

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^o definido com base no escopo da instituição e não n^o 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

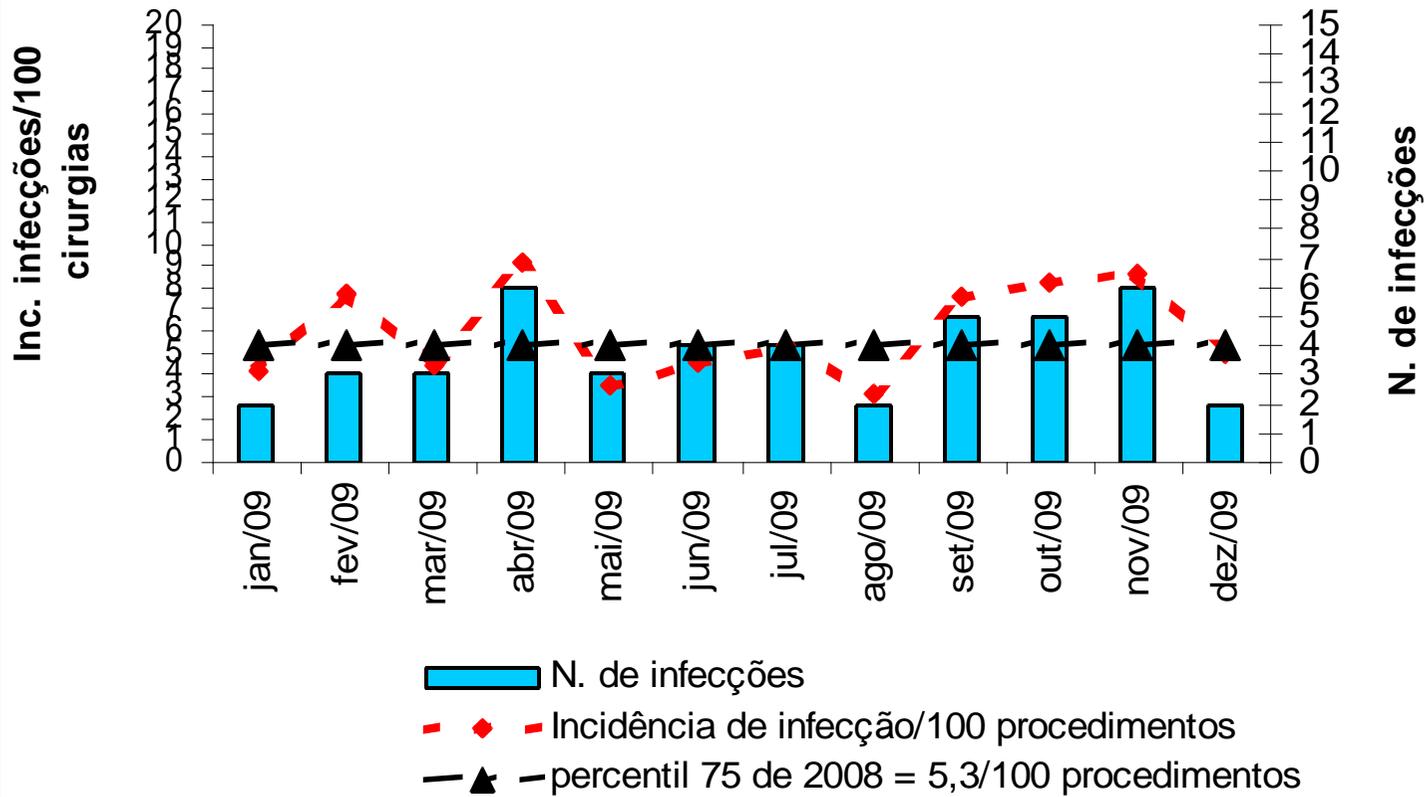
Depende do perfil do hospital:

- Cirúrgico
 - Taxa de infecção cirúrgica
- Clínico
 - 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?

