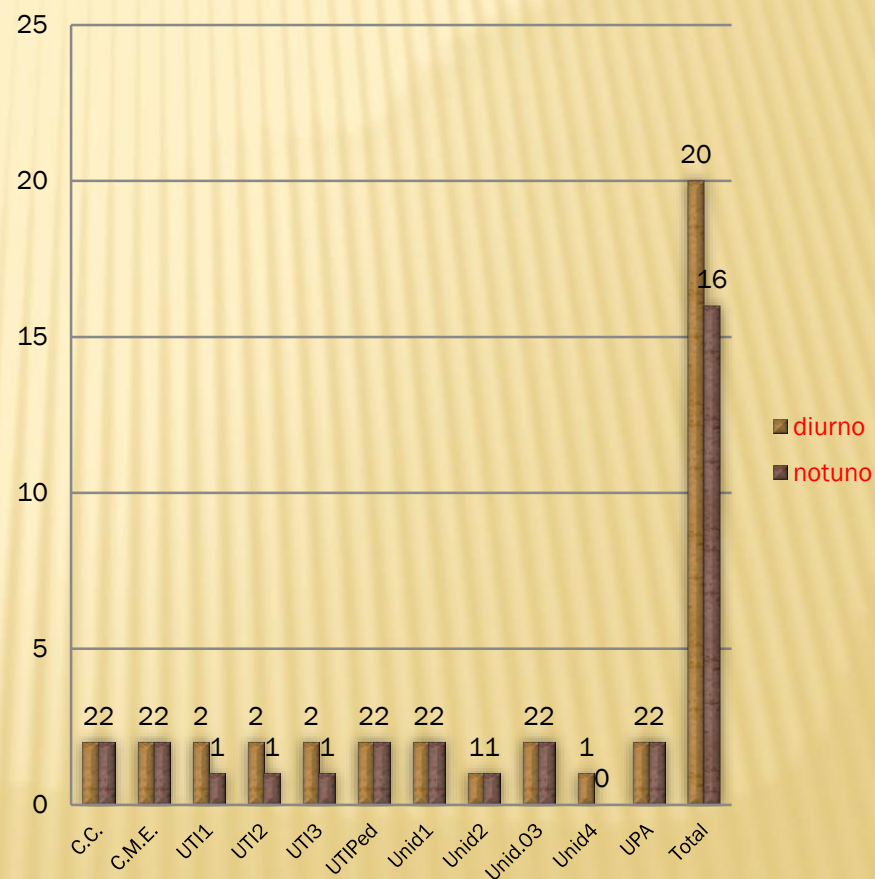
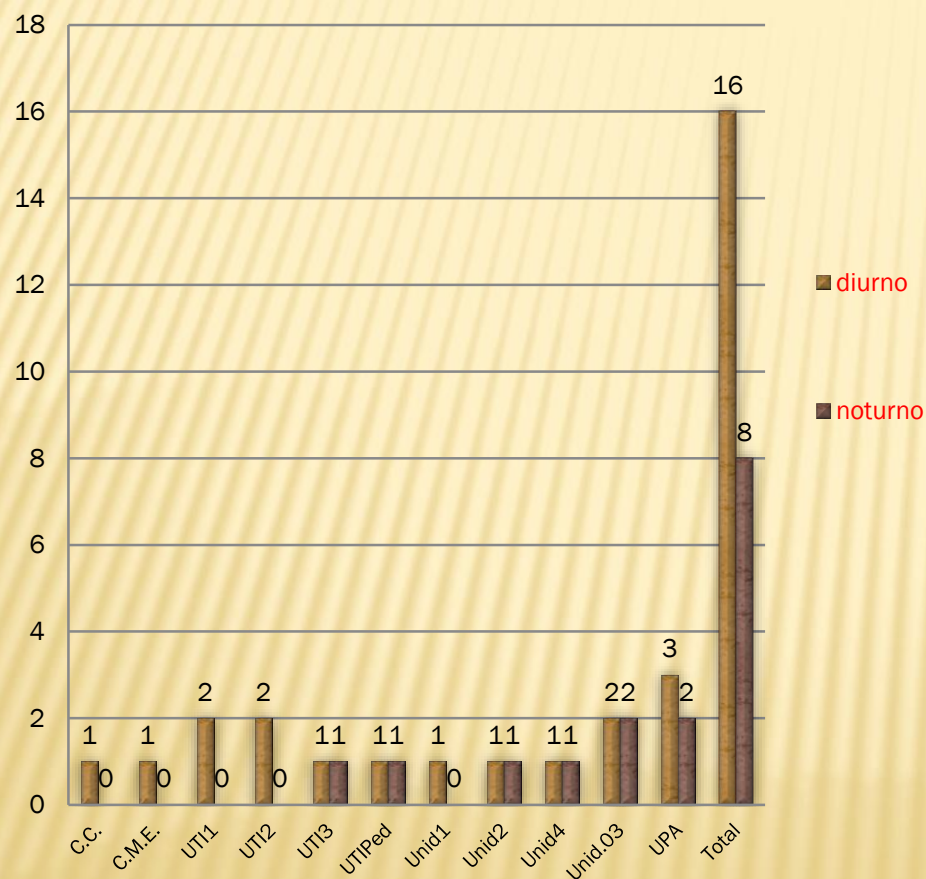


# VIII TURMA DE ELEMENTOS DE LIGAÇÃO POR SETOR-2014

Total de enfermeiros e técnicos - 2014



# TOTAL DE ENFERMEIROS E TÉCNICOS /2014



## CAPACITAÇÃO DOS ELEMENTOS DE LIGAÇÃO

- ❖ Seleção, distribuição e discussão dos pacotes com os supervisores dos setores de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia e NIRAS;
- ❖ Workshop - 06 oficinas temáticas:
  - 1- Precauções Padrão(05 momentos de Higiene de mãos) (monitor - NIRAS);
  - 2- Precauções de Contato (monitoras - enfermeiras de unidade e UTI adulto);
  - 3- Broncoaspiração (monitor - Fonoaudiologia);
  - 4- Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica – PAVM (monitor - Fisioterapia);
  - 5- Infecção Primária de Corrente Sanguínea Associada a Cateter / inserção e manutenção – IPCS (monitoras - enfermeiras UTI adulto e UTI Neopediátrica);
  - 6-Infecção do Trato Urinário Associado à Sonda Vesical de Demora – SVD (monitoras - enfermeiras UTI adulto e de unidade de internação).
- ❖ Elementos de Ligação participam de todas as oficinas;



