

Infeção relacionada à
ASSISTÊNCIA À SAÚDE IrAS



MÓDULO 1
LEGISLAÇÃO E CRIAÇÃO DE UM
PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
(INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IrAS)

Ruth Ester Assayag Batista

Coordenador: Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros

São Paulo - SP
2004 - versão 1.0



SUMÁRIO:

INTRODUÇÃO À INFEÇÃO HOSPITALAR.....	2
O QUE É INFEÇÃO HOSPITALAR?.....	3
QUAIS AS CAUSAS DA INFEÇÃO HOSPITALAR?.....	4
LEIS E PORTARIAS REFERENTES AO CONTROLE DE INFEÇÃO HOSPITALAR.....	5
A SITUAÇÃO DO CONTROLE DE INFEÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL.....	7
PROGRAMA DE CONTROLE DE INFEÇÃO HOSPITALAR (PCIH).....	9
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFEÇÃO HOSPITALAR (CCIH).....	10
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFEÇÃO HOSPITALAR (SCIH).....	12
ROTEIRO DE INSPEÇÃO.....	14
QUESTÕES.....	37
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	43
ANEXO I.....	44
GABARITO.....	49
AVALIAÇÃO DO MÓDULO.....	50

LEGISLAÇÃO E CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IrAS)

Para este módulo, estão previstos os seguintes **OBJETIVOS DE ENSINO**:

- **Conhecer** os textos legais referentes ao controle de infecção hospitalar;
- **Identificar** a importância da legislação no controle das infecções hospitalares, em âmbito nacional;
- **Reconhecer** a legislação como subsídio na realização de inspeção em instituições hospitalares;
- **Demonstrar** senso crítico frente a situações análogas àquelas vivenciadas na prática do controle de infecção hospitalar;
- **Estabelecer** a sistemática para a avaliação do cumprimento das ações do Programa de Controle de Infecção Hospitalar, a partir de roteiro de inspeção.

TÓPICOS

1. Introdução à Infecção Hospitalar
2. O que é Infecção Hospitalar?
3. Quais as Causas da Infecção Hospitalar?
4. Leis e Portarias Referentes ao Controle de Infecção Hospitalar
5. A situação do Controle de Infecção no Brasil e a Portaria 2.616/98
6. Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH)
7. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
8. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)
9. Roteiro de Inspeção do PCIH

1. INTRODUÇÃO À INFECÇÃO HOSPITALAR

**Você
JÁ SABE
QUE HOSPITAIS:**

- são instituições muito antigas na história da humanidade;
- foram criados para assistir ao paciente em seus momentos finais;
- fornecem atualmente, aos pacientes, os serviços diagnósticos e terapêuticos mais atualizados, em função dos avanços científicos.

No entanto, a aplicação de tecnologia não é isenta de risco e as **infecções hospitalares** estão entre os agravos mais antigos e graves à saúde.

IGNAZ SEMMELWEIS é considerado o pioneiro nos esforços do controle da **Infecção Hospitalar**. O

processo de coletar sistematicamente dados, analisar e instituir medidas de prevenção ainda é a ferramenta mais eficaz no controle de infecções. Além disso, a importância atribuída por ele às **mãos dos profissionais** de saúde, como meio de transmitir *patógenos* de um paciente para outro, continua válida. Infelizmente, como no século passado, os médicos e demais profissionais de saúde ainda necessitam ser lembrados constantemente para a higiene das mãos - antes e depois do contato com os pacientes.



fonte: www.fieb.org

Você sabia que até meados do **século XIX**, as infecções hospitalares eram atribuídas a inúmeras e fantásticas causas?

Considerando que a adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos - segundo pesquisas atuais, não é maior que **60%** - ainda é possível afirmar que hoje, como no tempo de Semmelweis, as mãos são o principal veículo de transmissão de microorganismos no ambiente hospitalar.

Saiba mais sobre o médico húngaro **IGNAZ P. SEMMELWEIS**, consultando o site: <http://www.ccih.med.br/semmelweis.html>

2. O QUE É INFECÇÃO HOSPITALAR?



Atualmente, tem sido sugerida a mudança do termo *infecção hospitalar* por **INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IrAS)**, que reflete melhor o risco de aquisição dessas infecções.

Considera-se **INFECÇÃO HOSPITALAR (IH)** a infecção adquirida durante a hospitalização e que não estava presente ou em período de incubação por ocasião da admissão do paciente. São diagnosticadas, em geral, **A PARTIR DE 48 HORAS** após a internação.

As infecções hospitalares são consideradas as principais causas de morbidade e de mortalidade, além de aumentarem o tempo de hospitalização do paciente, elevando o custo do tratamento.

A importância das infecções hospitalares é realçada quando analisamos os estudos do **Centers for Disease Control and Prevention (CDC)**.

Saiba mais sobre o **CDC**, consultando o site: <http://www.cdc.gov>



Infecção hospitalar: importância

EUA: 2 milhões de infecções hospitalares por ano

	pneumonia	infecção da corrente sanguínea	infecção do sítio cirúrgico	infecção do trato urinário
aumento no tempo de hospitalização (dias)	7 - 30	7 - 21	7 - 8,2	1 - 4
mortalidade	14 - 71%	24 - 50%	-----	-----
custo(\$)	4.947,00	3 - 40.000,00	2.734,00	593,00

fonte: Jarvis, WR. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1996; 17:552.

3. QUAIS AS CAUSAS DA INFECÇÃO HOSPITALAR?

A **IH** pode ser atribuída às condições próprias do paciente com dificuldade em conviver com as bactérias que **COLONIZAM A PELE E AS MUCOSAS**, pois sua microbiota endógena é importante na aquisição desta infecção. Por isso, nem sempre é possível afirmar que o hospital ou sua equipe tenha cometido um erro na assistência prestada ao paciente. Isso só ficará demonstrado se as **NORMAS APROPRIADAS** de tratamento não tiverem sido seguidas ou se a infecção resultou de desempenho incompatível com os **PADRÕES VIGENTES DA INSTITUIÇÃO**.

JÁ que as **CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE** (doenças prévias ou gravidade) são importantes para a aquisição de infecção, ao avaliar os indicadores de infecção de determinada instituição é necessário realizar uma **ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO** atendida. Por isto, não é adequado realizar a comparação das taxas entre instituições distintas. A variação de taxas, estatisticamente significativa, requer que seja tomado como padrão o **NÍVEL ENDÊMICO DA PRÓPRIA INSTITUIÇÃO**. Com este objetivo, é necessário que exista um **PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR** apoiado em uma **metodologia** de vigilância epidemiológica **padronizada**.

Nos **Estados Unidos da América (EUA)**, segundo os dados do sistema de vigilância americano - **National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS)** que envolve mais de 200 hospitais - entre **2,2% e 4,1%** dos pacientes adquirem pelo menos uma infecção durante a hospitalização.

As **IH** podem decorrer de falhas no **processo de assistência**, que elevem o **risco de aquisição** de infecções para os pacientes: falhas no processo de esterilização, falhas no preparo de medicações parenterais, falhas na execução de procedimentos invasivos etc.

Saiba mais sobre o **NNIS** consultando o site:
<http://www.cdc.gov/ncidod/hip/NNIS/@nnis.htm>

ATUALMENTE, existem trabalhos que demonstram a previsibilidade (taxa esperada de infecção) das infecções hospitalares a partir de informações institucionais e de características do paciente - principalmente relacionadas à intervenção cirúrgica - o que pode ser uma ferramenta para orientar medidas de prevenção individualizadas, e servir de defesa para hospitais e profissionais em processos judiciais.

4. LEIS E PORTARIAS REFERENTES AO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

No **BRASIL**, apenas nas duas últimas décadas, este importante tema tem sido abordado de maneira mais efetiva e científica. Passos importantes foram dados nesse sentido, a partir da promulgação de várias leis e portarias.

O **DECRETO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE** Nº 77.052 de **19 de janeiro de 1976**, em seu Artigo 2º, Item IV, determinou que **NENHUMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR PODE FUNCIONAR NO PLANO ADMINISTRATIVO SE NÃO DISPUSER DE MEIOS DE PROTEÇÃO CAPAZES DE EVITAR EFEITOS NOCIVOS À SAÚDE DOS AGENTES, PACIENTES E CIRCUNSTANTES**. A fiscalização é responsabilidade dos órgãos estaduais - que devem avaliar as condições de exercício das profissões e ocupações técnicas e auxiliares diretamente relacionadas com a saúde.

