

# Legislação e Controle de Infecção Como Montar e Manter uma CCIH / PCIH

Dra. Debora Otero

Infectologista

CMCIH RJ / CCIH HCII-INCA

# Infecções Relacionadas a Assistência em Saúde (IRAS)

## Importância

- Nos EUA 1,7 milhão de pessoas adquirem IRAS por ano, resultando em cem mil mortes
- Na Europa 4,5 milhões de pacientes apresentam IRAS, com 37 mil mortes
- > 50% das infecções adquiridas podem ser evitadas com Higiene de Mãos

# Infecções Relacionadas a Assistência em Saúde (IRAS) Custo

- Custo adicional com IRAS de 26 a 33 bilhões de dólares
- Implementar prevenção de IRAS pode levar a 70% de sua redução
- Se medidas de controle de IRAS forem adotadas em todo o mundo, estimamos que 50 mil mortes podem ser evitadas por ano.

# Conhecendo o problema, qual(is) seria(m) o(s) objetivo(s) do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH)?

- proteger o paciente;
- proteger o profissional e o visitante;
- se possível, atingir tais objetivos de modo custo efetivo

# Legislação Brasileira - Histórico

## **Portaria MS 196/83**

- Hospitais deverão manter CCIH
- Critérios diagnósticos de IH
- Notificação controlada de IH: Busca passiva

## **Portaria MS 930/92**

- Hospitais deverão manter Programa de Controle de IH
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
- Notificação ativa de casos

# Legislação Brasileira

## Lei 9431/97

LEI Nº 9.431 DE 6 DE JANEIRO DE 1997

Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os hospitais do País são obrigados a manter Programa de Controle de Infecções Hospitalares - PCIH.

# Legislação Brasileira

**PORTARIA GM/MS Nº 2.616, DE 12 DE MAIO DE 1998**

O Ministro de Estado da Saúde, Interino, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, inciso II da Constituição, e

Considerando as determinações da Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de programa de controle de infecções hospitalares;

Considerando que as infecções hospitalares constituem risco significativo à saúde dos usuários dos hospitais, e sua prevenção e controle envolvem medidas de qualificação da assistência hospitalar, de vigilância sanitária e outras, tomadas no âmbito do Estado, do Município e de cada hospital, atinentes ao seu funcionamento;

Art. 1º Expedir, na forma dos anexos I, II, III, IV e V, diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.

Art. 2º As ações mínimas necessárias, a serem desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções dos hospitais, compõem o Programa de Controle de Infecções Hospitalares.

# Legislação Brasileira

## Portaria 2616/98

Art. 5º A inobservância ou o descumprimento das normas aprovadas por esta Portaria sujeitará o infrator ao processo e às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 agosto de 1977, ou outra que a substitua, com encaminhamento dos casos ou ocorrências ao Ministério Público e órgãos de defesa do consumidor para aplicação da legislação pertinente (Lei nº 8.078/90 ou outra que a substitua).

Anexo 1: Organização e Competências

Anexo 2: Conceitos e Critérios Diagnósticos IH

Anexo 3: Vigilância Epidemiológica e indicadores das IHS

Anexo 4: Lavagem das Mãos

Anexo 5: Recomendações Gerais



# Definição

## Portaria 2616/98 - Anexo 1

1. O Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) é um conjunto de ações desenvolvidas com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.
2. Para a adequada execução do PCIH, os hospitais deverão constituir Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), **órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição (DIREÇÃO)** e de execução das ações de controle de infecção hospitalar.

# Ao instituir o Programa de Controle de Infecção Hospitalar...

- ✓ Adequado a realidade econômica e social da instituição;
- ✓ Individualizado e ajustado:
  - a instituição;
  - a área física ocupada;
  - aos serviços existentes;
  - ao corpo de funcionários.



# Conhecendo o hospital de trabalho

- Dados estatísticos:
  - No. de leitos
  - Taxa de ocupação
  - No. atendimentos
  - Unidades fechadas/críticas
  - No. e complexidade de procedimentos realizados
  - Centro cirúrgico e CME

# Conhecendo o hospital de trabalho

- Perfil dos pacientes
  - ✓ materno-infantil, pediátrico, adulto
  - ✓ Clínicos x Cirúrgicos
  - ✓ Oncológicos
  - ✓ UTI
- Laboratório:
  - ✓ Qualidade dos dados procurados e liberados pelo lab. são diretamente relacionada com a qualidade dos dados produzidos pela CCIH
    - Bacteremias, pesquisa de MRSA, ESBL, VRE, ERC...

# Conhecendo o hospital de trabalho

- Estrutura física
- Limpeza
- Material esterilizado corretamente?
  - Visita técnica com relatório e mudança do processo;
- Rotinas estabelecendo forma correta (ex: material de fisioterapia respiratória, material de cirurgias por vídeo, procedimentos e cirurgias endoscópicas)



Após conhecer o hospital...

Que recurso humano e material é  
necessário para garantir a implantação  
com sucesso de uma CCIH ?

# Portaria 2616/98 - Anexo 1

A CCIH deverá ser composta por profissionais da área de saúde de nível superior:

- Até 70 leitos: 1 médico e 1 enfermeiro(a)
- > 70 leitos: médico, enfermagem, farmácia, microbiologia e administração

Mínimo de 2 membros executores / 200 leitos ou fração, sendo enfermeiro (6 h/d) e demais categorias (4 h/d)

A CCIH deverá ser acrescida de outros profissionais ou ter um aumento da carga (2 horas) / 10 leitos caso hajam leitos de **pacientes críticos**: UTI; berçário de alto risco; queimados; transplante; AIDS; hemato-oncológicos



# PCIH

## Dimensionar o staff e a estrutura

### Realidade:

- Profissional nível superior em n<sup>o</sup> definido com base no escopo da instituição e não n<sup>o</sup> leitos;
- Competências específicas para o Controle de Infecções;
- Profissional de nível médio (téc.enf) para coleta da vigilância e monitorização de adesão – otimização do tempo da enfermeira em outras tarefas;
- Secretaria: estrutura física e funcional
  - Digitação dados, memorandos, normas e relatórios;
  - Organização das evidências e pastas;
  - Marcação de reuniões;
  - Tecnologia da informação: censo, consumo de antimicrobianos, email institucional, radio/telefone;

# Na atualidade...

- Proliferação de leitos de UTI (rede privada) e de procedimentos de alta complexidade (SUS) para manter viabilidade econômica das instituições;
- Ingresso das Instituições nas Certificações de Qualidade;
- Emergência de MDROs;
- Aumento tarefas;
- Maior tempo dedicado a treinamento de profissionais;
- Maior tempo gasto em documentação, notificações, monitorização, relatórios, evidências.

Já temos os membros  
executores da CCIH...o que  
eles fazem?