## Convites da I e VIII Turma



## Fotos da Formatura



# OFICINAS



# OFICINAS



## EXERCITANDO O OLHAR DOS ELEMENTOS DE LIGAÇÃO

- ❖ Administrado pelos próprios controladores de infecção de forma individualizada em todos os períodos e em todas as unidades assistenciais ;
- ❖ Distribuição das planilhas de coleta e treinamento à beira do leito com exercícios práticos de observação dos passos ;
- ❖ Ênfase ao detalhamento da não conformidade e à ocorrência ou não de correção imediata ;
- ❖ Sem preocupação com o efeito Hawthorne;
- ❖ Observação direta com treinamento “just in time”;
- ❖ Validação pelo NIRAS quando indicadores ruins ou muito bons;

# INSTRUMENTOS DE COLETA

Nome: LEONARDO LINS DE LIMA	
Registro: 201425	
Função: ENFERMEIRO	
Setor: UNIDADE IV	
Turno: COMERCIAL	

*Leonardo Lins de Lima*  
*Enfermeiro*  
*coleta de dados*

### PLANILHA DE AUDITORIA DE PACOTES

Auditoria: PNEUMONIA ASPIRATIVA		Unidade: II		Mês: AGOSTO - 2014	
---------------------------------	--	-------------	--	--------------------	--

DATA / PACIENTE / LEITO	Colaborador	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	C	NC	NA
1 GORGE ALBERTO 08/08/14		C	C	C	C	NA	NA	C	C	NA	C			
2 HERMELINDA ALMEIDA 08/08/14		NC	C	C	C	NA	NA	C	C	NA	NC			
3 ELZA FONSECA 09/08/14		C	C	C	C	NA	NA	C	C	NA	C			
4 SORAYA BEDUIN 12/08/14		NC	C	C	C	NA	NA	C	C	NA	C			
5 MARIA HELEN 09/08/14		NC	C	C	C	NA	NA	C	C	NA	C			
6 GORGE ALBERTO 10/08/14		C	C	C	C	NA	NA	C	C	NA	C			
7 HERMELINDA ALMEIDA 08/08/14		NC	C	C	C	NA	NA	C	C	NA	NC			
8 ELZA FONSECA 09/08/14		C	C	C	C	NA	NA	C	C	NA	C			
9 GORGE ALBERTO 20/08/14		C	C	C	C	NA	NA	C	C	NA	C			
10 ELZA FONSECA 09/08/14		C	C	C	C	NA	NA	C	C	NA	C			
TOTAL DE CONFORMIDADES POR PASSO														
TAXA DE ADEÇÃO AO PASSO E AO PACOTE (nº itens conformes/total de itens avaliados x 100)														

NÚMERO DO PASSO NÃO CONFORME	DESCRIÇÃO DAS NÃO CONFORMIDADES E RELATO DA ABORDAGEM (CORREÇÃO IMEDIATA OU NÃO)
2º*1º10	PACIENTE não ESTA TENDO ATENDIMENTO PELA FONO. NUTRIÇÃO - FÍSIO.
4º1	PACIENTE não ESTA TENDO ATENDIMENTO PELA FONO.
6º1	PACIENTE não ESTA TENDO ATENDIMENTO PELA FONO.
7º1*10	PACIENTE não ESTA TENDO ATENDIMENTO PELA FONO. NUTRIÇÃO - FÍSIO.

Obs.: \* No preenchimento do campo "AUDITORIA", é necessário descrever qual processo está sendo avaliado. Ex.: Pneumonia Aspirativa, Precaução de contato, Pneumonia associada "a ventilação".

\* Os campos marcados de cinza, são de uso exclusivo do NIRAS.

\* Ao preencher os passos, é necessário usar as siglas: C – conforme; NC – não conforme; NA – não se aplica ou não avaliado. Caso haja algum item NC ou NA, é necessário descrever o passo e justificá-lo na tabela acima, relatando se houve ou não correção imediata da pessoa que o realizou.

\* Caso haja um ou mais subitens não conformes na avaliação, todo o processo é considerado não conforme.

# INSTRUMENTOS DE COLETA

Nome: LEONARDO LINS DE LIMA			
Registro: 201452			
Função: ENFERMEIRO		Leonardo Lins Lima Enfermeiro CPF: 040.234.788	
Setor: UNIDADE 4			
Turno: SD + SN			

AUDITORIA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS			Mês: AGOSTO- 2014	
OPORTUNIDADES	CATEGORIAS	HIGIENIZAÇÃO		
		ANTES (S/N)	DEPOIS (S/N)	
1 VISITA PACIENTE	M.	S	S	
2 RETIRADA DE PONTOS	E.	S	N	
3 BANHO NO LEITO	T.E	N	S	
4 ADM. MED. EV.	T.E	S	N	
5 SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO	E.	S	S	
6 TROCA DE BOLSA DE KARAYA	E.	N	S	
7 VISITA PACIENTE	M.	N	S	
8 ADM. MED. EV.	T.E	S	S	
9 BANHO DE LEITO	T.E	N	S	
10 COLETA DE EXAME DE AVC	E.	S	S	
11 COLETA DE EXAMES	O.	S	N	
12 CURATIVO DE AVC	E.	S	S	
13 CURATIVO EM F.O.	E.	S	S	
14 BANHO NO LEITO	TE.	S	N	
15 VERIFICAÇÃO DE SSVV	T.E	S	S	
16 VISITA PACIENTE	M.	S	N	
17 DISPREZAR SVD	T.E	N	S	
18 ENTREGA DE DIETA	O.	N	N	
19 EXAME FISICO	E.	S	S	
20 INSTALAR OXIGENIO	T.E	N	S	
21 INSTALAR SOROTERAPIA	T.E	S	S	
22 PREPARO MED. EV.	T.E	S	S	
23 PARACENTESE	M.	S	N	
24 PUNÇÃO VENOSA P.	T.E	S	S	
25 PUNÇÃO VENOSA P.	T.E	S	S	
26 VISITA PACIENTE	M.	S	N	
<b>Total de Oportunidades Avaliadas=</b>				

Obs.: \* É necessário o preenchimento de TODOS os itens do cabeçalho  
 \* Ao preencher o item "OPORTUNIDADES", deve-se colocar o tipo de procedimento observado. Ex.: administração de medicamentos, exame físico, curativo.  
 \* No campo "CATEGORIAS" o preenchimento poderá ser por siglas: M=Médico, F=Fisioterapeutas, E=Enfermeiros, TE=Técnicas de Enfermagem ou outros, lembrando-se que entram na categoria "OUTROS", todos os funcionários que não se encaixarem nas funções anteriores, ou que forem de clínicas e laboratórios terceirizados, como estagiários de enfermagem, técnicos de laboratório do SABI, técnicos em radiologia.  
 \* No campo "HIGIENIZAÇÃO", quando for realizada a higienização das mãos será necessária a colocação de um "S" ou "N" caso NÃO haja higienização.  
 \* Lembre-se: a higienização correta deve ser feita com álcool à 70%, à beira do leito, antes e depois do contato com a unidade do paciente.