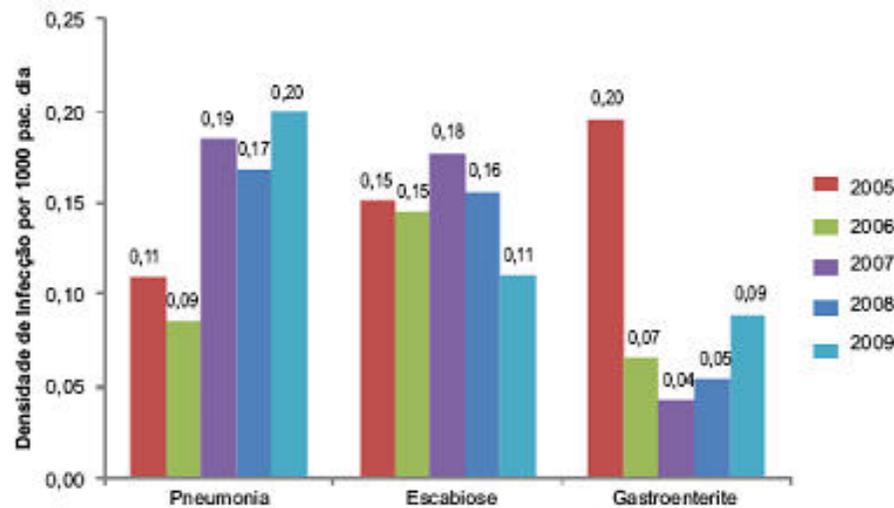
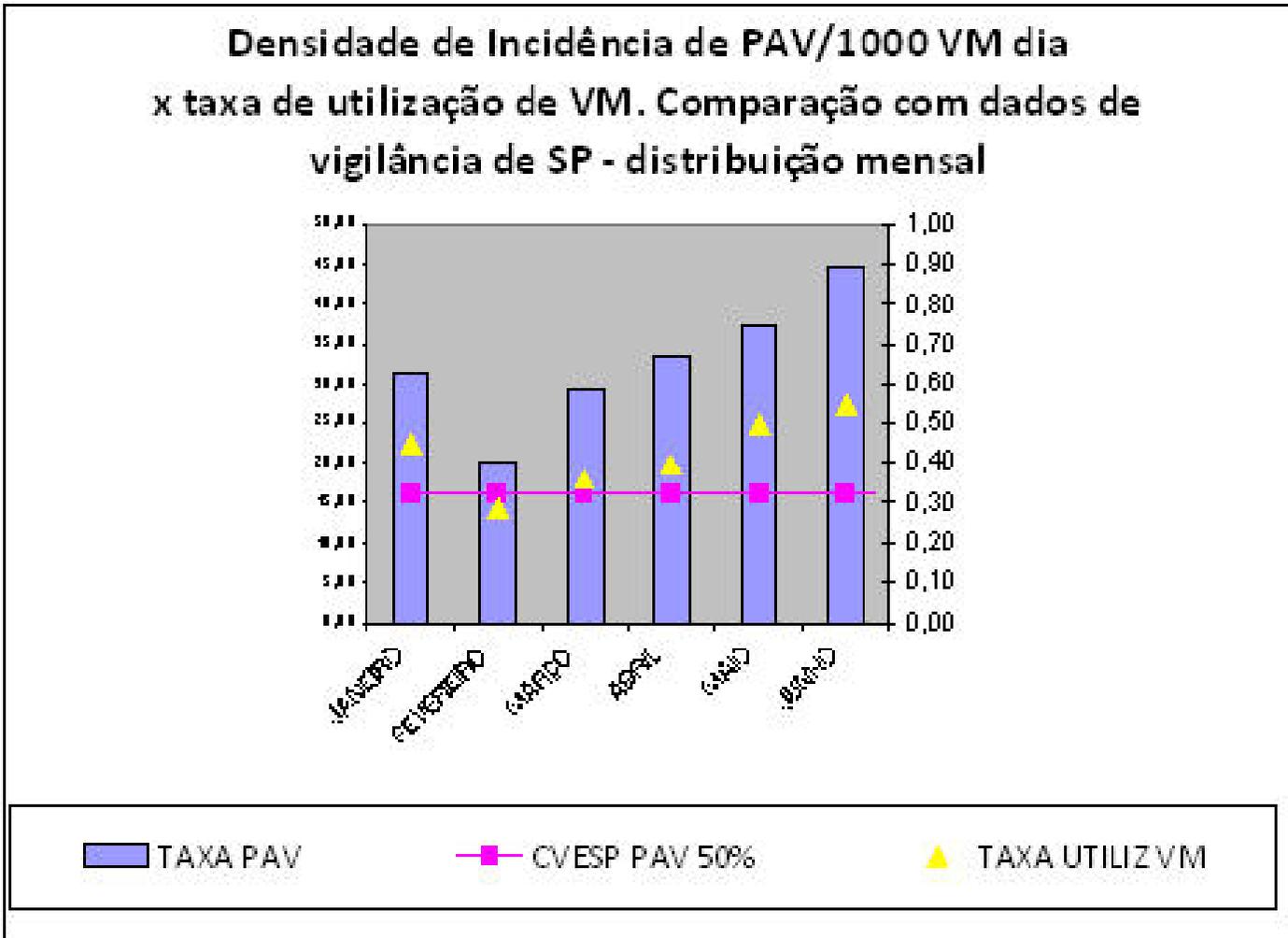