# COMPETÊNCIAS

## CCIH Portaria 2616/98

- Implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares por busca ativa;
- adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais;
- capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição;
- uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;
- avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pela Vigilância Epidemiológica CCIH;

# Definindo Vigilância Epidemiológica

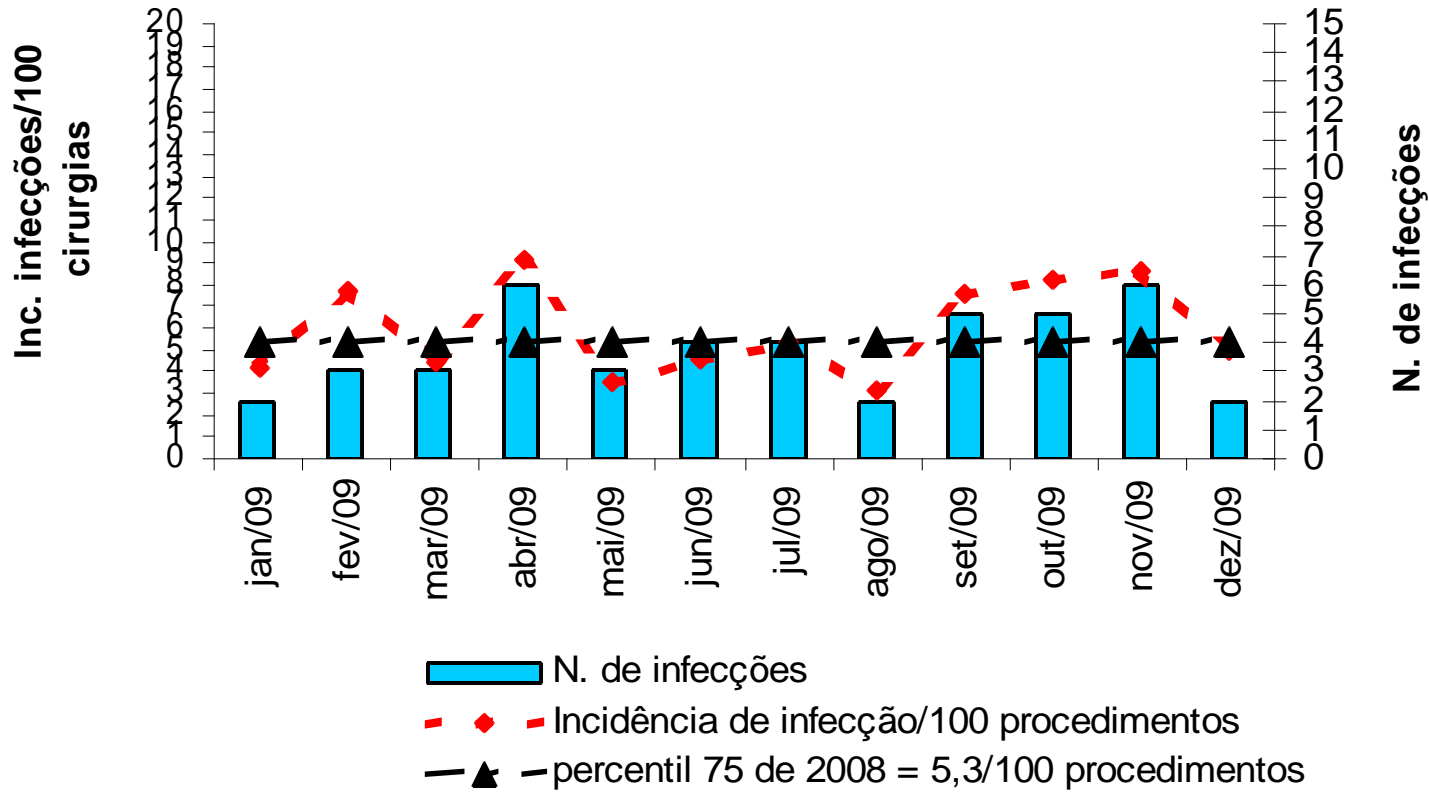
Depende do perfil do hospital:

- Cirúrgico
  - Taxa de infecção cirúrgica
- Clínic
  - UTI → NNISS
  - Enfermarias
  - Longa permanência
    - ?? Infestações, UP, ...

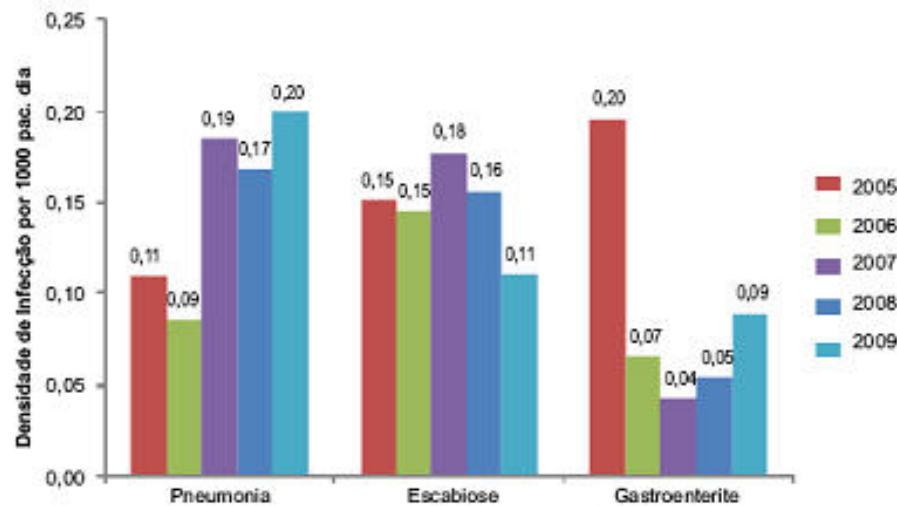
- **Hospital Cirúrgico**

- Alta prevalência de IFO

**Incidência global de infecções de sítio cirúrgico (5,8/100 procedimentos; n:45 infecções) em 770 cirurgias ginecológicas acompanhadas**