## COLETA E TABULAÇÃO DOS DADOS COLETADOS

- ❖ Definição do pacote a ser coletado mensalmente nas unidades assistenciais- NIRAS e os gestores dos setores ( conforme indicador de resultado mais desfavorável).
- ❖ HIGIENE DE MÃOS – Todos coletam no mínimo 30 oportunidades /mês com distribuição equilibrada entre todas as categorias, antes e após tocar na unidade do paciente e técnica ( hoje – 180/mês);
- ❖ Pacote dos 10 passos:
  - a depender da IRAS mais frequente ou de maior impacto;
  - PAV , IPCS-CVC ,ITU-SVD, broncoaspiração , Precauções Padrão , Precauções de Contato;
  - 10 pacotes /mês

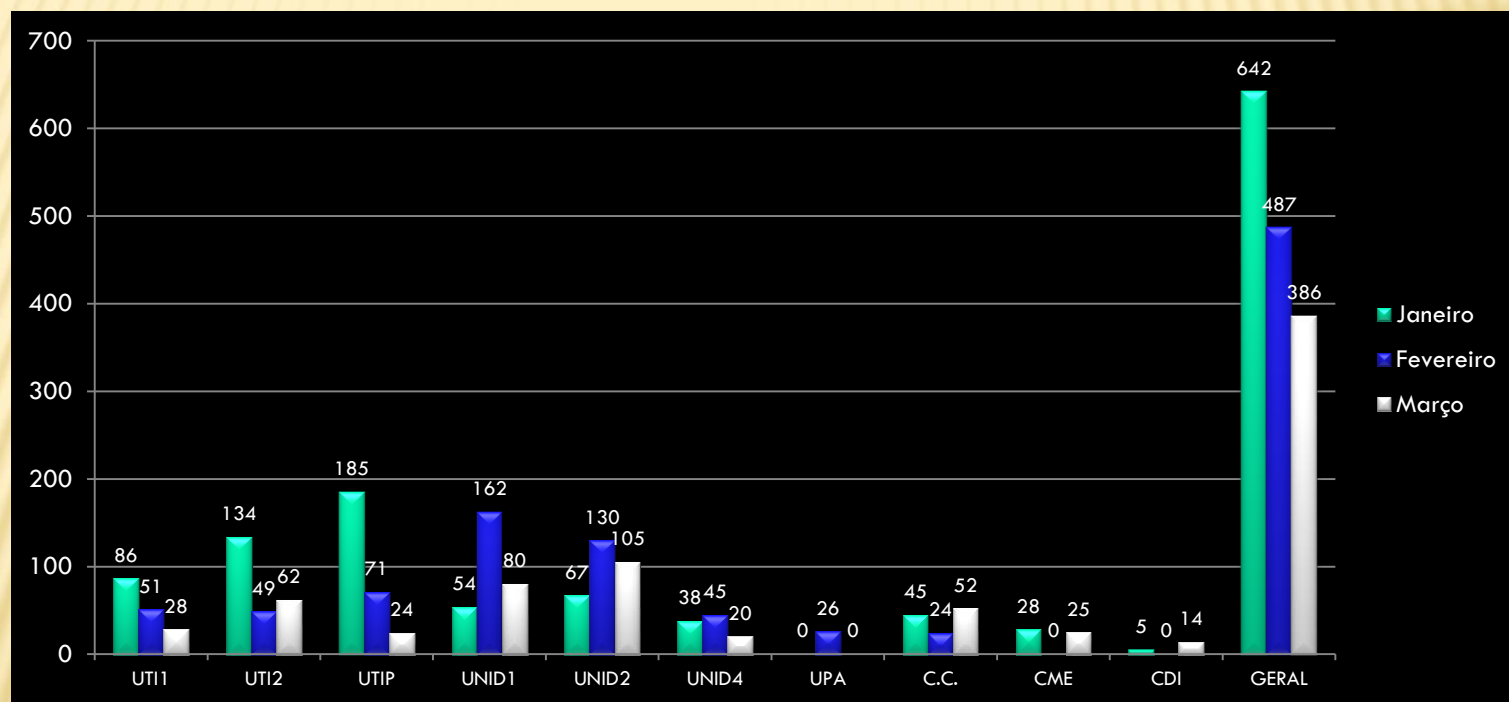
## COLETA E TABULAÇÃO

- ❖ Entrega das planilhas aos supervisores das unidades assistenciais e estes para o NIRAS para tabulação e divulgação dos dados.
- ❖ Mudança do pacote quando piora do IR;
- ❖ Meta para adesão aos cuidados padrão - pactuada em 100%;
- ❖ NIRAS :
  - gerencia os dados (coleta das planilhas, organiza os indicadores e os feedbacks;
  - Validação quando adesão muito elevada, quando IP bom mas IR alto;

**Tabela de os Pacotes- percentual de conformidades em cada passo / balanço semestral 2013**

	PASSO 1	PASSO 2	PASSO 3	PASSO 4	PASSO 5	PASSO 6	PASSO 7	PASSO 8	PASSO 9	PASSO 10	GLOBAL
IPCS (CETIN)	51,4%	35,1%	0%	0%	13,5%	0	0	0	0	0	18,7%
PC (UTI 2,3, UNID.2)	0	37,3%	11%	11,8%	11%	6%	1,7%	12,7%	0	8,5%	22,5%
PNM ASP. (UNID. 3)	21%	4,1%	8,3%	8,3%	16,7%	33,3%	8,3%	0	0	0	9%
PP (UNID 1)	0	11%	4,8%	14,3%	47,6%	4,8%	0	1,6%	0	15,8%	15,2%
PAV (UTI 1)	37,5%	6,3%	3,1%	3,1%	0	3,1%	0	12,5%	34,4%	0	19%