Figura 11. Distribuição comparativa das medianas das densidades de incidência de infecções por 1.000 pacientes-dia, hospitais de longa permanência e psiquiátricos. Estado de São Paulo, 2005 a 2009.

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

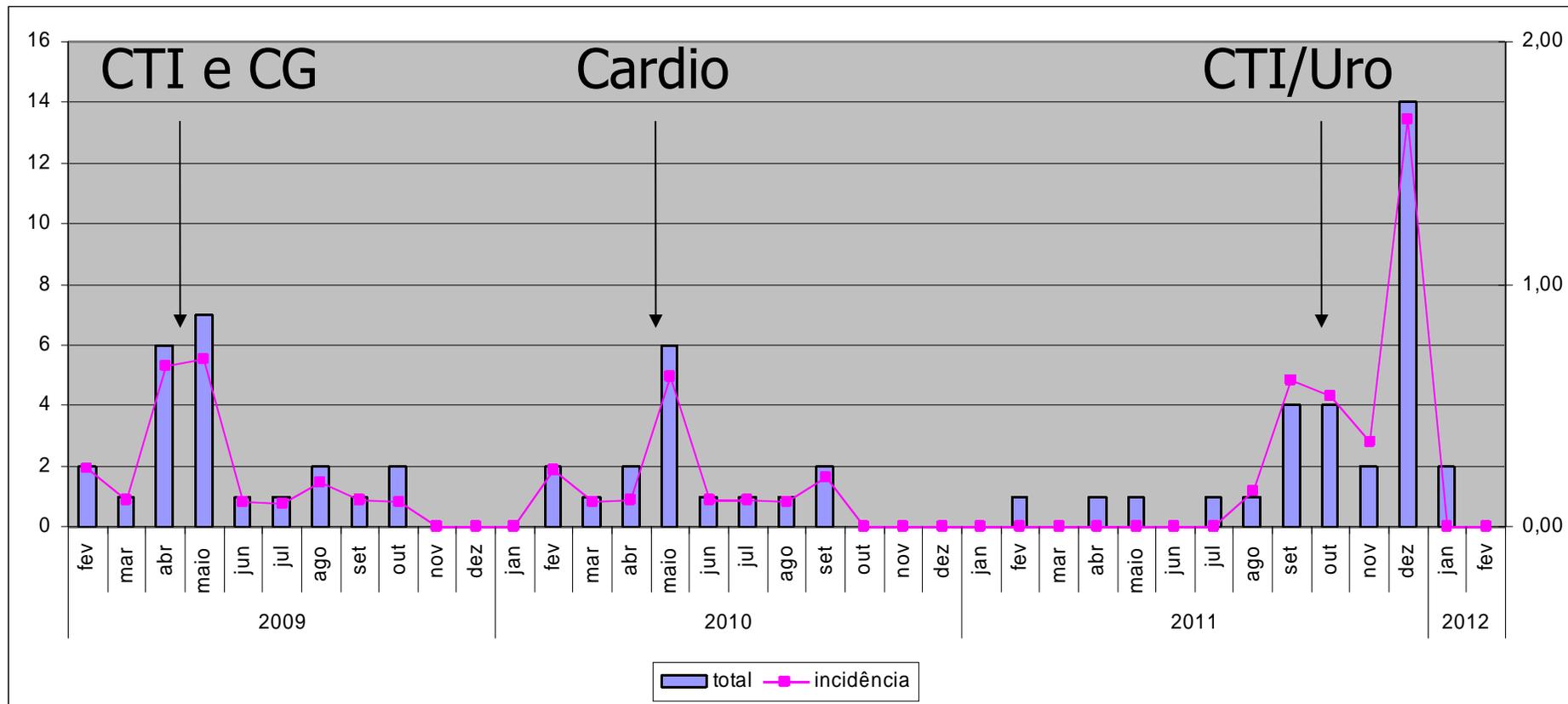
Diagnóstico da Situação

- 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?