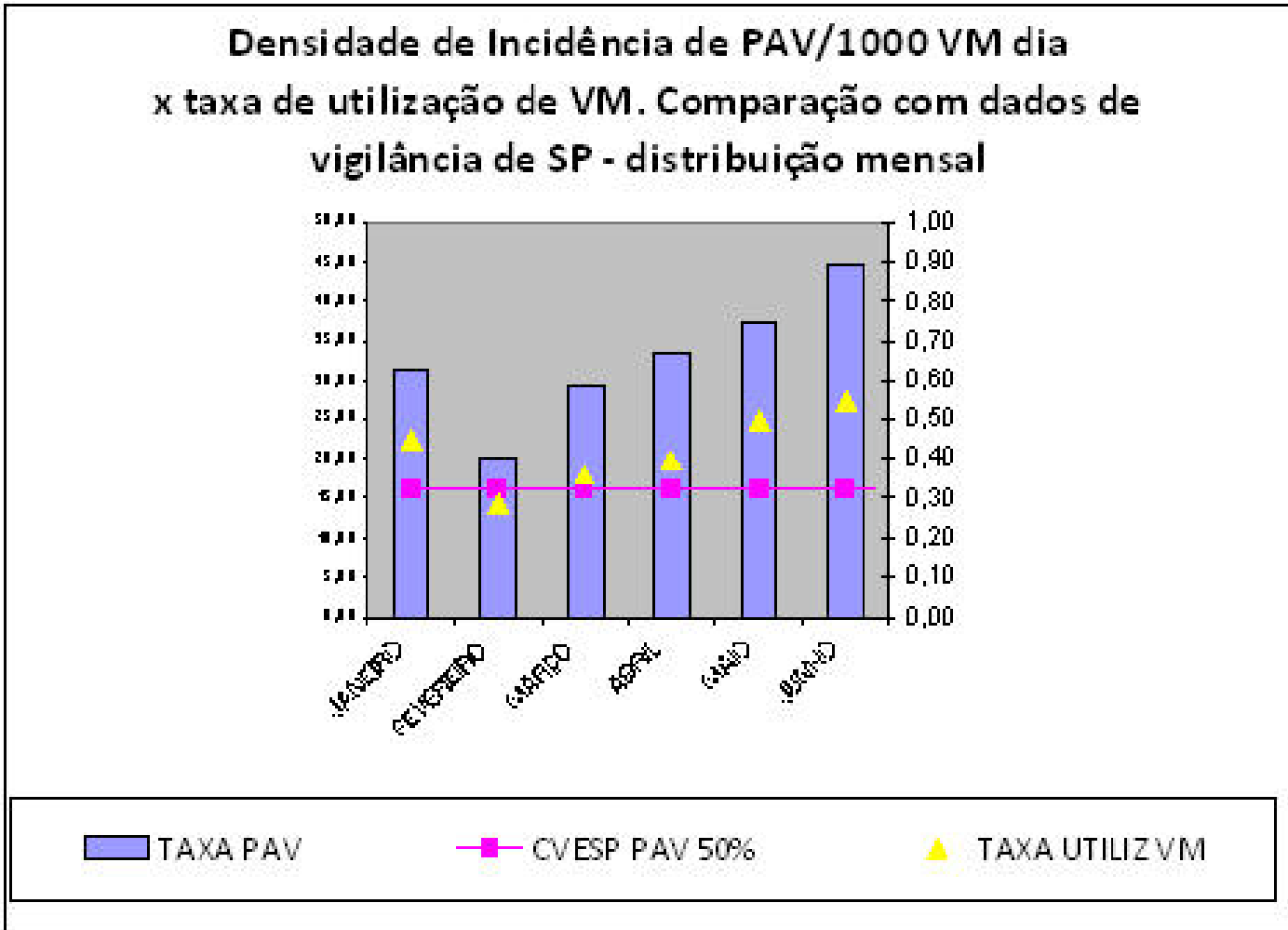


- Hospital Clínico de Longa Permanência
  - Qual indicador?
  - Altas taxas de PNM
    - Qual o motivo?



**Figura 11.** Distribuição comparativa das medianas das densidades de incidência de infecções por 1.000 pacientes-dia, hospitais de longa permanência e psiquiátricos. Estado de São Paulo, 2005 a 2009.

- Hospital Clínico-Cirúrgico com UTI
  - NNISS com alta prevalência de VAP por Acineto MDR





# COMPETÊNCIAS

## CCIH Portaria 2616/98

- realizar investigação epidemiológica de casos e **surtos**;
- elaborar e divulgar, regularmente, relatórios à autoridade máxima de instituição e às chefias de todos os setores do hospital, amplo debate;
- adequar, implementar e supervisionar normas e rotinas técnico-operacionais de medidas de precaução;
- adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;
- definir política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;
- capacitação adequada em controle das infecções hospitalares;

# Uso racional de Antimicrobianos

- ✓ Definição do perfil epidemiológico local – dependente da qualidade do dado coletado para o relatório de microbiologia;
- ✓ Auditoria prospectiva com feedback de conformidade de uso;
- ✓ Política restritiva para classes de drogas definido pelo momento epidemiológico;
- ✓ Elaboração de folder ou banner educativo – isoladamente sem intervenção não altera o comportamento do prescritor;
- ✓ Limitar tempo de uso e associações – medicina baseada em evidência;
- ✓ Otimização da dose e da farmacocinética da droga;
- ✓ De-escalonar após resultados