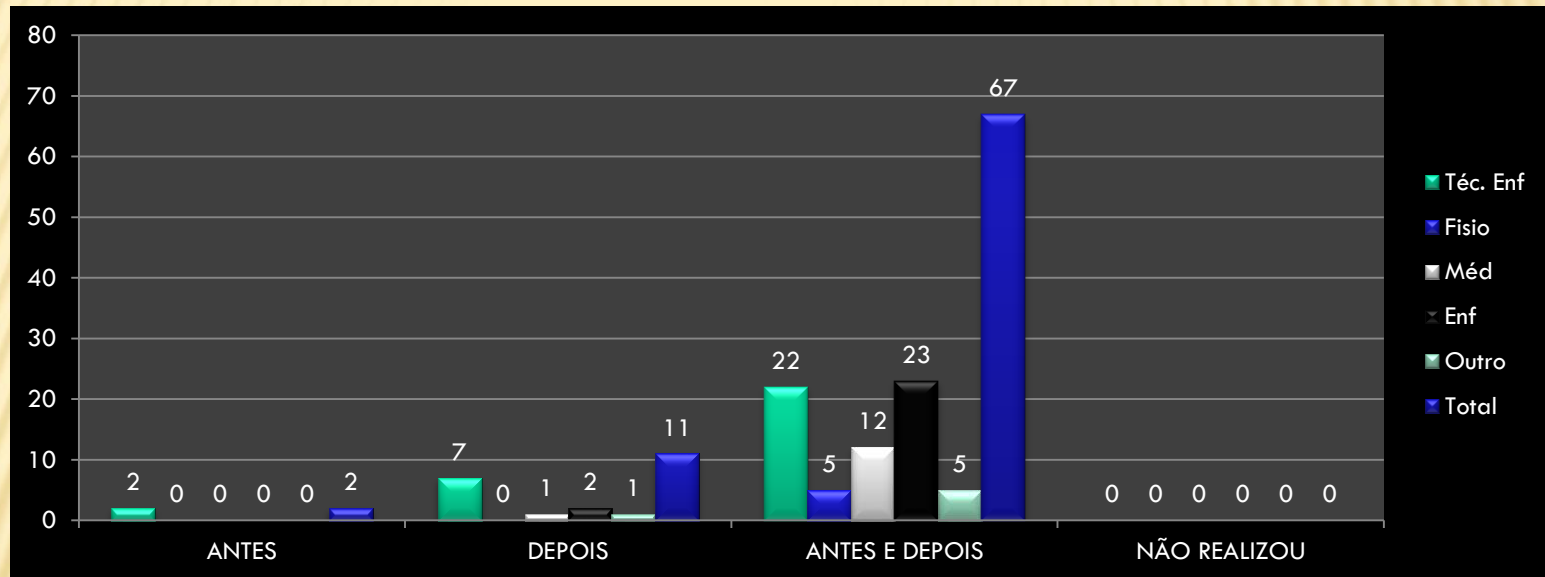
## HIGIENE DAS MÃOS TOTAL DE OPORTUNIDADES COLETADAS POR SETOR JANEIRO A MARÇO - 2014



Foram coletadas 386 oportunidades em Março, a quantidade da coleta reduziu em 101 oportunidades com relação ao mês passado.

**HOUVE AUMENTO DE COLETAS EM MARÇO NA UTI 2, CDI e Centro Cirúrgico!!!**

## HIGIENE DAS MÃOS NA UNIDADE 1 – MARÇO/2014

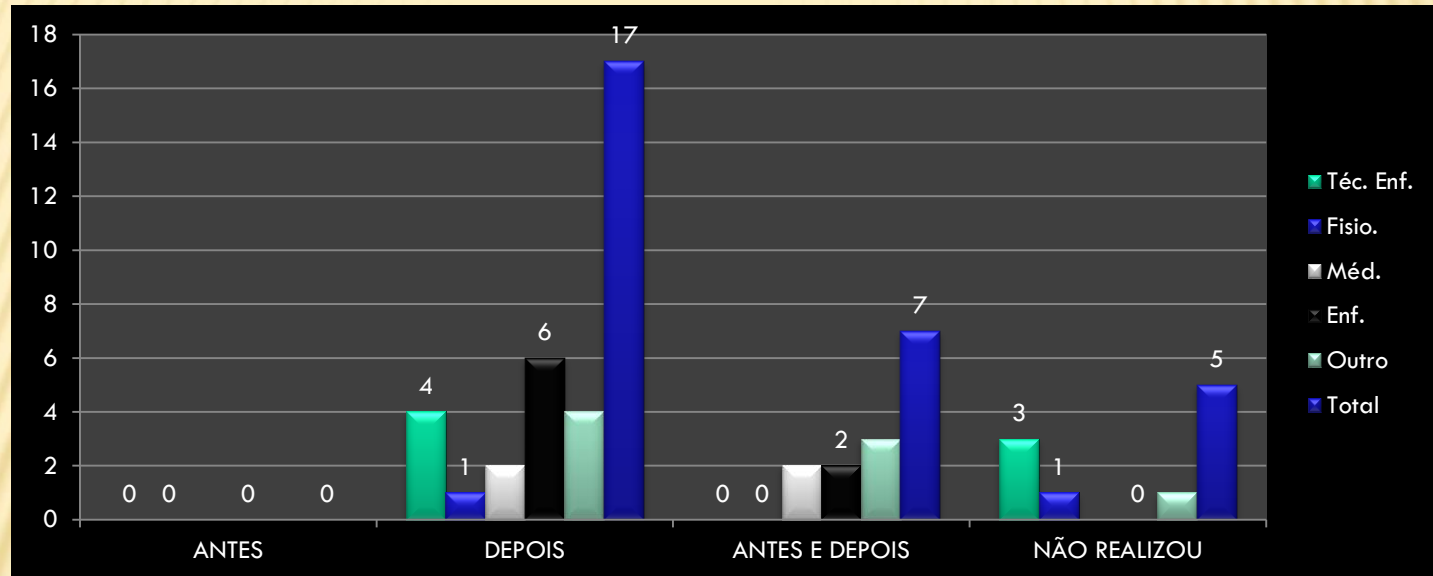


Na Unidade 1 foram avaliadas 80 oportunidades **84%** dos colaboradores higienizaram de forma correta e em **nenhum** higienizaram **nem antes e nem após**, **13,5%** higienizaram só depois e **2,5%** só antes de tocar no paciente;

Com relação à categoria quem mais higieniza corretamente são os Enfermeiros com (34%) Técnicos de Enfermagem(32%), os médicos (18%), fisioterapeutas e outros ficaram empatados com (7%).