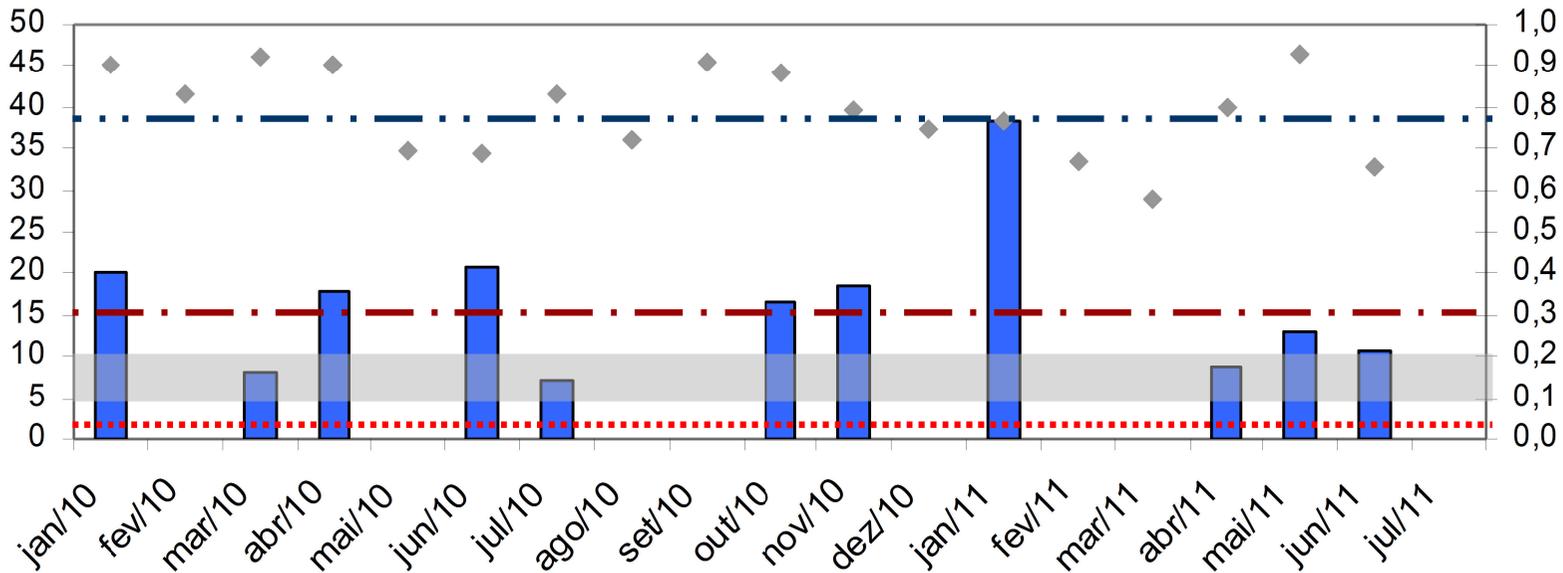
Vigilância e Bloqueio

- 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)