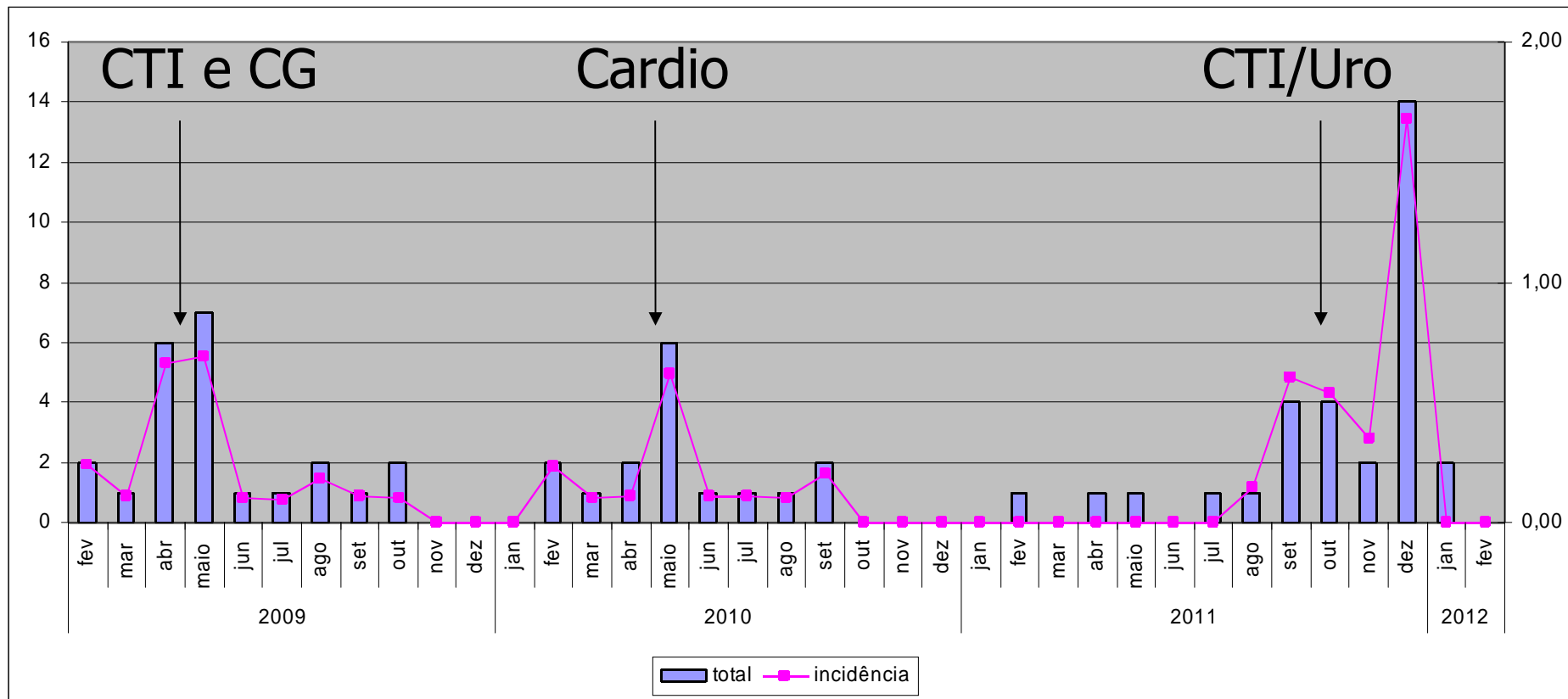
# Diagnóstico da Situação

- Hospital Clínico-Cirúrgico com surto de KPC
  - Infecção x colonização
  - Origem?
  - O que fazer?
  - Relatórios para a equipe assistencial expondo o problema e TREINAMENTOS para a mesma

# Hospital Universitário

## ERC (2009 a 2012)

- Em 2009 foram 39 amostras testadas para KPC, destas 22 *bla* KPC positivas e 17 N
- em 2011 foram 15 amostras testadas para KPC, destas 9 *bla* KPC positivos e 6 N



# Detectou o surto...e agora?

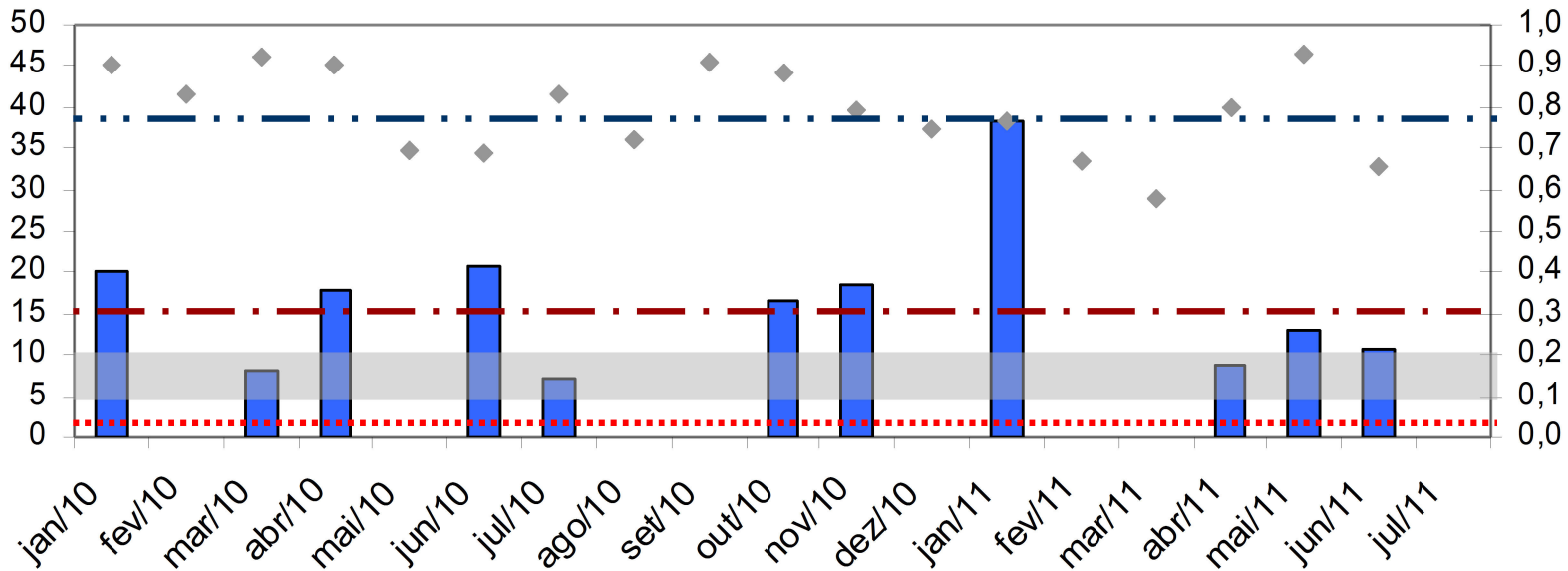
## Vigilância e Bloqueio

- Como? 3 swabs retais + 1 URCT
- De quem?
  - Contactantes
  - Pacientes admitidos com pelo menos três dos seguintes critérios:
    - Internação hospitalar nos últimos 6 meses
    - Úlcera de pressão
    - Uso de ATB
    - Cirurgia Abdominal
    - Uso de dispositivos invasivos
- Como?
  - PC e Coorte geográfica nos setores com ERC dos pacientes e PS

# Diagnóstico da Situação

- Hospital Clínico-Cirúrgico com Alta Incidência de Bacteremia
  - Qual o motivo?
  - CVP x CVC?
  - Solução?
  - Inserção?
  - Cobertura/curativo?
  - Assepsia?
  - Manipulação?

### Bacteremia associada a cateter vascular - CTI



■ Bacteremia por 1000 cateter-dias

◆ Densidade de uso de CVC

— p90 taxa de utilização de CVC (= 78,47; BEPA 2009)

— p90 IPCS associada a CVC (= 15,18; BEPA 2009)

— Taxa de IPCS associada a CVC em UTI médico-cirúrgica com menos de 15 leitos (= 1,4; NHSN 2009)