**PARABÉNS AOS ENFERMEIROS!!!!**

## HIGIENE DAS MÃOS NA UTI1 – MARÇO/2014

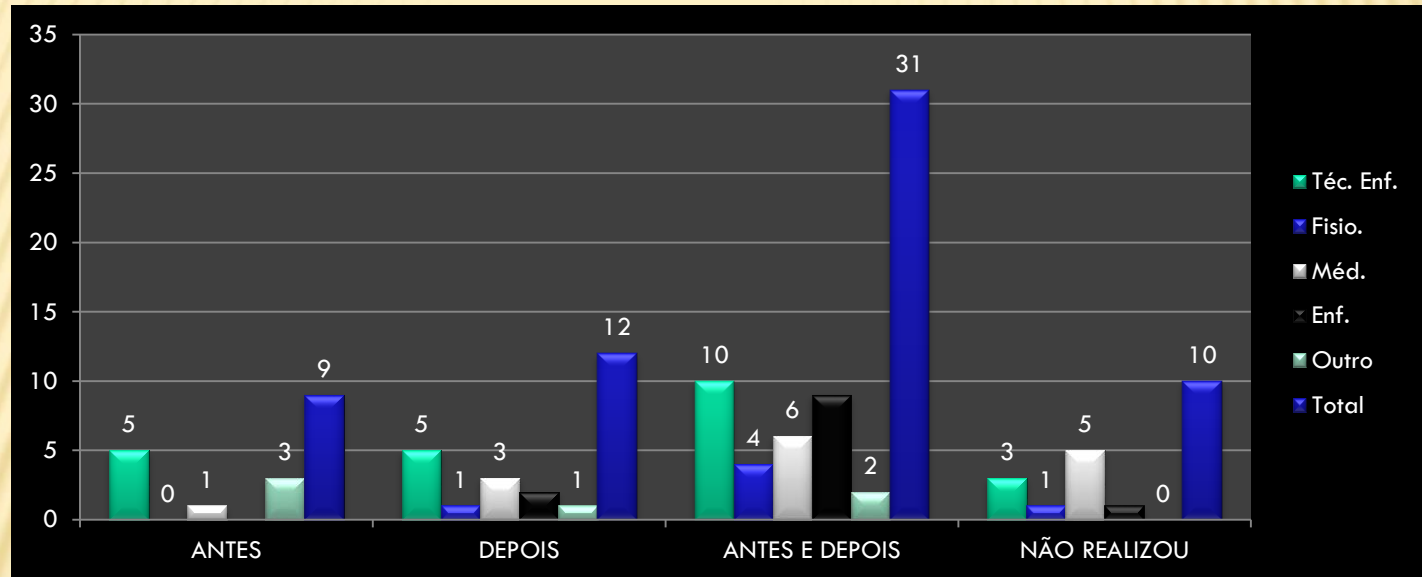


Na Uti 1 foram avaliadas 24 oportunidades **24%** dos colaboradores higienizaram de forma correta, **(22%) não higienizaram nem antes e nem após**, **58%** higienizaram só depois e **0%** só antes de tocar no paciente;

Com relação à categoria quem mais higieniza corretamente são os Médicos com (40%), depois os outros(37%) , Enfermeiros (33%), as outras categorias Fisio e técnicos de enfermagem 0%.

**PARABÉNS AOS MÉDICOS!!!**

## HIGIENE DAS MÃOS NA UTI2 – MARÇO/2014



❖ Na UTI2 foram avaliadas 62 oportunidades **50%** dos colaboradores higienizaram de forma correta, **(17%) não higienizaram nem antes e nem após**, **19%** higienizaram só depois e **14%** só antes de tocar no paciente;

❖ Com relação à categoria quem mais higieniza corretamente são os Enfermeiros com (75%), Médicos com(43%) Técnicos de Enfermagem (42%), as outros e fisioterapeutas com (33%).