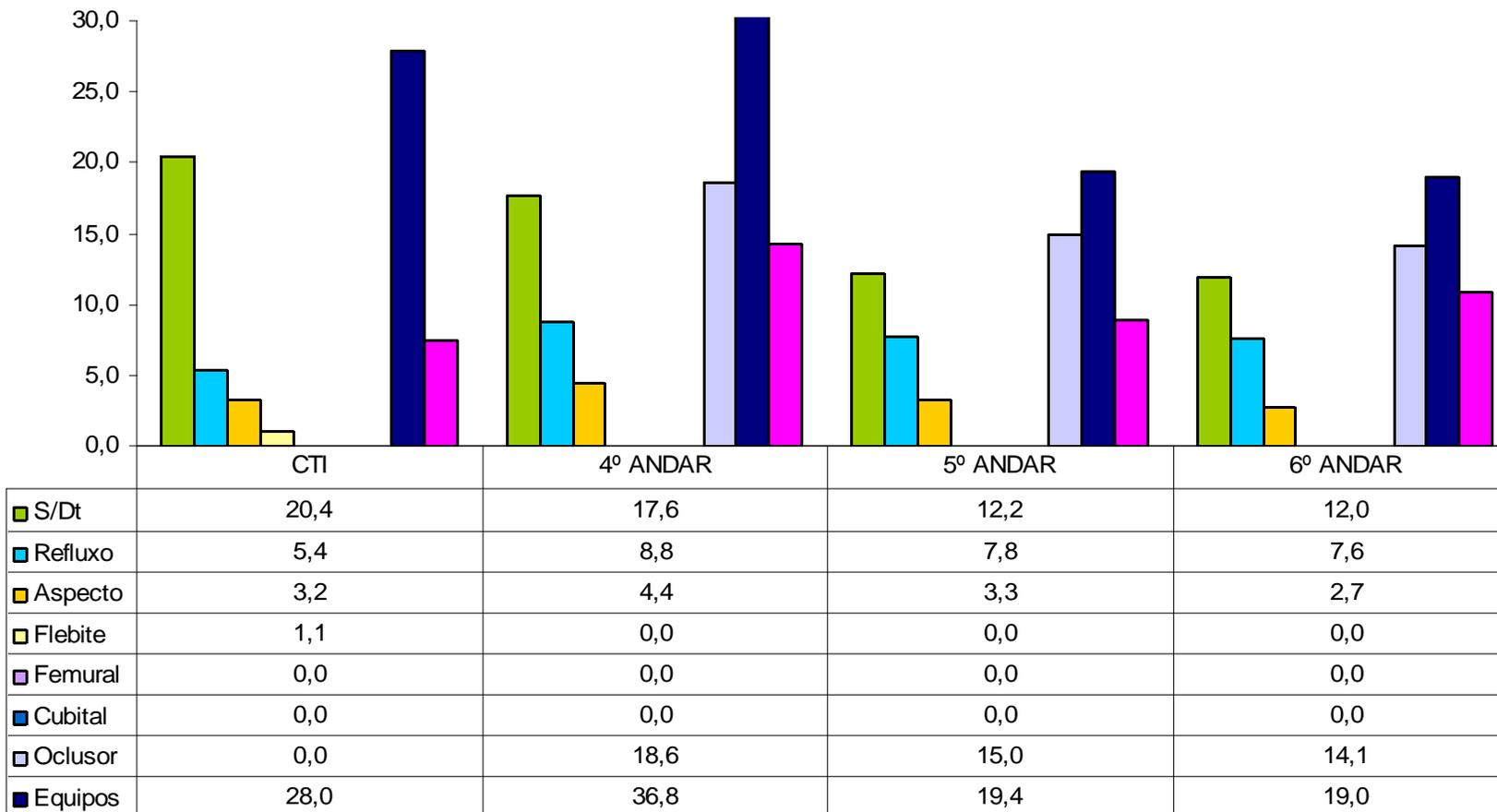
— Taxa de IPCS associada a CVC em UTI médico-cirúrgica com menos de 15 leitos (= 1,4; NHSN 2009)

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





Vigilância de Manutenção de Cateteres 1o. Sem/2012

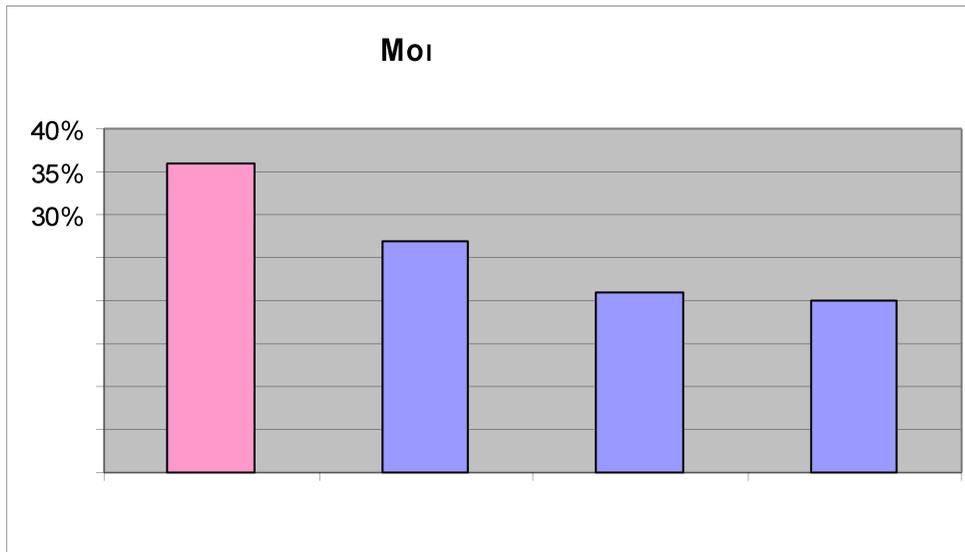


Diagnóstico da Situação

- 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 | | Código (IBGE) | | |
| | 4 UF | 5 Município de Notificação | | | |
| | 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 ^{OS} 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