Em **24 DE JUNHO DE 1983**, o Ministério da Saúde instituiu a **Portaria 196**, que determina:

TODOS OS HOSPITAIS DO PAÍS DEVERÃO MANTER COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH) INDEPENDENTE DA ENTIDADE MANTENEDORA

traçando diretrizes para tal e definindo suas atribuições. Embora com uma série de conceitos polêmicos e imprecisos, **A PORTARIA 196 FOI UM PASSO IMPORTANTE NA CONSTITUIÇÃO DE CCIHS POR TODO PAÍS**.

No final da década de 80 ampliaram-se as discussões sobre o controle das infecções hospitalares. Associações profissionais foram criadas e surgiram diversos encontros, congressos e cursos de treinamento - em parte, patrocinados pelo Ministério da Saúde - reunindo profissionais preocupados com esse problema.

O **Decreto** do Ministério da Saúde Nº **77.052** fundamenta legalmente a experiência pelo **Ministério da Saúde** de instruções e normatizações sobre o Controle de Infecção Hospitalar (**CIH**). Leia o texto completo acessando o site: <http://www.anvisa.gov.br>

Os primeiros dados, colhidos com metodologia adequada pelo **Ministério da Saúde**, apontam que entre **1% e 15%** dos pacientes internados em hospitais brasileiros adquirem infecção hospitalar.

Conheça o texto da **Portaria 196** na íntegra acessando o site da **ANVISA**, no item **Legislações**:
<http://e-legis.bvs.br>



fonte: www.infomag.ca

COM a promulgação da **LEI FEDERAL Nº 9431, DE 6 DE JANEIRO DE 1997**, os hospitais ficaram obrigados a constituírem um programa de **CIH**, e para isto, foram orientados a criarem comissões. A responsabilidade administrativa - perante o Estado - será suportada pelo hospital, enquanto a responsabilidade civil - perante as partes - poderá ser cobrada do hospital ou diretamente dos profissionais responsabilizados pelo ato gerador, de acordo com a **LEI FEDERAL Nº 6.437, DE 20 DE AGOSTO DE 1977**.

Você sabia que as **IHS** estão situadas entre as principais causas de óbito no Brasil, ao lado das doenças **cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias e infecciosas?**

Na apuração da responsabilidade de casos de **IH**, a inexistência ou a inoperância da **CCIH (COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR)** e/ou **SCIH (SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR)**, configura negligência, acarretando responsabilidade civil da instituição, e os profissionais envolvidos são responsabilizados civil e penalmente.

Quase **DEZ** anos após, o Ministério da Saúde revogou a **PORTARIA Nº 196**, com a publicação, em **27 DE AGOSTO DE 1992, DA PORTARIA Nº 930**, expedindo normas para o **CIH**. Em menos de **SEIS** anos, a **PORTARIA Nº 930** também foi revogada pela **PORTARIA Nº 2616**, que passou a vigorar a partir de **13 DE**

MAIO DE 1998, data de sua publicação. Alguns aspectos desta portaria serão discutidos posteriormente neste módulo.

PORTARIA 2.616/98

Esta Portaria é composta por **CINCO ANEXOS**. O primeiro trata da **ORGANIZAÇÃO E COMPETÊNCIAS DA CCIH E DO PCIH**. No anexo II, temos **CONCEITO E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DAS INFECÇÕES HOSPITALARES**. No anexo III, **ORIENTAÇÕES SOBRE A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES HOSPITALARES E SEUS INDICADORES**. Esses dois últimos anexos serão abordados em outro módulo deste curso, referente à Vigilância Epidemiológica. Nos anexos IV e V, observamos **RECOMENDAÇÕES SOBRE A LAVAGEM DAS MÃOS** e outros temas - como o uso de germicidas, microbiologia, lavanderia e farmácia, dando ênfase à **OBSERVÂNCIA DE PUBLICAÇÕES ANTERIORES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Os hospitais deverão constituir **CCIH** para produzir normas para orientar a execução do **PCIH**.



5. A SITUAÇÃO DO CONTROLE DE INFECÇÃO NO BRASIL

APESAR de muitos esforços, o Brasil ainda enfrenta uma realidade adversa daquilo que se pode julgar satisfatório: **CARÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS NAS INSTITUIÇÕES** de saúde (principalmente nas públicas), **AUSÊNCIA DE CCIHs ATUANTES** em grande parte dos hospitais, ou ainda, **PROFISSIONAIS** exercendo a função **SEM CONHECIMENTO ADEQUADO DA ATIVIDADE** - o que resulta em elevadas taxas de infecção hospitalar, ocorrência de surtos não detectados em berçários e unidades de terapia intensiva, emergência de bactérias resistentes a diversos antibióticos e elevado risco ocupacional.

**ESTA REALIDADE
PRECISA DE MUDANÇAS!**

Por um lado, torna-se necessário **MAIOR COMPROMISSO** dos dirigentes - tanto com a **ADMINISTRAÇÃO DOS HOSPITAIS**, visando maior qualidade do atendimento ao paciente - quanto pelo cumprimento da **LEGISLAÇÃO** para a implantação de **CCIHs**, em todas as instituições, com profissionais capacitados.

De outro lado, torna-se necessário ampliar os programas de orientação para a prevenção e controle das **IHs**, pois a maioria dos profissionais de saúde é carente de conceitos básicos. Neste sentido, são fundamentais os programas de **EDUCAÇÃO CONTINUADA** - oferecidos pelas próprias instituições, sociedades de classe, associação de profissionais e órgãos governamentais - e a incorporação da disciplina de **EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR** aos cursos de graduação da área da saúde e de administração.

Epidemiologia Hospitalar é um termo que vem sendo utilizado para definir as atividades relacionadas ao estudo da frequência, da distribuição, dos fatores de risco e dos agentes etiológicos das infecções relacionadas à assistência, e de outros eventos adversos, além do desenvolvimento de padrões de qualidade em instituições de saúde.

Você sabia que os progressos da **microbiologia**, principalmente envolvendo a **biologia molecular** oferecem agora perspectivas para o melhor conhecimento da resistência aos antimicrobianos e das epidemias por bactérias e fungos?

A **EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES HOSPITALARES** é dinâmica e vem sofrendo evolução constante. Além do controle das infecções hospitalares, é possível aplicar princípios epidemiológicos para avaliar a qualidade dos cuidados ao paciente, proporcionando uma assistência eficaz em relação ao custo - sendo um elemento fundamental na assessoria do administrador hospitalar.

Em 26 de janeiro de 1999, Lei nº 9782, foi criada a **AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA)**. Neste mesmo ano o **Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar** passou a ser de responsabilidade da **ANVISA**.



FINALIDADE DA ANVISA:

PROMOVER A PROTEÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO POR INTERMÉDIO DO CONTROLE SANITÁRIO DA PRODUÇÃO E DA COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS SUBMETIDOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA, INCLUSIVE DOS AMBIENTES, DOS PROCESSOS, DOS INSUMOS E DAS TECNOLOGIAS A ELES RELACIONADOS.

Atualmente, o **Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar** está ligado à **GERÊNCIA DE INVESTIGAÇÃO E PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES E DOS EVENTOS ADVERSOS (GIPEA - gipea@anvisa.gov.br)**, que é subordinada à **Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - ANVISA**.

ATRIBUIÇÕES DO GIPEA

- . promover e propor normas de procedimentos para o controle de infecções e eventos adversos em serviços de saúde, visando orientar e disciplinar o funcionamento das instituições da rede pública e privada em todo o território nacional;
- . divulgar e disseminar informações e publicações relativas ao controle de infecções e iatrogenias em serviços de saúde;
- . elaborar, padronizar indicadores e monitorar as infecções e os eventos adversos em serviços de saúde;
- . investigar a ocorrência de eventos adversos em serviços de saúde;
- . desenvolver atividades com os órgãos afins de administração federal, estadual, distrital e municipal - inclusive os de defesa do consumidor, com o objetivo de exercer o efetivo cumprimento da legislação.

6. PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH)

O QUE É PCIH?

É UM CONJUNTO DE AÇÕES DESENVOLVIDAS, DELIBERADAS E SISTEMATIZADAS, COM VISTAS À REDUÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL DA INCIDÊNCIA E DA GRAVIDADE DAS INFECÇÕES HOSPITALARES.

Cabe à **CCIH** a elaboração do **PCIH**, que deve incluir, no mínimo, as seguintes **ATIVIDADES**:

■ **Vigilância epidemiológica (VE).** O modelo a ser adotado depende das características do hospital e da disponibilidade de recursos. A vigilância epidemiológica permite um diagnóstico situacional mais preciso para o planejamento das ações. A VE possibilita a identificação de casos e de surtos de IH, e a implementação de medidas imediatas de controle. Por meio da VE devem ser elaborados relatórios, periodicamente, para posterior divulgação aos profissionais. Este tópico será abordado no Módulo 2 deste curso.

■ **Normas para uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médicos hospitalares.** A utilização inadequada dos antimicrobianos aumenta a pressão seletiva, o que colabora para o aparecimento de microorganismos multirresistentes, dentre eles: **Gram-negativos** resistentes às cefalosporinas de 3º geração (ceftriaxona, ceftazidima, cefoperazona e cefotaxima) e à ampicacina; **Enterococos** resistentes à ampicilina, à gentamicina ou à vancomicina; **S. epidermidis** e **S. aureus** resistentes à oxacilina e à vancomicina. Além disto, a transmissão cruzada dentro da instituição hospitalar aumenta a disseminação dessas bactérias, principalmente através dos profissionais da área da saúde.

■ **Processos para prevenção de transmissão de microorganismos.** O objetivo básico da padronização de medidas de precaução e isolamento (Módulo 5 deste curso) é a prevenção da transmissão de microrganismos de um paciente, portador são ou doente, para outro - tanto de forma direta como indireta. Esta prevenção abrange tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde, pelo risco ocupacional em acidentes com materiais contaminados.

■ **Normas e rotinas técnicas operacionais.** Os procedimentos, cada vez mais especializados, requerem padronizações escritas para que toda a equipe tenha conhecimento sobre o método mais adequado para sua execução. A comunicação tem sido um problema nas instituições hospitalares, tornando necessário implementar padronizações escritas, até mesmo para respaldo legal da instituição.

■ **Padronizações das medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar.**

As medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar têm sido utilizadas com o objetivo de diminuir o risco de infecção no ambiente hospitalar e devem estar padronizadas de acordo com as características da instituição. Elas têm como objetivo a prevenção de infecção de corrente sanguínea, infecção pulmonar, infecção de sítio cirúrgico, infecção urinária e precauções e isolamentos. (Módulos 4 e 5)

■ **Treinamento dos profissionais da saúde em relação à prevenção e ao controle da IH.**

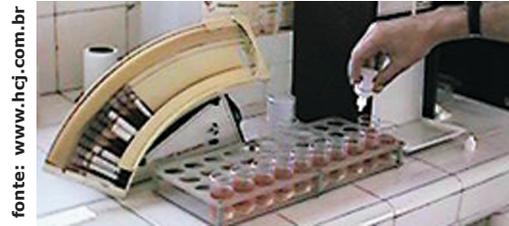
A atuação dos profissionais que prestam assistência direta ao paciente é fundamental para a prevenção de infecção. Para tanto, é necessário que tenham conhecimento adequado dos métodos. O conhecimento das medidas de controle - somente pelo profissional do controle de IH - não é suficiente para a prevenção. É por meio do treinamento, da divulgação dos manuais, das rotinas e padronizações que o conhecimento será propagado para todos os profissionais de saúde. O treinamento é peça fundamental para prevenção de infecção.

7. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)

O QUE É CCIH?

A CCIH É UM ÓRGÃO DE ACESSORIA À AUTORIDADE MÁXIMA DA INSTITUIÇÃO E DE PLANEJAMENTO E NORMATIZAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR, QUE SERÃO EXECUTADAS PELO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH). A CCIH DEVERÁ SER COMPOSTA POR PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR. O PRESIDENTE OU COORDENADOR DEVERÁ SER FORMALMENTE DESIGNADO PELA DIREÇÃO DO HOSPITAL.

A **CCIH** deverá ser composta, no mínimo, por membros dos seguintes serviços:



- Serviço médico (clínico e cirúrgico)
- Serviço de enfermagem
- Serviço de farmácia
- Laboratório de microbiologia
- Administração

É da competência da **CCIH**:

- **Elaborar e aprovar o regimento interno da CCIH. É necessário que cada participante da CCIH tenha conhecimento das suas atribuições para o desenvolvimento harmônico do trabalho. Cada participante da CCIH deve auxiliar a implantação do PCIH em seu serviço.**
- **Adequar e supervisionar as normas e rotinas técnicas e operacionais - visando a prevenção e o controle das IHS - principalmente aquelas relacionadas a procedimentos invasivos. A existência de manuais não garante a implantação das rotinas. É necessário que exista supervisão, para avaliação do que foi padronizado. As padronizações têm que estar de acordo com a realidade de cada instituição.**
- **Cooperar com o treinamento e a educação continuada dos profissionais de saúde.**
- **Definir junto com a Comissão de Farmácia e Terapêutica as normas para o uso racional de antimicrobianos - tanto para a terapêutica como para a profilaxia de infecções - germicidas, anti-sépticos e materiais médico-hospitalares.**
- **Elaborar e supervisionar a implantação de medidas para a prevenção de transmissão de microorganismos no ambiente hospitalar por meio da implantação de normas de precauções e isolamento de doenças transmissíveis.**

- Criar um programa de prevenção e assistência aos funcionários que sofrem acidentes com material contaminado com sangue ou secreções. Este programa deve ser organizado para funcionar e fornecer a primeira assistência ao funcionário acidentado durante o período de 24 horas. Esta orientação não está na legislação - porém, consideramos importante que exista uma padronização de condutas e um fluxo adequado às características da instituição para o atendimento deste tipo de acidente.
- Comunicar ao organismo de gestão do SUS, na ausência de um núcleo de epidemiologia, as doenças de notificação compulsória (Aids, tuberculose, meningite meningocócica etc).
- Auxiliar os programas de vigilância de agravos à saúde como farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância. Participar com os demais setores envolvidos na elaboração de programas de qualidade, tratamento de resíduos e controle de contaminação ambiental. Esta orientação não está na legislação.
- 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 produtos industrializados.

8. SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)

O QUE É SCIH?

O SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH) É COMPOSTO POR MEMBROS EXECUTORES DO PCIH E TODOS OS HOSPITAIS DEVEM CONSTITUIR E POSSUIR NOMEAÇÃO FORMAL REALIZADA PELO DIRIGENTE DA INSTITUIÇÃO.

COMPOSIÇÃO DO **SCIH**:

- . Um dos membros executores deve ser, preferencialmente, um **ENFERMEIRO**.
- . No mínimo, deve haver **DOIS TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR DA ÁREA DA SAÚDE** para cada **200 leitos ou fração deste número, com carga horária diária mínima de seis horas, para o enfermeiro - e quatro horas para o médico**.

Na composição deste serviço, observa-se importante alteração na legislação - ao **RECOMENDAR PREFERENCIALMENTE ENFERMEIRO** - e que o segundo profissional de nível superior não seja, necessariamente, um médico - como recomendava a Portaria 930/82. Porém, um médico com formação em infectologia, epidemiologia ou controle de infecção hospitalar é muito importante para o SCIH.

À carga horária recomendada anteriormente (seis horas diárias para o enfermeiro e quatro horas diárias para o outro profissional, para cada 200 leitos) foram acrescidas duas horas de trabalho diárias, para cada 10 leitos destinados aos pacientes de alta gravidade (terapia intensiva, berçário de alto risco, queimados, transplante de órgãos, pacientes hemato-oncológicos ou com Aids).

ISTO PARTE DO PRINCÍPIO DE QUE A VIGILÂNCIA E AS MEDIDAS DE CONTROLE NESTAS UNIDADES REQUEREM ATENÇÃO DIFERENCIADA.