**PARABÉNS AOS ENFERMEIROS!!!!**

# ETAPA 7 (CONT.)

## ANÁLISE CRÍTICA E *FEEDBACK*

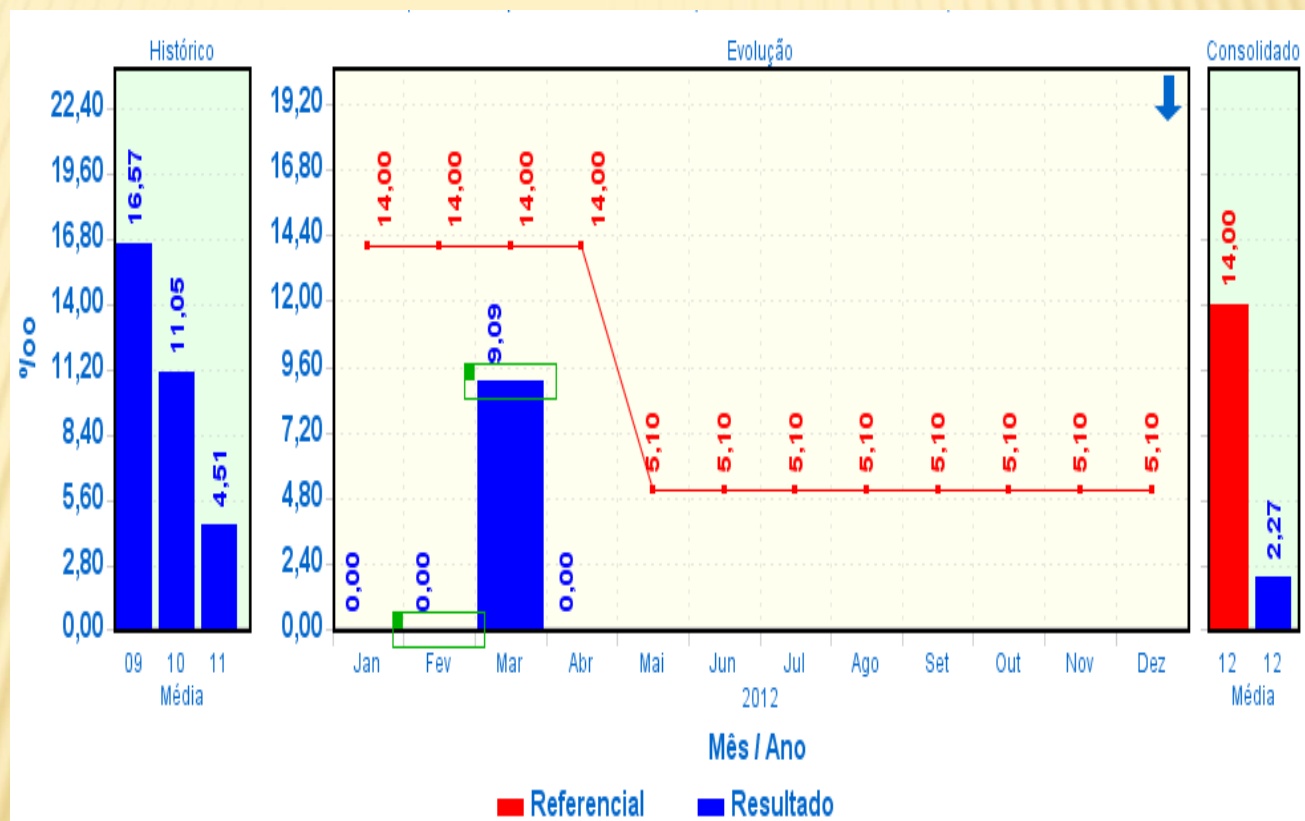
- ❖ Um bom *feedback* ajuda o outro a se tornar um melhor observador de si mesmo, reforçando sua autoconfiança, ampliando competências e possibilidades de ações mais efetivas;



## ANÁLISE CRÍTICA E *FEEDBACK*

- ❖ Trimestral, 04 horas de duração, com brindes, dinâmicas, depoimentos pessoais, treinamentos, discussão de casos, balanços da resolutividade dos *feedbacks* anteriores, troca de experiências positivas e negativas, resultados esperados e inesperados, oficinas para elaboração de planos de ação e definição de ações a curto, médio e longo prazo;
- ❖ **Participantes:** NIRAS, Qualidade, Supervisores Assistenciais da área de Enfermagem, Fisioterapia, Higiene e Elementos de Ligação.
- ❖ **Momento teórico;**
- ❖ **Dificuldades gerais e específicas por pacote;**
- ❖ **Melhorias gerais e específicas por pacote;**

# IR - DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PAV NA UTI ADULTO ( 2009/2010/2011)

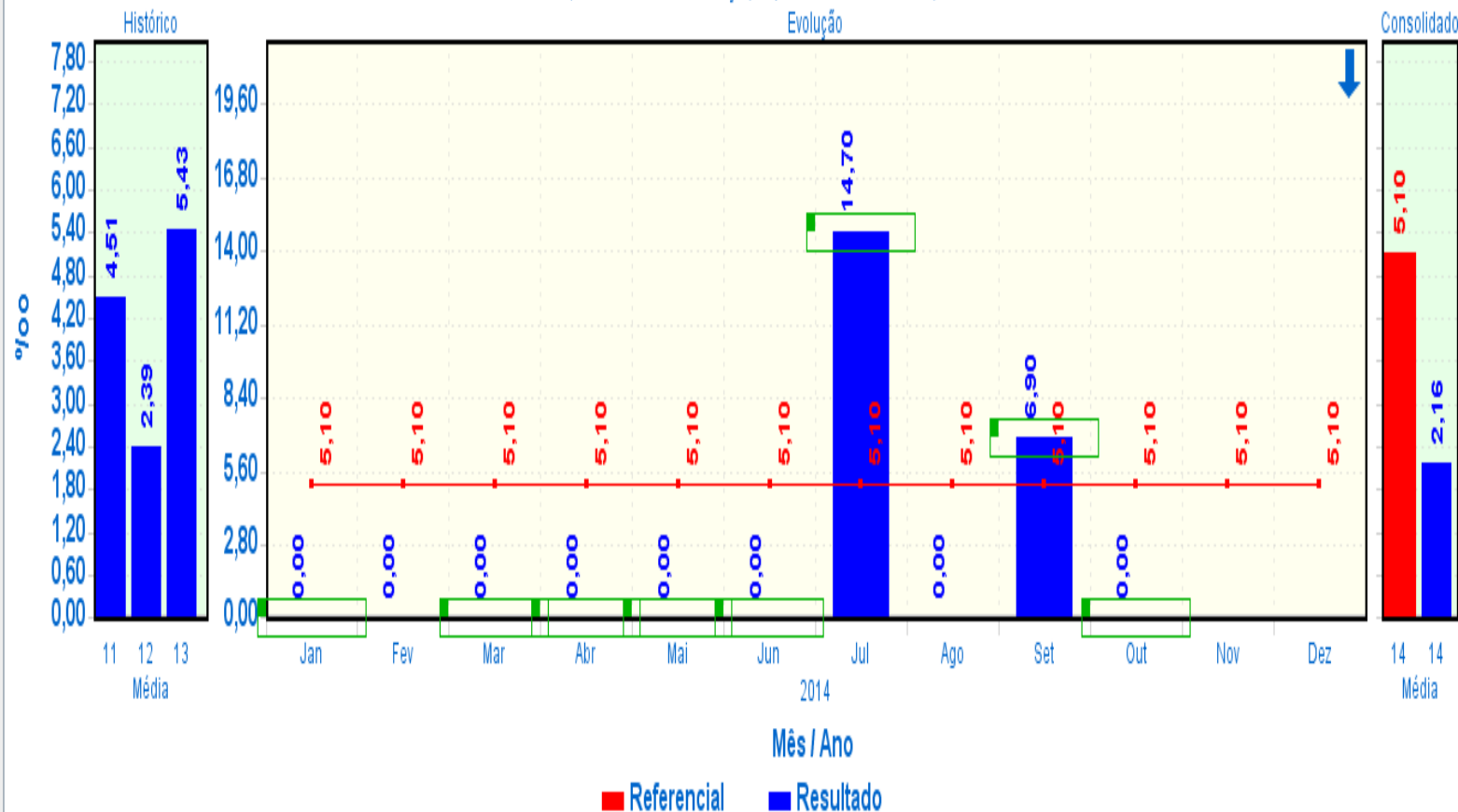


Conforme demonstrado acima com o projeto dos EL a sustentabilidade na melhoria do indicador de processo com impacto no indicador de resultado foram patentes.