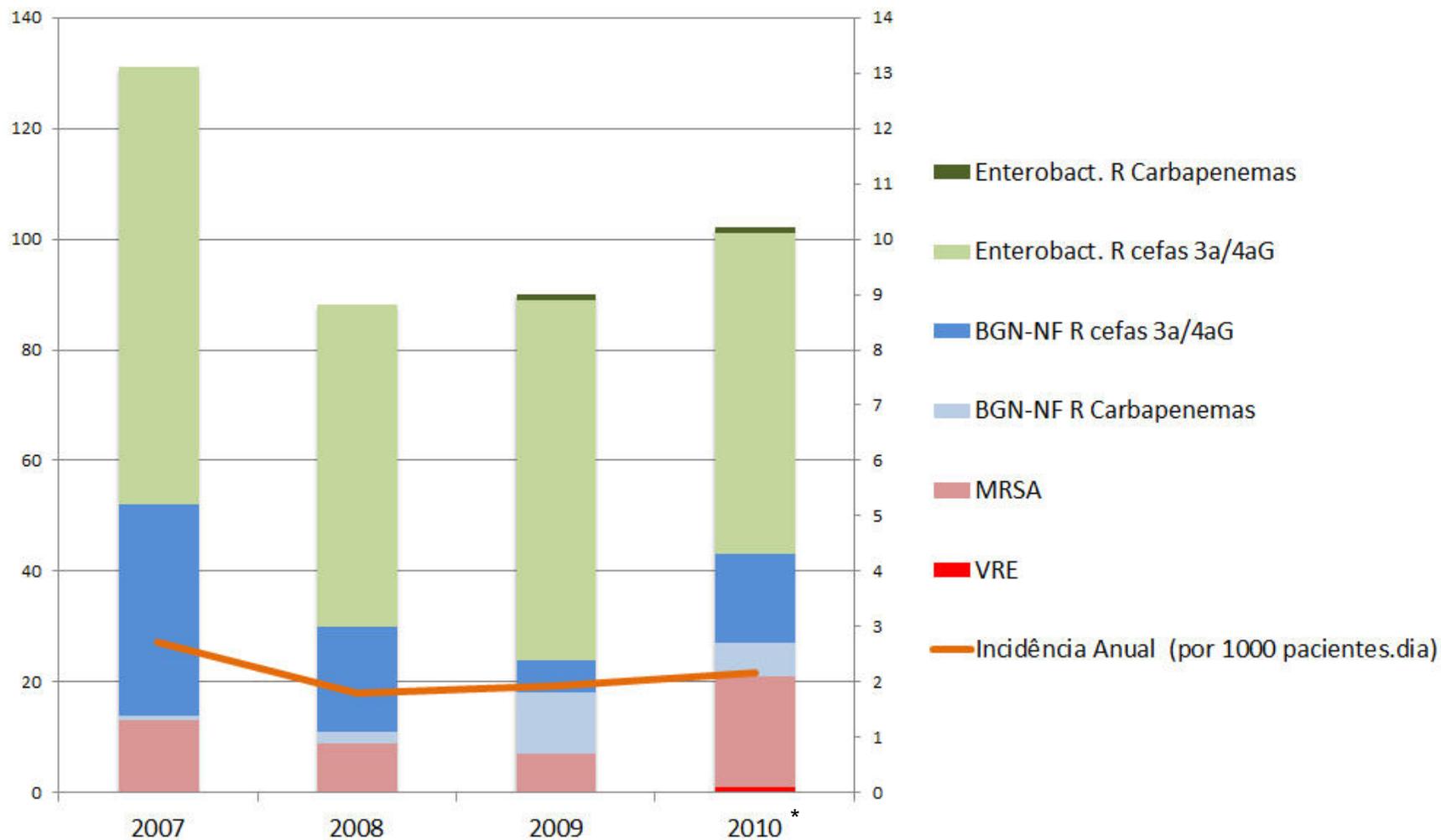
| Matricula | Nome (Clínica - Leito) | Antibióticos | Data Início |
|-----------|--|--|--------------------------|
| 5108248 | MARIA HELENA DE SOUZA SIQUEIRA (HCII - GINECOLOGIA ENF - HC II - 5012) | Não há antibiótico prescrito | |
| 5078188 | NADIA MARIA AMARAL DE CARVALHO (HCII - GINECOLOGIA ENF - 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 |  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 e mail: uipea@anvisa.gov.br | | |
| 2 | PLANILHA 1 - HEMOCULTURAS DE UTI ADULTO | | |
| 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 | Total de pacientes com IH confirmado por hemocultura | 0 | |
| 64 | | | |
| 65 | Total de hemoculturas positivas nas UTI de adulto (infecção ou não) | | |
| 66 | Total de hemoculturas colhidas nas UTI de adulto (ver obs) | | |
| 67 | Taxa de Positividade: | | #DIV/0! |