Entende-se que **TODOS OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE SÃO RESPONSÁVEIS PELO CONTROLE DAS INFECÇÕES DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**, porém, **CABE À EQUIPE QUE COORDENA AS AÇÕES DO CONTROLE DE INFECÇÃO O MONITORAMENTO DOS CUIDADOS PRESTADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE AO PACIENTE**, a fim de identificar problemas e propor soluções.

OS MEMBROS EXECUTORES DO CONTROLE DE INFECÇÃO DEVEM OFERECER O RESPALDO CIENTÍFICO PARA TODA A COMUNIDADE HOSPITALAR. CABE A ELES, ENTRE OUTRAS ATRIBUIÇÕES, MEDIR O RISCO DE AQUISIÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA, AVALIANDO, COM OS MEMBROS CONSULTORES, AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IrAS.

A **CCIH**, pela sua constituição, tem caráter consultivo e normativo, enquanto o **SCIH** é o executor do Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Por isso, o **SCIH** tem importância fundamental na implantação de medidas de prevenção e controle de **IH**.

10. ROTEIRO DE INSPEÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso da atribuição que lhe confere o art. 11, inciso IV do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto 3.029, de 16 de abril de 1999, em reunião realizada em 31 de maio de 2000,

. considerando o que estabelece a Portaria GM/MS nº 2616 de 12/05/98, publicada no DOU de 13/05/98, para a Avaliação da Qualidade das Ações de Controle de Infecção Hospitalar;

. considerando a necessidade de implementar ações que venham contribuir para a melhoria da qualidade da assistência à saúde;

. considerando que ações sistematicamente desenvolvidas para reduzir ao máximo possível a incidência e a gravidade das infecções hospitalares, implicam na redução de esforços, complicações e recursos;

. considerando que compete à Agência Nacional de Vigilância Sanitária prestar cooperação técnica às Vigilâncias Sanitárias Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, a fim de orientá-las para o exato cumprimento e aplicação das diretrizes estabelecidas pela legislação sanitária pertinente,

. adota a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

Art. 1º Fica aprovado o Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar, anexo a esta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução de Diretoria Colegiada entra em vigor na data de sua publicação.

GONZALO VECINA NETO

Módulo 1 **14**

ROTEIRO DE INSPEÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

OBJETIVO: Este Roteiro estabelece a sistemática para a avaliação do cumprimento das ações do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.

DEFINIÇÕES: Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições:

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar CCIH: grupo de profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designado para planejar, elaborar, implementar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar, adequado às características e necessidades da Unidade Hospitalar, constituída de membros consultores e executores;

Controle de Infecção Hospitalar CIH: ações desenvolvidas visando a prevenção e a redução da incidência de infecções hospitalares;

Correlato: produto, aparelho ou acessório não enquadrado nos conceitos de medicamentos, drogas, saneantes domissanitários e insumos farmacêuticos;

Infecção Hospitalar (IH): é a infecção adquirida após a admissão do paciente na Unidade Hospitalar, e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares;

Membros Consultores são os responsáveis pelo estabelecimento das diretrizes para o Programa de Controle de Infecção Hospitalar, representando os seguintes serviços: médicos, de enfermagem, de farmácia, de microbiologia e da administração;

Membros Executores representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e, portanto, são encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção hospitalar;

Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH): conjunto de ações desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, para a máxima redução possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares;

Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares (SVEIH): metodologia para identificação e avaliação sistemática das causas de infecção hospitalar, em um grupo de pacientes submetidos a tratamento e ou procedimentos hospitalares, visando a prevenção e a redução da incidência de infecção hospitalar;

Unidade Hospitalar (UH): estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência à população na promoção da saúde e na recuperação e reabilitação de doentes.

INSPEÇÕES

1. As Unidades Hospitalares estão sujeitas à inspeções sanitárias para a avaliação da qualidade das ações de Controle de Infecção Hospitalar e atuação da **CCIH**.
2. Auditorias internas devem ser realizadas, periodicamente, pelas Unidades Hospitalares, através de protocolos específicos para verificar o cumprimento da legislação específica que trata do Controle de Infecção Hospitalar.
3. As conclusões das auditorias internas devem ser devidamente documentadas e arquivadas.
4. Com base nas conclusões das inspeções sanitárias e auditorias internas, devem ser estabelecidas as ações corretivas necessárias para o aprimoramento da qualidade das ações de Controle de Infecção Hospitalar.
5. As inspeções sanitárias devem ser realizadas com base no Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.
6. Os critérios para a avaliação do cumprimento dos itens do Roteiro de Inspeção, visando a qualidade e segurança das ações de Controle de Infecção Hospitalar baseiam-se no risco potencial inerente a cada item.
 - 6.1. Considera-se **IMPREScindível (I)** aquele item que pode influir em grau crítico na qualidade e segurança do atendimento hospitalar.
 - 6.2. Considera-se **NECESSÁRIO (N)** aquele item que pode influir em grau menos crítico na qualidade e segurança do atendimento hospitalar.
 - 6.3. Considera-se **RECOMENDÁVEL (R)** aquele item que pode influir em grau não crítico na qualidade e segurança do atendimento hospitalar.
 - 6.4. Considera-se item **INFORMATIVO (INF)** aquele que oferece subsídios para melhor interpretação dos demais itens, sem afetar a qualidade e a segurança do atendimento hospitalar.
- 6.5. Os itens I, N e R devem ser respondidos com SIM ou NÃO.
- 6.6. Verificado o não cumprimento de um item I do Roteiro de Inspeção deve ser estabelecido um prazo para adequação imediata.
- 6.7. Verificado o não cumprimento de item N do Roteiro de Inspeção deve ser estabelecido um prazo para adequação, de acordo com a complexidade das ações corretivas que se fizerem necessárias.
- 6.8. Verificado o não cumprimento de item R do Roteiro de Inspeção, a Unidade Hospitalar deve ser orientada com vistas à sua adequação.
- 6.9. São passíveis de sanções, aplicadas pelo órgão de Vigilância Sanitária competente, as infrações que derivam do não cumprimento dos itens qualificados como I e N no Roteiro de Inspeção, sem prejuízo das ações legais que possam corresponder em cada caso.



Preenchimento do Roteiro de Inspeção Comentado

ITEM A - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

ROTEIRO DE INSPEÇÃO

A - Identificação da Unidade Hospitalar:

a) Razão Social:

b) C.G.C.

c) Nome fantasia:

d) Endereço:

CEP: _____

Bairro: _____

Município: _____

U.F. _____

Fone () Fax ()

E-MAIL:

e) Tipo da Unidade Hospitalar: _____

f) Nível Número de leitos: _____

1- Primário ()

2- Secundário ()

3- Terciário ()

Representante Legal:

Responsável Técnico:

CRM: _____

Data de Preenchimento da Identificação da Unidade Hospitalar: __/__/____.

Técnico Responsável pelo preenchimento: _____

O roteiro de inspeção foi criado com a finalidade de auxiliar os técnicos de vigilância sanitária na verificação da existência e funcionamento do PCIH. Muitas vezes, o próprio SCIH aplica o roteiro, como uma forma de auto-avaliação.

Neste item estão informações relativas à identificação da instituição, o porte e a complexidade do hospital, auxiliando na análise dos quesitos da inspeção propriamente dita.

ITEM B – INSPEÇÃO DO PCIH/CCIH

			SIM	NÃO
1.	I	Existe CCIH neste hospital?		
2.	I	A CCIH está formalmente nomeada?		
3.	N	Existe Regimento Interno desta CCIH? (anexar cópia)		
4.	INF	Quais as áreas de formação dos membros da CCIH? Indique o número de cada categoria: MÉDICOS: _____ ENFERMEIROS: _____ FARMACÊUTICOS: _____ ADMINISTRADOR: _____ OUTROS: _____ ESPECIFICAR: _____		
			SIM	NÃO
5.	I	Existe PCIH neste hospital?		
6.	N	Existem manuais ou rotinas técnico-operacionais visando a prevenção e controle da Infecção Hospitalar?		
6.1.	INF	Qual (is)?		

1.I. Existe CCIH neste hospital?