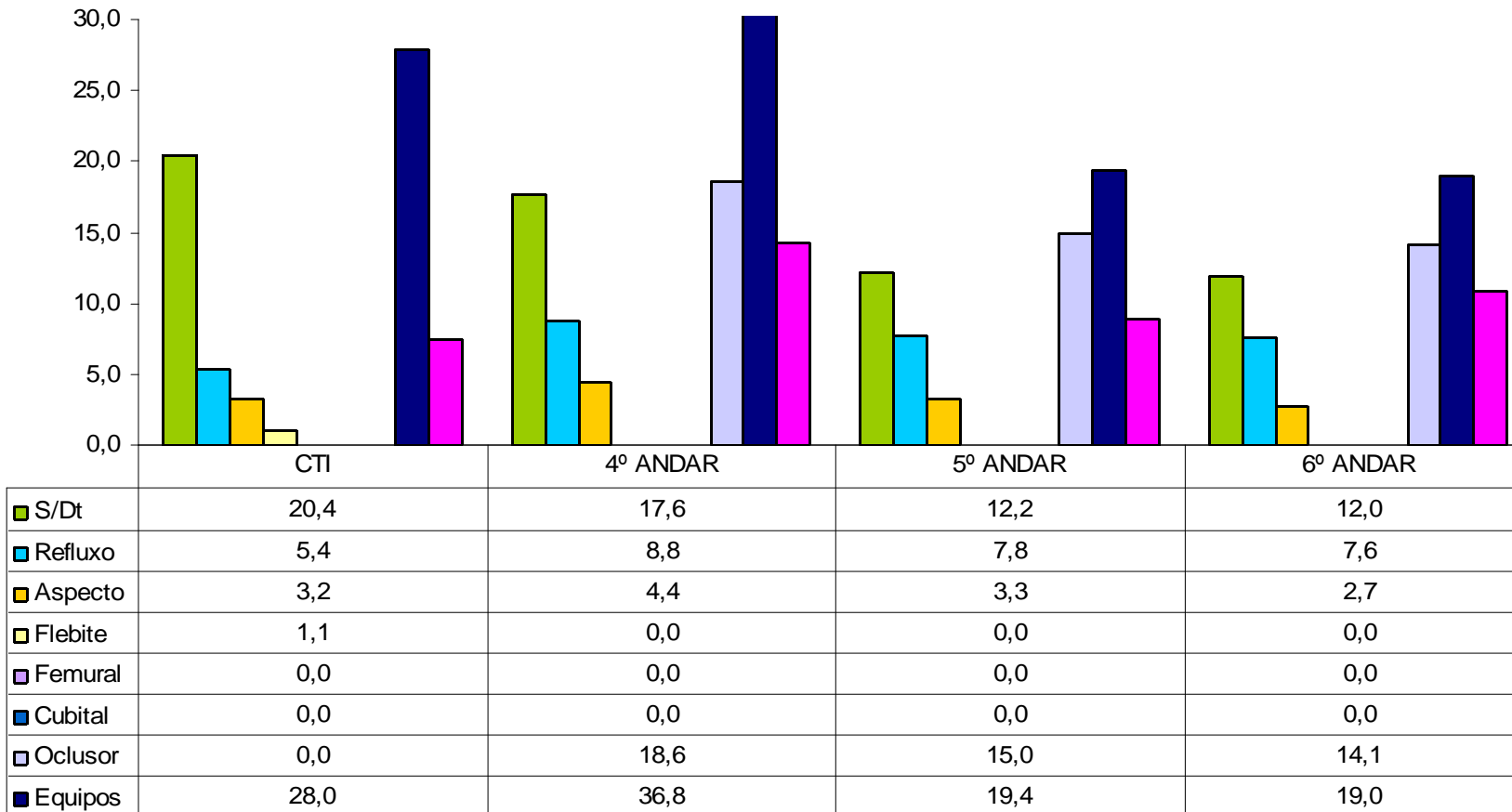
■ Faixa de IPCS esperada pelo Projeto Farol 2010 (RJ; 5 a 10)







## Vigilância de Manutenção de Cateteres 1o. Sem/2012

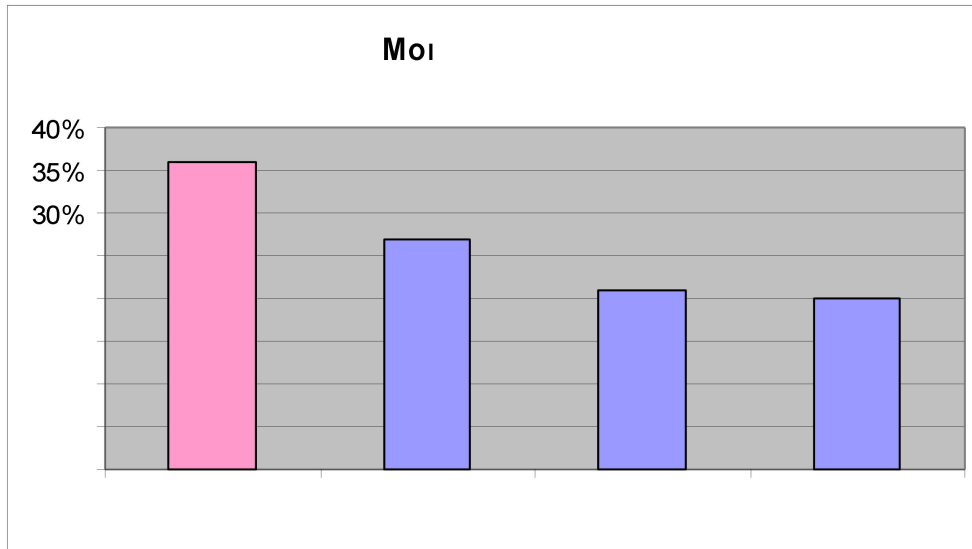


# Diagnóstico da Situação

- Hospital Clínico-Cirúrgico com Alta Incidência de Bacteremia
  - Conduitas tomadas:
    - Mudança de curativo
    - Antissepsia com clorexidina alcoólica
    - Treinamento da equipe de enfermagem
    - Evidência das taxas para equipe médica e enfermagem

# Diagnóstico da Situação

- Hospital Clínico-Cirúrgico com UTI e altas taxas de mortalidade
  - Taxa de mortalidade em Maio/2010 no CTI de 36%



- Pacientes oncológicos

# COMPETÊNCIAS

## CCIH Portaria 2616/98

- elaborar regimento interno;
- notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao SUS / saúde coletiva, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos no hospital;
- notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e/ou produtos industrializados.

# FORMULÁRIO SINAN

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

**SINAN**  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
**FICHA DE NOTIFICAÇÃO**

Nº

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma <input type="checkbox"/>		3 Data da Notificação		
	2 Agravado/doença				
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica				
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		
	17 Data dos 1 <sup>OS</sup> Sintomas		19 Local Inicial de Ocorrência do Surto		

# Portaria MS 2.616/98

## Anexo 3 -Vigilância epidemiológica

- Recomendados métodos de busca ativa
  - Fontes:
    - Observação do paciente; prontuário; laudos de exames laboratoriais; rádio-imagem; endoscopia; biópsia e outros
- Investigação epidemiológica
  - Alterações do comportamento epidemiológico
- Abrangência
  - Global
  - Componentes específicos



# Busca ativa de infecções...

Listagem dos antibióticos prescritos no **HCII**

Clínica: **HCII - GINECOLOGIA ENF - HC II.**

Prescrições do dia **05/03/2013.**

Relatório gerado em: 05/03/2013 13:48:38.