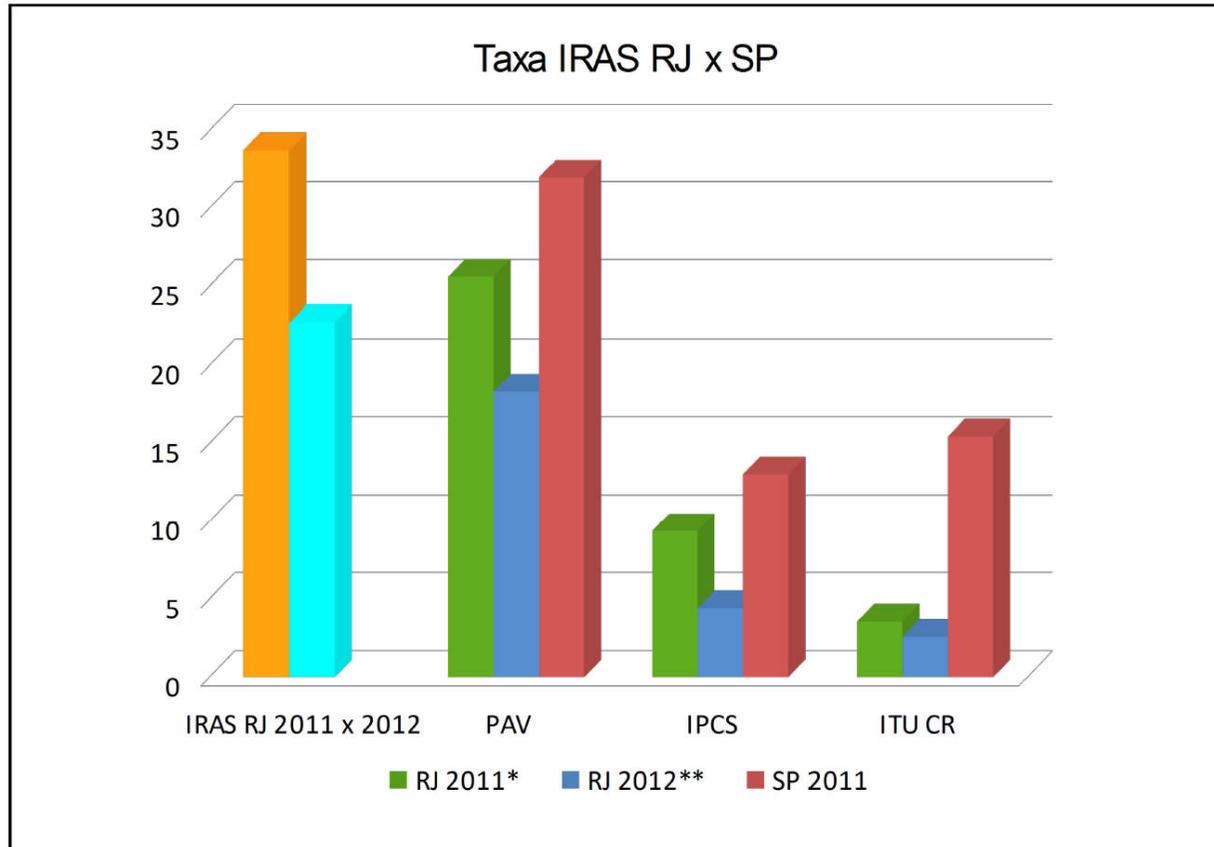
COMPETÊNCIAS

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