O Ministério da Saúde, em 24 de junho de 1983, instituiu a Portaria 196, que determina que “todos os hospitais do país deverão manter Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) independente da entidade mantenedora”. Os hospitais ficaram obrigados a constituírem um programa de Controle de Infecção Hospitalar, com a promulgação da Lei Federal Nº 9431, de 6/01/1997, e para isto foram orientados a formarem comissões.

O descumprimento das normas baixadas pelo Ministério da Saúde acarreta ao infrator o processo e as penalidades previstas na Lei Federal Nº 6.437, de 20/08/1977.

A inexistência ou a inoperância da CCIH e/ou SCIH configura negligência, acarretando responsabilidade civil da instituição, e os profissionais envolvidos são responsabilizados penal e civil. Quase dez anos após, o Ministério da Saúde revogou a Portaria nº 196, com a publicação em 27/08/1992, da Portaria Nº 930, expedindo normas para a CIH. Em menos de seis anos, a Portaria Nº 930 é também revogada pela Portaria Nº 2616, que passou a vigorar à partir de 13/05/1998 - data de sua publicação.

2.I. A CCIH está formalmente nomeada?

Em muitas instituições, a CCIH inicia seus trabalhos e passa a atuar sem o respaldo de uma nomeação - o que compromete suas responsabilidades e fragiliza sua autoridade dentro do hospital. **A CCIH precisa estar formalmente nomeada pela diretoria do hospital.** Os atos de nomeação variam de simples ofícios - dando ciência ao corpo assistencial da constituição da Comissão - até editais e portarias com publicação em diário oficial local, dependendo do tipo de hospital e de sua fonte mantenedora.

O importante é que todo o corpo administrativo, assistencial e de apoio da instituição tomem ciência da existência e finalidade da CCIH, por meio de ato formal produzido por sua autoridade máxima.

3.N. Existe regimento interno desta CCIH?

O Regimento Interno determina a composição e o funcionamento da comissão, as competências e atribuições de cada membro da CCIH, definindo a abrangência de sua atuação no serviço de saúde. Conforme Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998, cabe à CCIH elaborar seu regimento interno e à autoridade máxima da instituição aprovar e fazer respeitar este documento.

4.INF. Quais as áreas de formação dos membros da CCIH?

Conforme Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998: A CCIH deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados. Os membros da CCIH serão de dois tipos: consultores e executores.

1. O presidente ou coordenador da CCIH será qualquer um dos membros da mesma, indicado pela direção do hospital.
2. Os membros consultores serão representantes dos seguintes serviços: serviço médico; serviço de enfermagem; serviço de farmácia; laboratório de microbiologia e administração. Além da formação acadêmica e representatividade, a formação relacionada ao controle de infecção deve ser verificada. Esta capacitação específica determina, na

maioria das vezes, se a CCIH é capaz de desenvolver e conduzir um PCIH que realmente cumpra sua finalidade: reduzir ao máximo possível a frequência e a gravidade das infecções hospitalares.

5.I. Existe PCIH neste hospital?

			SIM	NÃO
7.	N	Existe treinamento específico, sistemático e periódico do pessoal do hospital para o controle de Infecção Hospitalar.?		
7.1.	INF	Qual a periodicidade deste treinamento? 1. 1 A CADA 6 MESES() 2. 1 A CADA ANO () 3. OUTROS () ESPECIFICAR: _____		
			SIM	NÃO

Um programa de controle de infecção hospitalar é o conjunto das ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares. Deve estar documentado e conter, além das ações a serem realizadas, o cronograma especificando início, tempo de manutenção, frequência de avaliação e divulgação dos resultados obtidos - além de seu impacto nos indicadores das infecções hospitalares. A execução do programa é demonstrado por meio das ações realizadas pelo SCIH, como:

- . vigilância epidemiológica de infecções e eventos adversos, com acompanhamento contínuo dos indicadores;
- . desenvolvimento de rotinas técnicas e protocolos, com objetivo de prevenir infecções, preferencialmente em conjunto com as equipes de saúde;
- . avaliação de processos de assistência direta e de apoio (limpeza, lavanderia etc);
- . participação no programa de educação continuada dos profissionais da instituição;
- . emissão de relatórios periódicos para as unidades e a diretoria.

6.N. Existem manuais ou rotinas técnico - operacionais visando a prevenção e controle da infecção hospitalar? Quais?

Conforme Portaria nº 2616, cabe à CCIH a adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando a prevenção e controle das infecções hospitalares.

7. N. Existe treinamento específico, sistemático e periódico do pessoal do hospital para o controle de infecção hospitalar?

Conforme Portaria nº 2616 cabe à CCIH a capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares e a cooperação com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais. O treinamento de todos os profissionais envolvidos na assistência é fundamental para uma maior adesão às medidas de prevenção e controle de infecção preconizadas pela CCIH.

9.R. A CCIH participa de comissão técnica para especificação de produtos e correlatos a serem adquiridos?

É importante que profissionais do controle de infecção estejam envolvidos na seleção de materiais diretamente relacionados na assistência ao paciente, pois critérios rigorosos e baseados em pesquisas devem direcionar a escolha destes materiais.

10.N. A CCIH realiza o controle sistemático da prescrição de antimicrobianos?

Conforme Portaria nº 2616, cabe à CCIH definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico - hospitalares para a instituição.

11.N. Existem procedimentos escritos relativos ao uso racional de germicidas que garanta a qualidade da diluição final?

A diluição correta dos germicidas está intimamente relacionada à sua ação - por isso a importância do protocolo escrito de como realizá-la para cada produto. A maior diluição do produto pode levar a uma ação bactericida ou

bacteriostática ineficaz. O seu uso mais concentrado pode levar efeitos tóxicos nos profissionais que os manipulam, assim como aumento do custo. Existem equipamentos no mercado que fazem a diluição correta evitando o erro humano - porém estes necessitam de manutenção periódica.

A utilização dos anti-sépticos, desinfetantes e esterilizantes seguirá as determinações da Portaria nº 15, de 23 de agosto de 1988, da Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS) do Ministério da Saúde, e o Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde/MS, 2ª edição, 1994, ou outras que as complementem ou substituam. Acesse a Portaria para mais informações: <http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=286>

Não são recomendadas, para a finalidade de anti-sepsia, as formulações contendo mercuriais orgânicos, acetona, quaternário de amônio, líquido de Dakin, éter e clorofórmio.

13.N. A CCIH estabelece as diretrizes básicas para a elaboração dos procedimentos escritos do serviço de limpeza? 13.1.N. Existem procedimentos escritos e padronizados do serviço de limpeza? 13.2. A CCIH supervisiona a aplicação destes procedimentos? 14.N. A CCIH estabelece programa de treinamento

8.	N	As reuniões da CCIH ocorrem regularmente e são registradas em atas?		
8.1.	N	Os registros das atas indicam com clareza a existência de um programa de ação para o CIH no hospital?		
9.	R	A CCIH participa de comissão técnica para especificação de produtos e correlatos a serem adquiridos?		
10.	N	A CCIH realiza o controle sistemático da prescrição de antimicrobianos?		
10.1.	N	Existe formulário para a prescrição de antimicrobianos?		
11.	N	Existem procedimentos escritos relativos ao uso racional de Germicidas que garanta a qualidade da diluição final?		
12.	INF	O Hospital tem serviço de limpeza? PRÓPRIO () TERCEIRIZADO ()		
12.1.	INF	No caso de ser terceirizado, indicar o serviço (nome, endereço completo).		

para o serviço de limpeza?

As normas de limpeza, desinfecção e esterilização são aquelas definidas pela publicação do Ministério da Saúde, Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, 2ª edição, 1994 - princípios ativos liberados conforme os definidos pela Portaria nº 15, SVS, de 23 de agosto de 1988, ou outras que a complementem ou substituam.

<http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=286>

15.I. A CCIH elabora regularmente relatórios contendo dados informativos e indicadores do controle de Infecção Hospitalar?

Conforme Portaria nº 2616, cabe à CCIH elaborar e divulgar - regularmente - relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima de instituição e às chefias de todos os setores do hospital, a situação do controle das infecções hospitalares - promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar.