# IR - DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PAV NA UTI ADULTO

## ( 2011/2012/2013/2014)

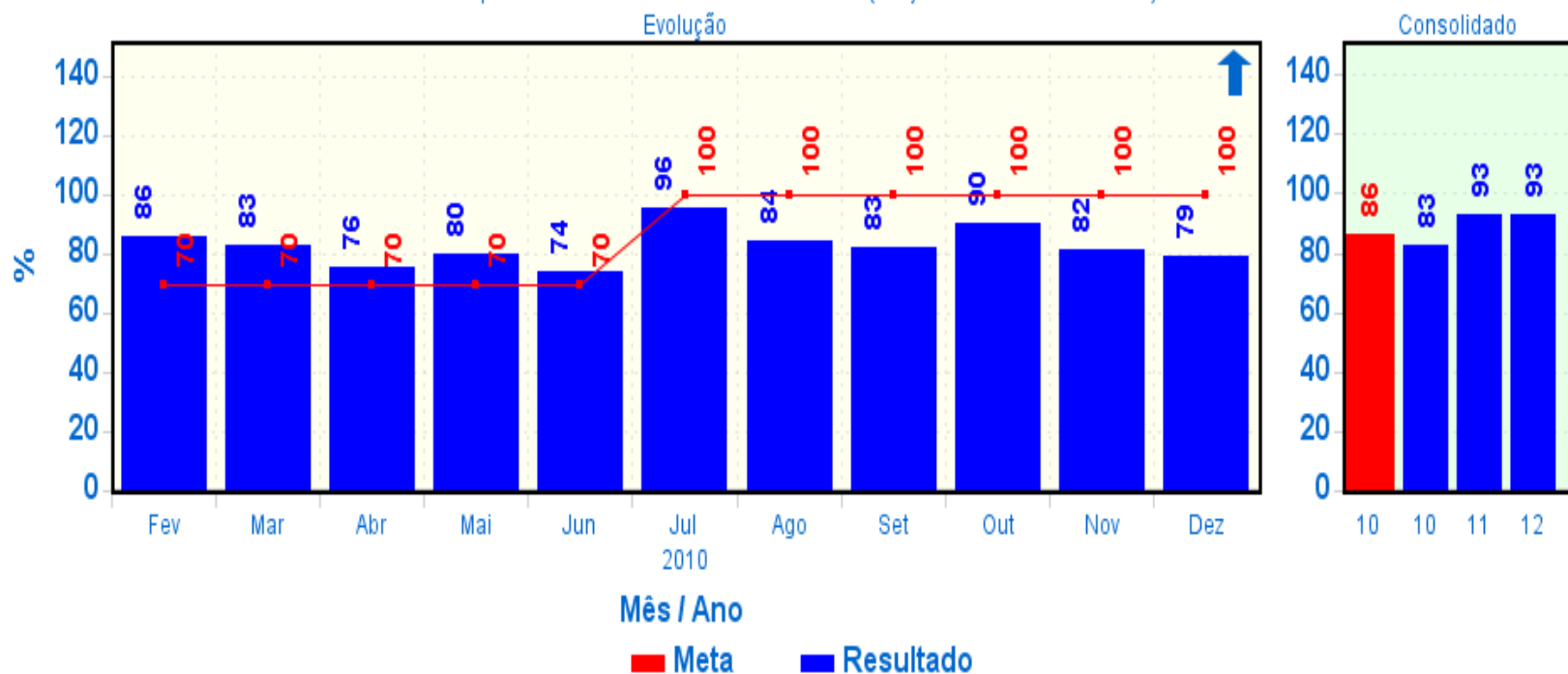
Responsável: Ludmilla Medonça ( Larysse Beatriz Gomes Lima)



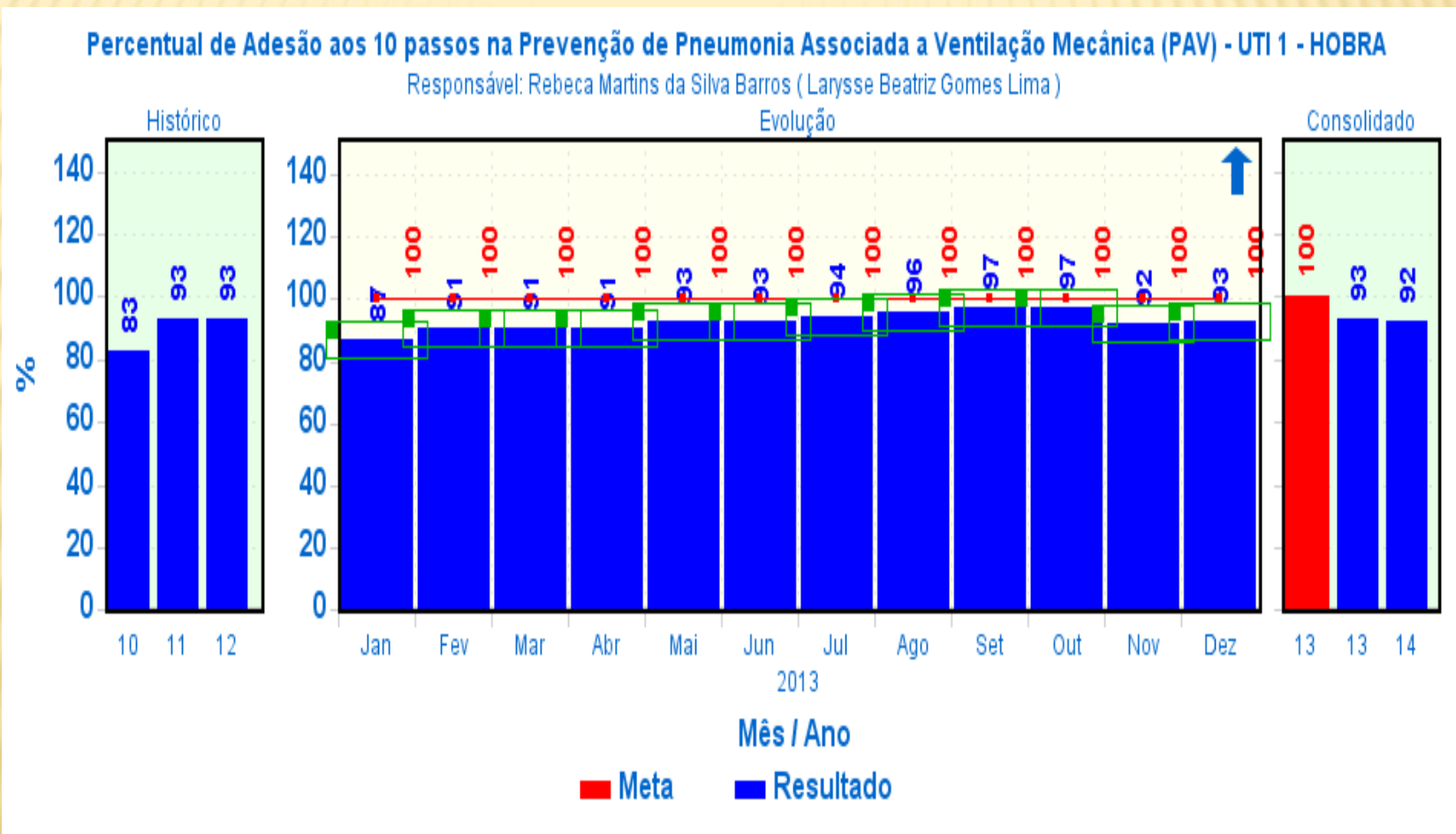
# IP - PERCENTUAL DE ADESÃO AO PACOTE DE PAV NA UTI ADULTO ( 2010/2011/2012)

