

A estratégia multimodal tem sido amplamente citada nas políticas públicas de prevenção e controle de IRAS. Na prática, a estratégia multimodal significa o uso de múltiplas abordagens que, aplicadas em conjunto, contribuem para a adesão dos profissionais de saúde as práticas de prevenção resultando em redução de IRAS, acompanhada de melhorias envolvendo a cultura organizacional e a segurança do paciente. O Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar da Divisão de Vigilância Epidemiológica - Coordenadoria de Vigilância em Saúde (NMCIH/DVE/COVISA) tem incentivado a utilização da estratégia multimodal para as práticas de prevenção de IRAS no Município de São Paulo, em apoio ao Programa Nacional de Controle de IRAS 2021-2025 da ANVISA.

Os elementos que compõem a Estratégia Multimodal incluem:

- 1 Avaliação da estrutura oferecida para as ações de prevenção (infraestrutura e suprimentos adequados para habilitar as boas práticas de prevenção e controle de IRAS);
- 2 Educação e treinamentos de profissionais de saúde e gestores sobre as medidas preventivas;
- 3 Monitoramento da infraestrutura, práticas, processos, resultados observados, com fornecimento de devolutiva aos colaboradores envolvidos na assistência e gestão do serviço de saúde;
- 4 Lembretes/comunicação no local de trabalho, incentivando as boas práticas de prevenção das IRAS;
- 5 Fortalecimento e manutenção da cultura de um clima de segurança para a prevenção e controle de IRAS.

A aplicação da estratégia multimodal tem sido amplamente divulgada para melhoria contínua das práticas de higiene de mãos e BUNDLES de prevenção frente às IRAS associadas ao uso de dispositivos invasivos (Infecção Primária da Corrente Sanguínea Associada a Cateter Central, Infecção do Trato Urinário Associada a Sonda Vesical de Demora e Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica) e infecção do sítio cirúrgico.

PLANEJAMENTO MULTIMODAL:

Ao priorizar as ações para prevenção/controle de um tipo específico de infecção relacionada à assistência à saúde, devemos incluir no planejamento as seguintes respostas aos questionamentos abaixo:

a) Que recursos, infraestrutura ou suprimentos/insumos são necessários pra facilitar a prática de prevenção definida?

b) Quem precisa ser treinado/capacitado para lidar com a fragilidade identificada (elemento que precisa ser melhorado na prevenção contra a infecção)? Como acontecerá e quem fará o treinamento para a adequada formação dos profissionais?

c) Como ficaremos cientes que as práticas precisam ser melhoradas? Como você saberá que ocorreu melhoria nos processos de prevenção contra a infecção?

d) Como será realizada a devolutiva/divulgação sobre as ações desenvolvidas de melhoria nas práticas de prevenção?

e) Como você fará e manterá estas ações como prioritárias no serviço de saúde, envolvendo lideranças e gestores ao longo do tempo?

Para a elaboração deste planejamento, incentivamos o envolvimento da alta direção do serviço de saúde, os membros executores e consultores da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e lideranças da equipe multiprofissional que prestam assistência ao paciente. Profissionais da área de comunicação e marketing podem auxiliar na elaboração de cartazes e sinalizações internas.

1. Estrutura

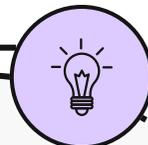
Avaliação de estrutura oferecida e adaptada a realidade local para as ações de prevenção as Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS) - avaliar e adequar, quando necessário, a estrutura oferecida:

- O serviço de saúde dispõe de insumos para a inserção segura do cateter central e curativos com técnica asséptica (p.ex. kit de passagem de acesso vascular central; ultrassom para apoio ao profissional na inserção segura do acesso vascular central; disponibiliza cateter central de inserção periférica - PICC);
- Na unidade há profissionais habilitados e atualizados para inserção de PICC;
- O serviço dispõe de profissionais de saúde habilitados e em número adequado para realizar os procedimentos de inserção segura do cateter vascular central e curativos com técnica asséptica;
- O serviço dispõe de estrutura para higiene das mãos (pias abastecidas com água e sabão e dispensadores de álcool abastecidos e funcionantes);
- Há EPIs disponíveis para realização de inserção segura do cateter no ponto de uso;

2. Educação e Treinamento

Educação e treinamentos de profissionais de saúde e gestores sobre as medidas preventivas contra a IPCS:

- Há evidência de treinamentos sobre o BUNDLE de prevenção de IPCS aos colaboradores da equipe multiprofissional que prestam assistência ao paciente;
- Capacitação e nomeação de profissionais observadores para coleta de checklist dos BUNDLES de prevenção;
- São realizadas ações de educação continuada sobre o uso racional do acesso vascular e cuidados na técnica asséptica para inserção e utilização do acesso;
- Há evidências de eficácia de treinamentos realizados;
- Há detalhamento dos processos de inserção e manutenção validados e de fácil acesso no ponto de assistência.



Exemplo de Planejamento Multimodal para Prevenção de IPCS



5. Cultura e Clima de Segurança

Fortalecimento e manutenção da cultura de um clima de segurança para a prevenção e controle de IPCS no serviço de saúde incluindo participação de administradores e outros setores como o Núcleo de Segurança do Paciente, Educação Continuada e Práticas Assistenciais. Grupos de profissionais para padronização e constante atualização de coberturas, cateteres, sistemas de infusão e processos utilizados.

- Utilização do indicador de IPCS como um indicador de qualidade;
- Considerar incluir perguntas sobre controle de infecção no questionário de cultura de segurança do paciente.

4. Lembretes e Comunicação

Lembretes/comunicação no local de trabalho, incentivando as boas práticas de prevenção de IPCS, com destaque para a higiene de mãos dos profissionais de saúde, o uso racional do acesso vascular central, BUNDLE de prevenção de IPCS e técnicas assépticas para curativo no sítio de inserção do cateter, e devem ser atualizados regularmente (ex. Cartaz 5 momentos para Higiene das Mãos e protetor de tela para computadores).

3. Monitoramento e Feedback

Monitoramento da infraestrutura, práticas, processos, resultados observados, com fornecimento de devolutiva aos colaboradores envolvidos na assistência e gestão do serviço de saúde. Importante momento para identificação das lacunas nas práticas de prevenção de IRAS:

- Há monitoramento das taxas de utilização de acesso central nas unidades de atendimento aos pacientes críticos;
 - Há ferramentas para coleta observacional (checklists) de adesão aos BUNDLES;
 - Há vigilância epidemiológica para identificação dos casos de IPCS no hospital;
- É elaborado plano de ação em conjunto com a equipe assistencial para melhoria das medidas de prevenção contra a IPCS, incluindo ações corretivas no processo de atendimento;
- A análise consolidada das informações sobre a incidência e prevenção da IPCS, com divulgação à equipe que presta atendimento ao paciente, é realizada, incluindo lideranças (p.ex. reuniões com apresentação dos dados, quadro de gestão à vista, mural com divulgação das informações nos locais de atendimento)