## HCII - CTI HC II

Matricula	Nome (Clínica - Leito)	Antibióticos	Data Início
5061779	MARIA DAS DORES DOS SANTOS (HCII - GINECOLOGIA ENF - HC II - 3002)	FLUCONAZOL FA 2 mg/mL 100 mL [FA] CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO FA 2 mg/mL 100 mL [FA] CLINDAMICINA, AM 150 mg/mL 4 mL [AM]	28/02/2013 21/02/2013 16/02/2013
2012403	MARIA DAS DORES DA SILVA (HCII - GINECOLOGIA ENF - HC II - 3006)	Não há antibiótico prescrito	

## HCII - Posto de enfermagem 4º Andar

Matricula	Nome (Clínica - Leito)	Antibióticos	Data Início
5092097	GLORIA MARIA DA SILVA SOBRAL (HCII - GINECOLOGIA ENF - HC II - 4013)	ACICLOVIR CP 200 mg [CP]	05/03/2013

## HCII - Posto de enfermagem 5º Andar

Matricula	Nome (Clínica - Leito)	Antibióticos	Data Início
5108248	MARIA HELENA DE SOUZA SIQUEIRA (HCII - GINECOLOGIA ENF - HC II - 5012)	Não há antibiótico prescrito	
5078188	NADIA MARIA AMARAL DE CARVALHO (HCII - GINECOLOGIA ENF - HC II - 5013)	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO FA 2 mg/mL 100 mL [FA] METRONIDAZOL FA 5 mg/mL 100 mL, com 1 fa [FA]	02/03/2013 02/03/2013
5091344	LIDIANE SILVA PEREIRA (HCII - GINECOLOGIA ENF - HC II - 5014)	Não há antibiótico prescrito	
5108289	ELIZETE GUILHERME DE FRANCA NASCIMENTO (HCII - GINECOLOGIA ENF - HC II - 5016)	Não há antibiótico prescrito	
5056166	MARLUCE DOS SANTOS DA CONCEICAO (HCII - GINECOLOGIA ENF - HC II - 5032)	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO FA 500 mg + 100 mg [FA]	02/03/2013
5091803	VERA LUCIA ESPINDOLA DE MOURA (HCII - GINECOLOGIA ENF - HC II - 5033)	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO FA 500 mg + 100 mg [FA]	27/02/2013
5107915	MARY ANGELA ALVES DE OLIVEIRA (HCII - GINECOLOGIA ENF - HC II - 5041)	PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAMA SODICA FA 4 g + 500 mg, com 1 fa [FA]	04/03/2013
5082872	ANA LUCIA DE ASSIS (HCII - GINECOLOGIA ENF - HC II - 5051)	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO FA 500 mg + 100 mg [FA]	26/02/2013
5099528	JOSEFA MARIA DOS SANTOS (HCII - GINECOLOGIA ENF - HC II - 5052)	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO FA 500 mg + 100 mg [FA]	25/02/2013
5102530	RUTH MARCOS DA SILVA (HCII - GINECOLOGIA ENF - HC II - 5061)	Não há antibiótico prescrito	
5088897	BRUNEILDE VICENTE DE OLIVEIRA (HCII - GINECOLOGIA ENF - HC II - 5062)	Não há antibiótico prescrito	
2070753	SONIA JUSTINO DA SILVA (HCII - GINECOLOGIA ENF - HC II - 5063)	Não há antibiótico prescrito	
5110993	MARIA CACILDA DE OLIVEIRA RITA (HCII - GINECOLOGIA ENF - HC II - 5081)	Não há antibiótico prescrito	
5080984	MARIA DE LOURDES DE ARAUJO PEREIRA (HCII - GINECOLOGIA ENF - HC II - 5085)	METRONIDAZOL FA 5 mg/mL 100 mL, com 1 fa [FA] CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO FA 2 mg/mL 100 mL [FA]	03/03/2013 03/03/2013
5110370	JANDYRA DE SOUZA REZENDE (HCII - GINECOLOGIA ENF - HC II - 5086)	Não há antibiótico prescrito	

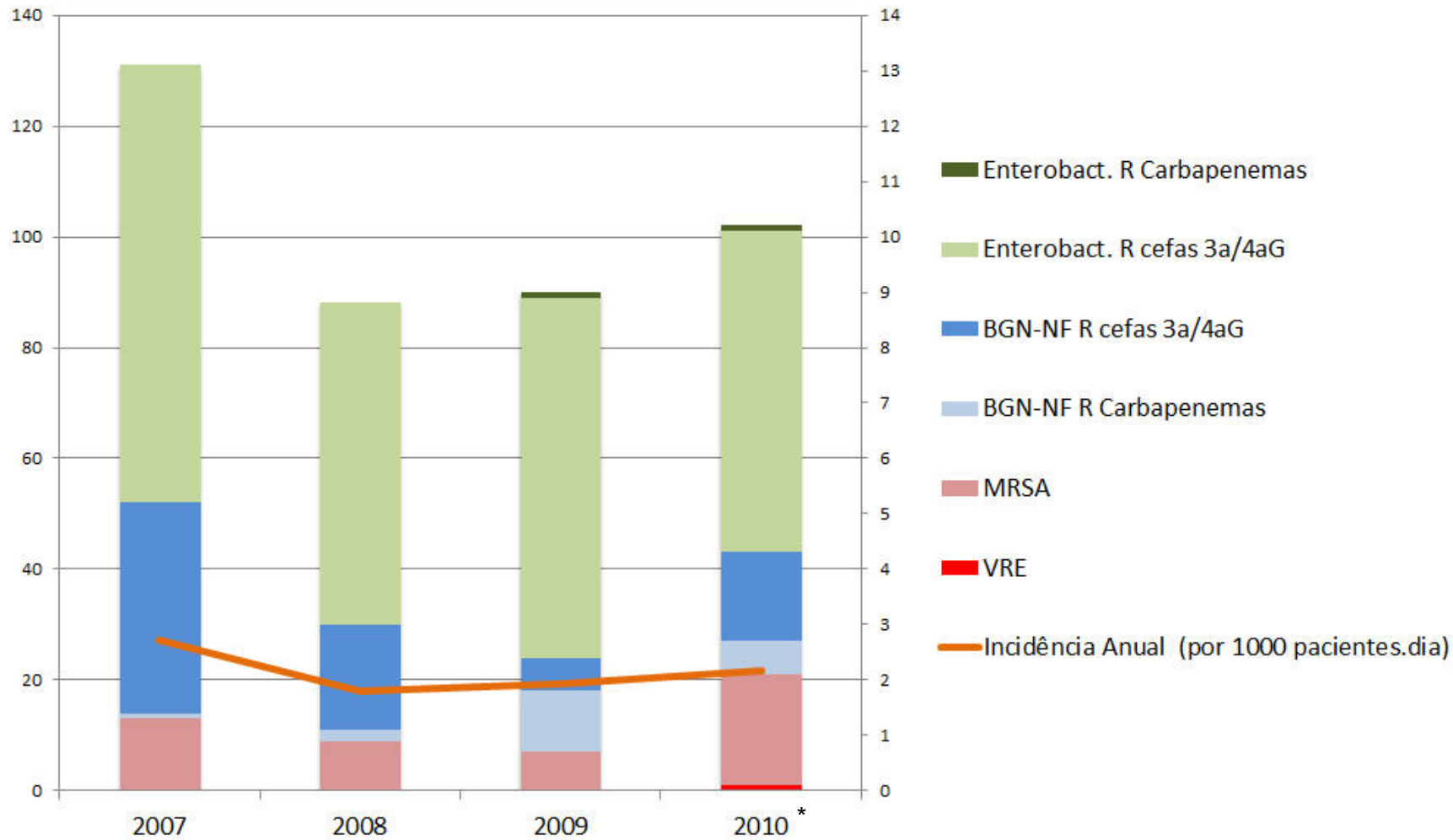


# Portaria MS 2.616/98

## Indicadores epidemiológicos

- Taxa de infecção hospitalar
- Taxa de pacientes IH
- Distribuição percentual por topografia
- Taxa de IH por procedimento
- Frequência de microrganismos
  - Global
  - Por topografia
- Sensibilidade aos antimicrobianos
- Consumo de antimicrobianos
- Taxa de letalidade