## Percentual de Adesão aos 10 passos na Prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) - UTI 1 - HOBRA

Responsável: Rebeca Martins da Silva Barros ( Larysse Beatriz Gomes Lima )



# IP - PERCENTUAL DE ADESÃO AO PACOTE DE PAV NA UTI ADULTO ( 2010 A 2014)



# DIFICULDADES

---

- ❖ Heterogeneidade na participação dos setores;
- ❖ Rotatividade dos Elementos de Ligação;
- ❖ Cobertura com Elementos de Ligação em todos os períodos e setores;
- ❖ Apoio das supervisões de enfermagem no treinamento e no controle da coleta de dados;
- ❖ Estímulos para os E. L. ;
- ❖ Informatização no processo de coleta;
- ❖ Informatização no processo de tabulação;

# CONCLUSÃO

- ❖ Modelo sustentável de disseminação de cuidados-padrão em prevenção das IRAS nas diversas áreas assistenciais;
- ❖ Transformam lideranças intermediárias e profissionais da ponta em modelos de comportamento com empowerment para divulgar a cultura do acerto cada vez mais frequente ;
- ❖ Sustentabilidade garantida – estratégico,simples,baixo custo e com inclusão;
- ❖ Resgate principal dos EL - incremento na sua qualificação profissional e autonomia no cuidado ao paciente ;
- ❖ Afinidade com a missão do NIRAS- gerenciar e sensibilizar;



Anizeth Pereira Castilho Dourado  
Maria de Lourdes Worisch Lopes

Direcionando o olhar para as práticas em prevenção  
e controle das IRAS, através de Elementos de  
Ligação nas áreas assistenciais.

Brasília  
2012

578

## **DIRECIONANDO O OLHAR PARA AS PRÁTICAS EM PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IRAS, ATRAVÉS DE ELEMENTOS DE LIGAÇÃO NAS ÁREAS ASSISTENCIAIS**

**ANIZETH PEREIRA CASTILHO DOURADO; MARIA DE LOURDES WORISCH FERREIRA LOPES; ENY FERNANDA ALVES SANTOS.**

*HOSPITAL BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.*

**Resumo:** Este trabalho apresenta projeto implantado em um hospital privado nos quais representantes das principais categorias envolvidas na assistência ao pacientes denominados de "Elementos de Ligação" (EL), selecionados pelas coordenações de todos os setores, no período diurno e noturno, têm direitos e deveres além de suas atividades de rotina: medir adesão a pacotes de temas interfaciados as IRAS e através do desenvolvimento progressivo de "empowerment" realizar correção imediata das não conformidades. **Introdução:** As IRAS são importante causa de morbidade e mortalidade em hospitais. A causa principal para a maioria das infecções é a adesão oscilante às práticas preconizadas motivadas por variáveis como rotatividade de recursos humanos, conhecimento heterogêneo e baixa autonomia dos profissionais para correção de não conformidades. A sistematização das práticas na forma de pacotes simplifica o compartilhamento do conhecimento e propicia avaliação quantitativa e qualitativa pontual das dificuldades enfrentadas nas diversas áreas assistenciais. **Objetivo:** O objetivo principal é divulgar para outras instituições instrumento que prevê medição constante da adesão às práticas previstas nos pacotes com tratamento imediato das não conformidades levantadas durante a auditoria pelos EL. **Metodologia:** Aplicação pelos Elementos de Ligação dos pacotes nas áreas assistenciais de acordo com o desempenho dos indicadores de resultado. O estudo é descritivo, retrospectivo e qualiquantitativo. **Resultados:** Segue como exemplo a evolução da adesão a um pacote medido através de indicadores de processo (IP) e o impacto no respectivo indicador de resultado (IR). A- IP - Percentual de adesão ao pacote de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) na UTI 01 B- IR - Densidade de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) na UTI 01. Conforme demonstrado acima com o projeto dos EL a sustentabilidade na melhoria do indicador de processo com impacto no indicador de resultado foram patentes. **Conclusão:** Conclui-se que o uso sistemático dos pacotes de prevenção das IRAS por EL com o objetivo de monitorização das práticas com correção imediata das não conformidades em todos os setores e em todos os períodos traz impacto sustentável na diminuição das IRAS. Entendemos que este projeto foi bem sucedido neste hospital e poderá ser implantado como modelo em outras instituições.

**"TRABALHO DE EQUIPE DEPENDE DE COLEGUISMO E RESPEITO MÚTUO. E A  
SEGURANÇA DO PACIENTE, POR SUA VEZ, DEPENDE, EM PROPORÇÃO  
INCALCULÁVEL DO TRABALHO EM EQUIPE."**

**(JOHN J. NANCE)**