			SIM	NÃO
13.	N	A CCIH estabelece as diretrizes básicas para a elaboração dos procedimentos escritos do serviço de limpeza?		
13.1.	N	Existem procedimentos escritos e padronizados do serviço de limpeza?		
13.2.	N	A CCIH supervisiona a aplicação destes procedimentos?		
14.	N	A CCIH estabelece programa de treinamento para o serviço de limpeza?		
15.	I	A CCIH elabora regularmente relatórios contendo dados informativos e indicadores do Controle de Infecção Hospitalar? (anexar o mais recente).		
15.1.	INF	Com que periodicidade?		
16.	N	A CCIH divulga os relatórios entre o Corpo Clínico do Hospital?		
17.	N	A CCIH comunica periodicamente à Direção e à Comissão Estadual/Distrital a situação do CIH?		
17.1.	INF	Com que periodicidade?		
18.	R	A CCIH promove debates com a comunidade hospitalar sobre o CIH?		
18.1.	INF	Qual a periodicidade dos debates? 1. TRIMESTRAL () 2. SEMESTRAL () 3. ANUAL () 4. OUTROS() ESPECIFICAR: _____		

16.N. A CCIH divulga os relatórios entre o corpo clínico do hospital?

Estudos demonstram a importância da divulgação dos dados para todos os profissionais envolvidos na assistência, pois este conhecimento tem um reflexo positivo na diminuição das infecções hospitalares.

21.	R	O hospital dispõe de mecanismo de comunicação ou integração com outros serviços de saúde para detecção de casos de Infecção Hospitalar?		
22.	I	Existem normas e rotinas, visando limitar disseminação de microorganismos de doenças infecto-contagiosas em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e isolamento?		
23.	N	Existe política de utilização de antimicrobianos definida em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica?		
24.	N	Existe interação entre a CCIH e as coordenações de CIH municipais e estaduais/distrital?		
25.	I	Todos os setores do hospital dispõem de lavatórios com água corrente, sabão e ou anti-séptico e papel toalha, para a lavagem das mãos dos profissionais?		
26.	I	Na ausência de núcleo epidemiológico, a CCIH notifica aos órgãos de gestão do SUS casos diagnosticados ou suspeitos de doenças de notificação compulsória?		

22.I. Existem normas e rotinas, visando limitar disseminação de microorganismos de doenças infecto-contagiosas em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e isolamento?

A literatura recomenda a instalação de precauções de acordo com o mecanismo de transmissão da doença - com o objetivo de restringir a sua disseminação. As precauções recomendadas são: precaução de contato, precaução respiratória (gotículas e aerossol). Às estas precauções devem ser adicionadas a precaução padrão (aplicada para todos os pacientes). Como exemplos:

- . **Tuberculose** – mecanismo de transmissão aerossol – precaução respiratória (aerossol);
- . **Meningite meningocócica** - mecanismo de transmissão gotículas – precaução respiratória (gotículas);
- . **Varicela** – mecanismo de transmissão contato com a pele (vesículas) e aerossol - precaução respiratória (aerossol) e contato;
- . **Escabiose** - mecanismo de transmissão contato com a pele - precaução contato.

Conforme a Portaria 2616, item 3.5, a CCIH do hospital deverá elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital por meio de medidas de precaução e isolamento.

23.N. Existe política de utilização de antimicrobianos definida em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica?

A Farmácia Hospitalar seguirá as orientações contidas na publicação do Ministério da Saúde - Guia Básico para a Farmácia Hospitalar, 1ª edição, 1994, ou outras que as complementem ou substituam.

24.N Existe interação entre a CCIH e as coordenações de CIH municipais e estaduais/distrital?

A CCIH deve interagir com as coordenações municipais e estaduais. Procure informação junto às secretarias de saúde e solicite orientação.

25.I. Todos os setores do hospital dispõem de lavatórios com água corrente, sabão e/ ou anti-séptico e papel toalha para a lavagem das mãos dos profissionais?

A higienização das mãos é, isoladamente, a ação mais importante para a prevenção e controle das infecções hospitalares. A distribuição e a localização de unidades ou pias para a higienização das mãos, de forma a atender a necessidade nas diversas áreas hospitalares - além da presença dos produtos - é fundamental para a obrigatoriedade da prática (Portaria 2616 - Anexo IV).

26.I. Na ausência de núcleo epidemiológico, a CCIH notifica aos órgãos de gestão do SUS casos diagnosticados ou suspeitos de doenças de notificação compulsória?

Conforme a Portaria 2616, a CCIH deverá notificar, na ausência de um Núcleo Epidemiológico, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de doenças sob Vigilância Epidemiológica (Notificação Compulsória) - atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital - e atuar cooperativamente com os serviços de medicina preventiva.

ITEM C- INSPEÇÃO DA CCIH MEMBROS EXECUTORES – SCIH

1.I. A CCIH conta com os membros executores?

Todos os hospitais devem possuir membros executores do PCIH.

Composição do SCIH:

- . Um dos membros executores deve ser, preferencialmente, um enfermeiro.
- . No mínimo, dois técnicos de nível superior da área da saúde para cada 200 leitos ou fração deste número, com carga horária diária mínima de seis horas para o enfermeiro e quatro horas para os demais.

Na composição deste serviço observamos importante alteração - ao recomendar preferencialmente enfermeiro - e que o segundo profissional de nível superior não seja, necessariamente, um médico, como recomendava a

1.	I	A CCIH conta com membros executores?		
2.	I	Estão formalmente nomeados?		

Portaria 930/82. À carga horária recomendada anteriormente (seis horas diárias para o enfermeiro e quatro horas diárias para o outro profissional, para cada 200 leitos) foram acrescentadas duas horas de trabalho diárias para cada 10 leitos destinados aos pacientes de alta gravidade (terapia intensiva, berçário de alto risco, queimados, transplante de órgãos, pacientes hemato-oncológicos ou com Aids). Isto parte do princípio que a vigilância e as medidas de controle nestas unidades requerem atenção diferenciada.

2.I. Estão formalmente nomeados?

5.		Existem procedimentos escritos orientando:		
----	--	--	--	--

O SCIH precisa estar formalmente nomeado pela diretoria do hospital.

5. Existem procedimentos escritos na instituição?

A elaboração de manuais de procedimentos facilita o conhecimento da equipe em relação a padronização da instituição.

Esta padronização, realizada pela CCIH em conjunto com a educação continuada e com outros profissionais da instituição, deve ser elaborada a partir de uma ampla participação e avaliação institucional sobre os métodos mais eficientes para a prevenção de infecção, de acordo com a realidade de cada serviço. Como por exemplo: o melhor tipo de curativo para a incisão cirúrgica, quais os cuidados com o paciente com sonda vesical de demora ou com cateter intravascular, os métodos de esterilização e desinfecção padronizados para cada tipo de material etc.

10.	N	Existem programas de imunização ativa em profissionais de saúde em atividade de risco?		
10.1	INF	Quais?		

10.N. Existem programas de imunização ativa em profissionais de saúde em atividade de risco?

14.	N	São levantados os indicadores de Infecção Hospitalar?		
15.		Quais os indicadores utilizados no Controle de Infecção Hospitalar:		

Os profissionais da área de saúde estão expostos a um risco maior de adquirir determinadas infecções que a população em geral, sendo que algumas são imunologicamente preveníveis.

A imunização é uma medida de prevenção recomendada. Acesse o site abaixo para um maior conhecimento sobre imunização nos profissionais de saúde. Observe no final da página do risco biológico os *links* disponíveis.

<http://www.riscobiologico.org/imuniza/imuniza.htm>

14.N. São levantados os indicadores de Infecção Hospitalar? 15. Quais os indicadores utilizados no controle de infecção hospitalar?