# Total de casos de germes MDR Hospital Oncologia Clínico-Cirúrgico importados e autóctones



2010\*: até 31/out



SECRETARIA  
DE SAÚDE  
E DEFESA CIVILSUBSECRETARIA DE VIGILANCIA EM SAÚDE  
SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E AMBIENTAL  
DIVISÃO DE NÚCLEO DE VIGILANCIA HOSPITALAR  
COMISSÃO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE MICROORGANISMO MULTIRRESISTENTE****Unidade Hospitalar:****Nome do paciente****Setor:** \_\_\_\_\_**Data nascimento:** \_\_\_\_\_**Nº do caso:****Prontuário:****Sexo** ( ) F ( ) M**Idade:****Data de internação:** \_\_\_\_\_**Para Neonato: Parto:** ( ) Vaginal ( ) Cesáreo **Peso Nascimento:** \_\_\_\_\_ **IG:** \_\_\_\_\_**Sinais de infecção tardia após 48h de vida:** Sim ( ) Não ( )Ruptura Prévia de Membranas Amnióticas por período superior a 18 horas ( ) Sim ( ) Não ( )**Resultado da hemocultura:** \_\_\_\_\_ **nº exame** \_\_\_\_\_

Laboratório próprio Sim ( ) não ( )

Infecção Hospitalar ( ) Sim ( ) Não **Colonização** ( ) Sim Não ( )**Morbidades associadas:** \_\_\_\_\_**Procedência:** ( ) da residência ( ) de outro Setor da Unidade ( ) de outra Unidade Hospitalar, qual?  
\_\_\_\_\_ **Período de Internação na Unidade de origem:** \_\_\_\_\_**SWAB DE VIGILÂNCIA NA INTERNAÇÃO:** Sim ( ) Não ( )**Nº do exame** \_\_\_\_\_ **Data da Coleta** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Laboratório:** ( ) próprio ( ) outros: \_\_\_\_\_**Espécime clínico:** ( ) swab retal ( ) sangue ( ) fezes ( ) urina ( ) ferida operatória  
( ) lavado bronco alveolar ( ) ponta cateter ( ) outros: \_\_\_\_\_

Uso de procedimentos invasivos prévios a detecção do agente:  Não  Sim

Qual(is)?  Ventilação mecânica  Cateter venoso central  Drenos

Traqueostomia  Cateter vesical  Outros \_\_\_\_\_

INFECÇÃO  COLONIZAÇÃO

**Microorganismo Multirresistente encontrado:**

*Acinetobacter sp. resistente a carbapenêmicos*

*S. aureus - MRSA*

*P. aeruginosa*, só sensível a polimixina B

*Enterococcus* resistente à vancomicina - VRE

*Enterobactéria produtora de carbapenemase - KPC*

*Enterobactérias ESBL positivas:*  *E. coli*  *P. mirabilis*  *K. pneumoniae*  outras ESBL

Outros, especifique: \_\_\_\_\_

**Perfil de Sensibilidade:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Destino do Paciente:**  alta hospitalar  óbito  permanece internado

Transferência p/ outro setor da unidade, qual? \_\_\_\_\_  Transferência

para outra instituição, qual? \_\_\_\_\_ **Data do destino:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Profissional Notificante:** \_\_\_\_\_ Categoria Profissional: \_\_\_\_\_ Matrícula/Registro:

\_\_\_\_\_ **Carimbo:**

**Data de Notificação:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Contato da CCIH notificante:** telefone \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**ESTA FICHA DEVERÁ SER TOTALMENTE PREENCHIDA E NÃO DEVERÁ SER MODIFICADA**

**A notificação deverá ser enviada para o fax: (21) 2333-3864 / 3776 e em anexo deverá constar a cópia do Teste de Sensibilidade aos Antibióticos (TSA).**


# ANVISA – Vigilância de IPCS

Microsoft Excel - ANVISA IPCS

Arquivo Editar Exibir Inserir Formatar Ferramentas Dados Janela Ajuda

Times New Roman 14

A9 =

	A	B	C
1	 <p>AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA                      GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GGTS                      UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO E PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES E DOS EVENTOS ADVERSOS - UIPEA  <a href="mailto:uipea@anvisa.gov.br">e mail: uipea@anvisa.gov.br</a></p>		
2	<p>PLANILHA 1 - HEMOCULTURAS DE UTI ADULTO</p>		
3			
4			
5			
6			
7			
8			
48	<i>Klebsiella pneumoniae</i> sensível a imipenem		#DIV/0!
49	<i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente a imipenem		#DIV/0!
50	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> sensível a imipenem		#DIV/0!
51	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> resistente a imipenem		#DIV/0!
52	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> sensível a cefalosporina de terceira geração		#DIV/0!
53	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> resistente a cefalosporina de terceira geração		#DIV/0!
54	<i>Staphylococcus aureus</i> sensível a oxacilina		#DIV/0!
55	<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a oxacilina		#DIV/0!
56	<i>Staphylococcus aureus</i> sensível a vancomicina		#DIV/0!
57	<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a vancomicina		#DIV/0!
58	<i>S. epidermidis</i> e outros <i>Staphylococcus</i> coagulase negativa sensível a oxacilina		#DIV/0!
59	<i>S. epidermidis</i> e outros <i>Staphylococcus</i> coagulase negativa resistente a oxacilina		#DIV/0!
60	<i>S. epidermidis</i> e outros <i>Staphylococcus</i> coagulase negativa sensível a vancomicina		#DIV/0!
61	<i>S. epidermidis</i> e outros <i>Staphylococcus</i> coagulase negativa resistente a vancomicina		#DIV/0!
62	Outros Microrganismos		#DIV/0!
63	<b>Total de pacientes com IH confirmado por hemocultura</b>	0	
64			
65	<b>Total de hemoculturas positivas nas UTI de adulto (infecção ou não)</b>		
66	<b>Total de hemoculturas colhidas nas UTI de adulto (ver obs)</b>		
67	<b>Taxa de Positividade:</b>		#DIV/0!

# COMPETÊNCIAS

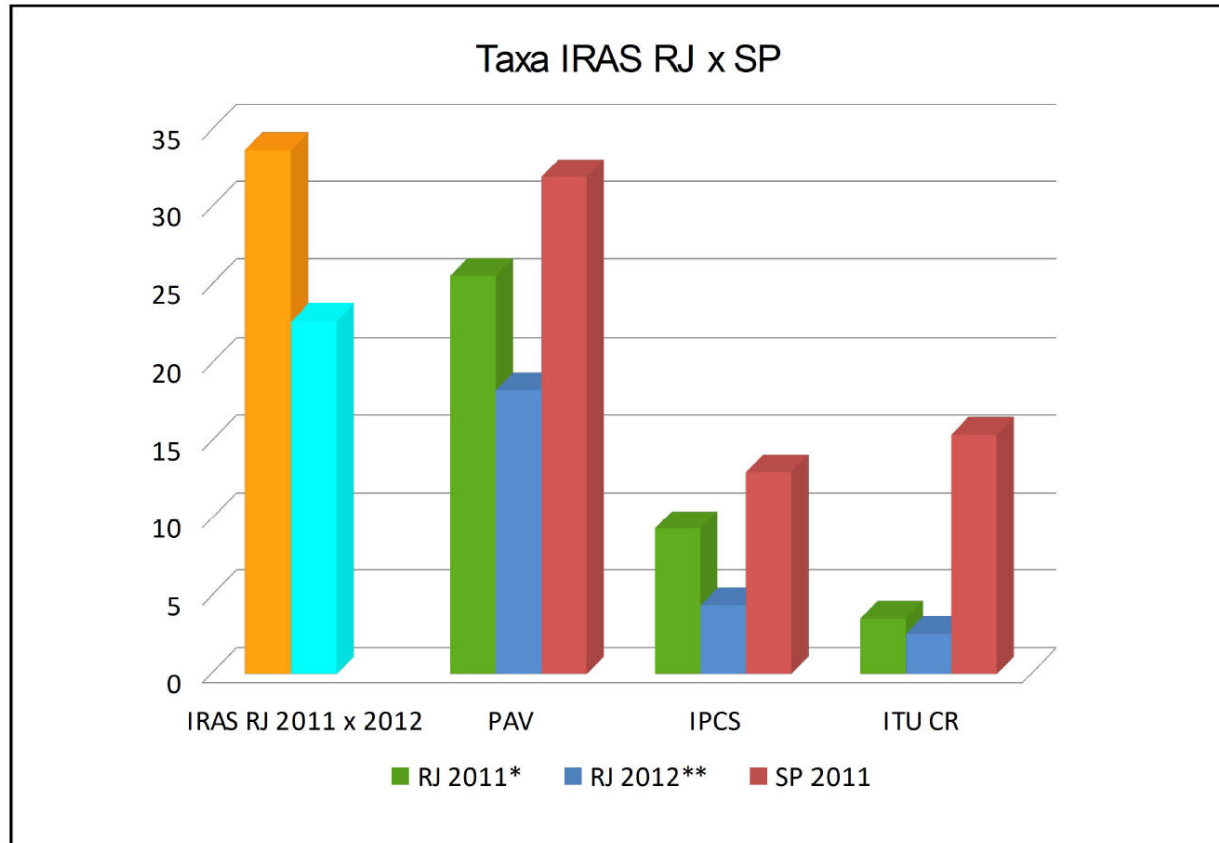
## DIREÇÃO Portaria 2616/98

- constituir formalmente a CCIH;
- nomear os componentes da CCIH por meio de ato próprio;
- propiciar a infra-estrutura necessária à correta operacionalização da CCIH;
- aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCIH;
- garantir o cumprimento das recomendações formuladas pela CMCIH e CECIH;
- Informar o órgão oficial municipal ou estadual quanto à composição da CCIH, e às alterações que venham a ocorrer;
- fomentar a educação e o treinamento de todo o pessoal hospitalar.



# IRAS RJ x SP

## Unidades fechadas - 2011 e 2012





# **Resumo das funções críticas a serem executadas**

# Funções críticas a serem executadas - Resumo

- Coleta e análise crítica dos dados;
- Geração e distribuição de relatórios;
- Definições de Políticas e monitorização da adesão;
- Prevenção transmissão de Agentes
- Biossegurança;
- Treinamento;
- Gerenciamento de informações;

# Evidência da atuação CCIH

- ✓ Cronograma de reuniões ordinárias;
- ✓ Livro de atas para registro de reuniões ordinárias e extraordinárias com assinatura participantes;
- ✓ Periodicidade não definida em portaria: bimestral;
- ✓ Registro das reuniões de divulgação taxas aos setores;
- ✓ Livro de pendências ou ordens e ocorrências internas do setor;
- ✓ Checklist de tarefas da CCIH para auto-avaliação.
- ✓ Relatórios com interpretação das taxas e planos de ação.
- ✓ Padronização e teste de material, saneantes;

Mas é só isso?

# Setores com interfaces com a CCIH

- ✓ SND, banco de leite e lactário
- ✓ Higiene:
  - Gerenciamento de resíduo;
  - Provisão de dispensadores, sabão, álcool gel e papel toalha;
  - Controle de pragas e vetores;
  - Aparência da instituição - confiabilidade;

# Setores com interfaces com a CCIH

- ✓ Lavanderia:
  - Segurança da higiene do enxoval com redução do risco de transmissão de patógenos;
  - Biossegurança dos profissionais do setor;
- ✓ Manutenção:
  - Qualidade da água de consumo humano e de diálise;
  - Controle térmico das salas do Centro cirúrgico e CME;
- ✓ Engenharia clínica:
  - Manutenção e validação dos equipamentos;
  - Controle dos filtros;
  - Controle térmico das geladeiras e salas Centro cirúrgico;

# Setores com interfaces com a CCIH

- ✓ Segurança do trabalho:
  - Normas de biossegurança;
  - Controle de profissionais com doenças contagiosas;
  
- ✓ Arquitetura hospitalar:
  - Fluxos, revestimentos, acabamentos;

# Leitura recomendada

- Como instituir um programa de Controle de Infecção Hospitalar - Manual da APECIH ;
- IDSA and SHEA – Guidelines for developing an Institutional Program to Enhance Antimicrobial Stewardship. Clin Infect Dis, nº 44, 15 jan - 2007
- Shea Position Paper : Requirements for Infrastructure and Essential Activities of Infection Control and Epidemiology in Hospitals: A consensus Panel Report- Infect Control and Hosp Epidemiol, vol 19- nº 2. 1998.
- APIC / CHICA – Canada infection prevention, control and epidemiology: Professional and practice standards. Am J Infect Control, vol 36, nº 6, 2008.



# Obrigada!!

Dra. Debora Otero  
[deb.otero@gmail.com](mailto:deb.otero@gmail.com)