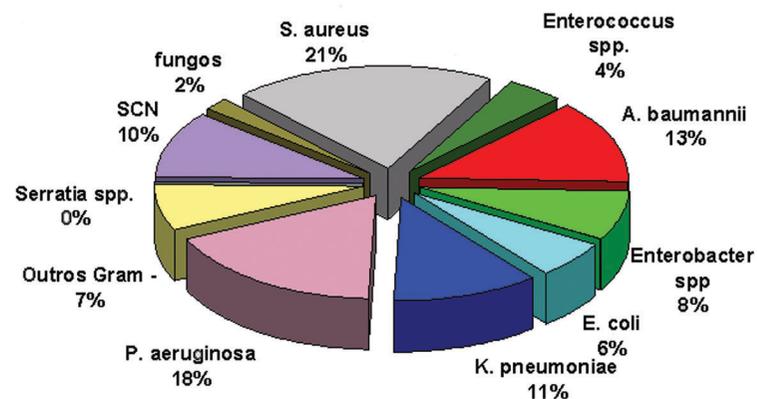
Através dos dados obtidos a partir da vigilância epidemiológica é possível o levantamento de vários indicadores epidemiológicos como:

- 1) Taxa de infecção hospitalar geral para o hospital ou para cada unidade de internação;
- 2) Taxa de infecção hospitalar por topografia;
- 3) Distribuição das infecções hospitalares por unidade de internação;
- 4) Distribuição das infecções hospitalares por topografia;
- 5) Distribuição dos agentes etiológicos envolvidos por topografia;
- 6) Taxa de infecção hospitalar por fator de risco específico;
- 7) Taxa de infecção hospitalar por cirurgia.

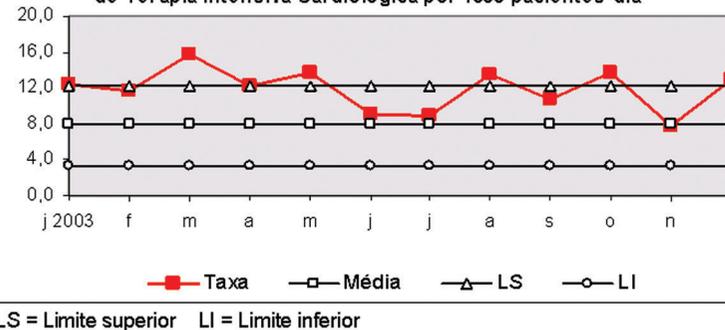
A partir destes dados epidemiológicos é possível ter uma idéia correta dos principais problemas que existem no hospital e, dessa forma, instituir as medidas de controle mais eficazes.

Acompanhe os exemplos nos gráficos:

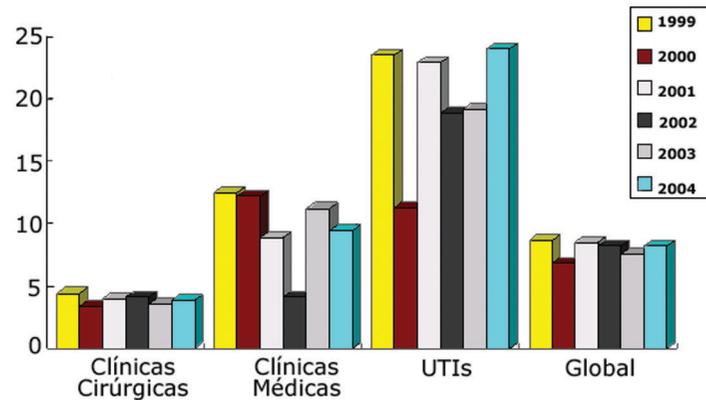
DISTRIBUIÇÃO (%) DOS MICROORGANISMOS ISOLADOS (n=349) DAS INFECÇÕES HOSPITALARES



Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em uma Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica por 1000 pacientes-dia

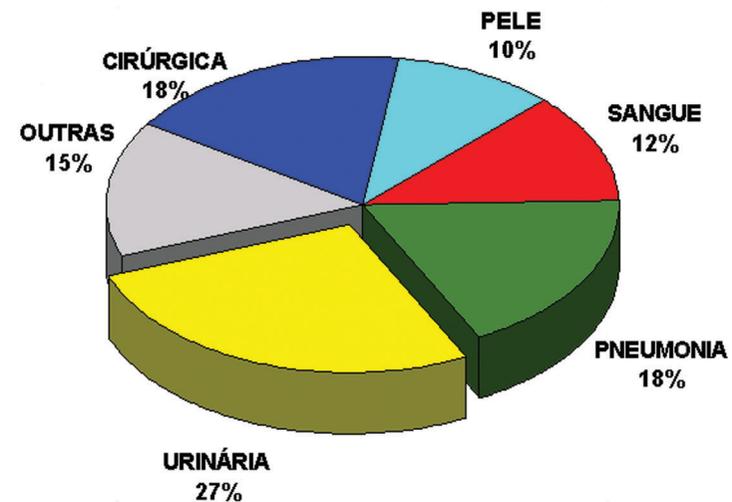


DISTRIBUIÇÃO (%) DAS INFECÇÕES HOSPITALARES NAS DIVERSAS UNIDADES CLÍNICAS, CIRÚRGICAS E DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE OS ANOS DE 1999 A 2004



1999 = 4453 SAÍDAS / 387 INFECÇÕES / 8,69 %
 2000 = 4752 SAÍDAS / 325 INFECÇÕES / 6,84 %
 2001 = 5286 SAÍDAS / 451 INFECÇÕES / 8,53 %
 2002 = 4229 SAÍDAS / 348 INFECÇÕES / 8,22 %
 2003 = 4983 SAÍDAS / 378 INFECÇÕES / 7,58 %
 2004 = 4767 SAÍDAS / 392 INFECÇÕES / 8,22 %

DISTRIBUIÇÃO (%) DAS INFECÇÕES HOSPITALARES (N=392), POR SÍTIOS.



15.6	R	Coeficiente de sensibilidade/resistência dos microorganismos aos antimicrobianos?
15.7	INF	Percentual de antimicrobianos em cirurgia nos últimos doze meses: PROFILÁTICO _____ % TERAPÊUTICO _____ % NÃO USOU _____ %
15.8	N	Taxa de letalidade por infecção hospitalar

15.6.R. Coeficiente de sensibilidade/ resistência dos microorganismos aos antimicrobianos?

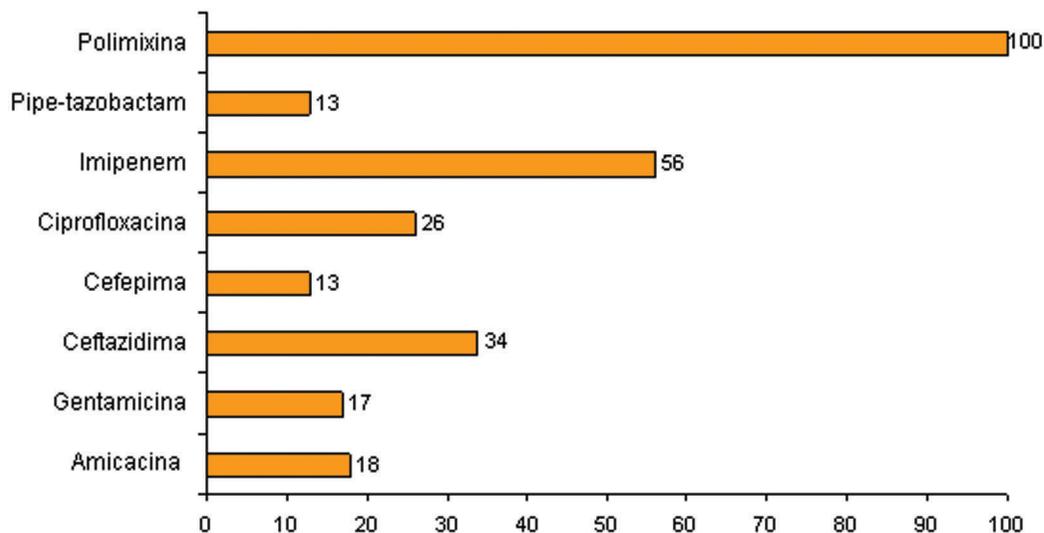
A resistência microbiana tem aumentado dentro dos hospitais, devido ao uso indiscriminado de antimicrobianos.

O conhecimento da sensibilidade ou não de determinado microorganismo a um antimicrobiano, é importante para a adequada terapêutica.

Este indicador fornecerá o perfil de resistência microbiana dentro da instituição.

Veja o exemplo do gráfico:

Sensibilidade aos Antimicrobianos das cepas de *Pseudomonas aeruginosa* - janeiro/2002 a fevereiro/2003



15.8.N. Taxa de letalidade por infecção hospitalar

15.8	N	Taxa de letalidade por infecção hospitalar
------	---	--

É importante o conhecimento da taxa de letalidade por IH na instituição, para avaliação dos possíveis fatores causais para intervenção. A avaliação contínua da taxa de letalidade permite o reconhecimento das variações durante determinado período de tempo, podendo nos levar a identificar fatores responsáveis por este aumento. Porém, é muito difícil conseguir este dado relacionado com a infecção hospitalar. Devemos lembrar que o paciente que morre no hospital freqüentemente apresenta uma doença grave e fatores individuais relacionados com a maior mortalidade.

17.N. Existe avaliação e priorização dos problemas com base nestes indicadores?

O levantamento dos dados (ou indicadores) é importante para análise da situação, porém, deve-se ressaltar que a priorização dos problemas para sua posterior solução é essencial para a manutenção da qualidade da assistência.

18.N. Os membros executores da CCIH realizam análise do Sistema de Vigilância Epidemiológica, que permite a identificação de surto em tempo hábil para medidas de controle?

A vigilância epidemiológica das infecções hospitalares é importante para o reconhecimento do nível endêmico das infecções em determinada instituição e identificação precoce de surtos. A diminuição de complicações resultantes de um surto

17.	N	Existe avaliação e priorização dos problemas com base nestes indicadores?		
18.	N	Os membros executores da CCIH realizam análise do Sistema de Vigilância Epidemiológica, que permite a identificação de surto em tempo hábil para medidas de controle?		
19.	R	Existem registros de acidentes por perfuro-cortantes em funcionários?		
19.1	INF	Qual o número de ocorrências nos últimos seis meses?		

está diretamente relacionada com a detecção precoce e com as medidas de controle adotadas. Nota-se então a importância da análise periódica dos dados coletados.

19.R. Existem registros de acidentes por pérfuro-cortantes em funcionários?

A epidemiologia e a prevenção de acidentes com materiais biológicos têm sido foco de interesse dos profissionais do controle de infecção hospitalar. A notificação dos acidentes ocupacionais é importante para que o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar tenha conhecimento dos principais riscos a que os profissionais estão expostos - e avaliar as medidas que devem ser adotadas para prevení-los. Várias doenças podem ser transmitidas pelo acidente com material pérfuro-cortante, entre elas: Hepatite B, Hepatite C, HIV. Acesse os sites abaixo para complementar seus conhecimentos:

<http://www.riscobiologico.org>

<http://www.riscobiologico.org/bioinfo/manuais.htm>

20.I. É utilizado coletor de urina fechado com válvula anti-refluxo?

As infecções do trato urinário (ITU) representam, em publicações internacionais e nacionais, a primeira causa das infecções hospitalares - alcançando até 40% - seguida pelas pneumonias, infecção da corrente sanguínea e pelas infecções de sítio cirúrgico. Geralmente as ITU estão associadas a cateteres instalados por via uretral, ou seja: 80% a 90% estão associados a este procedimento. Vários estudos demonstram que o coletor de urina fechado diminui o risco de infecção. Mesmo com técnica asséptica na instalação do cateter urinário e o uso de sistema de drenagem fechado, 50% dos pacientes terão urina colonizada após 48 horas de cateterização.

Com o coletor de urina de sistema aberto, a colonização urinária é mais precoce. Existem alguns mecanismos de aquisição de infecção do trato urinário - dentre eles, a não elevação do coletor urinário acima da linha do quadril. Porém, quando este cuidado não é observado, a válvula anti-refluxo impediria o refluxo da urina do coletor para a bexiga. Entretanto, mesmo com a válvula o coletor deve permanecer abaixo da linha do quadril - pois o seu funcionamento não pode ser garantido em 100% das situações.

21.I. Existe EPI (Equipamento de Proteção Individual) para a realização de procedimentos críticos?

O uso de EPI (luvas, avental, máscara e óculos) deve estar disponível para todos os profissionais, pois é uma barreira mecânica entre o agente biológico - presente nas secreções, excreções e demais fluidos - e o profissional da saúde.

21.1. O uso do EPI é supervisionado pela CCIH?

O EPI (Equipamento de Proteção Individual) é uma barreira mecânica entre a transmissão de patógenos de materiais biológicos potencialmente contaminados (sangue, secreções, etc) e o profissional da saúde. Estes EPI devem ser utilizados a critério do profissional, em situações em que ele possa estar exposto (situações ou procedimentos de risco). Como por exemplo, na aspiração endotraqueal recomenda-se o uso de luvas, óculos, máscara e avental. O treinamento é importante para que o profissional conheça e avalie as situações de risco para adequação do EPI que será utilizado. As instituições devem disponibilizar estes materiais para evitar a contaminação dos profissionais. O não uso ou o uso inadequado do EPI poderá favorecer a contaminação do profissional e permitir a transmissão de infecção relacionada à assistência à saúde.

20.	I	É utilizado coletor de urina fechado com válvula anti-refluxo?		
21.	I	Existe EPI (Equipamento de Proteção Individual) para realização de procedimentos críticos?		
21.1	N	O uso do EPI é supervisionado pela CCIH?		

22. N. Existem recipientes diferenciados para desprezar os diversos tipos de resíduos hospitalares?

A Resolução RDC nº 33, de 25 de fevereiro de 2003, deve ser consultada para a compreensão sobre resíduos hospitalares. Esta Resolução dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, além do que no Apêndice VI constam as normas e orientações técnicas que foram utilizadas para a elaboração da Resolução.

<http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=7869>

23.1. N. A lavanderia hospitalar possui sistema de barreiras?

As normas para lavanderia são aquelas definidas pela publicação do Ministério da Saúde - Manual de Lavanderia Hospitalar, 1ª edição, 1986, ou outras que as complementem ou substituam.

<http://www.anvisa.gov.br/divulga/sentinelas/lavanderia.doc>

24. I Inf. O hospital conta com laboratório de microbiologia?

As normas de procedimentos na área de microbiologia são aquelas definidas pela publicação do Ministério da Saúde - Manual de Procedimentos Básicos em Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Hospitalar, 1ª edição, 1991, ou outras que as complementem ou substituam.

22.	N	Existem recipientes diferenciados para desprezar os diversos tipos de resíduos hospitalares?		
23.	INF	O Serviço de lavanderia é: PRÓPRIO?() TERCEIRIZADO?()		
			SIM	NÃO
23.1	N	A lavanderia hospitalar possui sistema de barreiras?		
24. 24.1	I INF	O hospital conta com laboratório de microbiologia? O laboratório de microbiologia é: PRÓPRIO() TERCEIRIZADO()		

<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/microbiologia/index.htm>

26. R. Existe orientação médica ou consulta aos infectologistas da CCIH na prescrição de antimicrobianos?

27. R. A CCIH estabelece medidas de educação continuada da equipe médica em relação à prescrição de antimicrobianos?

O aparecimento de microorganismos multirresistentes - ou seja, resistentes a vários antimicrobianos - tem sido um problema crescente e de grande relevância na atualidade. O uso indiscriminado de antibióticos está diretamente relacionado com o desenvolvimento de resistência dos microorganismos. O uso racional, por meio da padronização, reduziria o aparecimento. Por isso, a Portaria 2616 item 3.7 recomenda: a CCIH deverá definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição.

28. R. São realizadas auditorias internas para avaliar o cumprimento do PCIH? Existem registros?

As auditorias são importantes principalmente para a avaliação de processos tanto em unidades de apoio (central de esterilização, lavanderia, endoscopia, etc.) como unidades assistenciais (UTI, centro cirúrgico, berçário etc).

29. R. Existem registros?

Todas as auditorias devem gerar relatórios - tanto para as chefias das unidades, quanto para a diretoria.

25.	N	São emitidos relatórios de sensibilidade/resistência bacteriana para o corpo clínico e CCIH?		
26.	R	Existe orientação médica ou consulta aos infectologistas da CCIH na prescrição de antimicrobianos?		
27.	R	A CCIH estabelece medidas de educação continuada da equipe médica em relação à prescrição de antimicrobianos?		
28.	R	São realizadas auditorias internas para avaliar o cumprimento do PCIH?		
29	R	Existem registros?		

ITEM D - CONCLUSÃO

1. O PCIH está implementado?

2. A documentação apresentada demonstra que a CCIH é atuante?

Conforme Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998:

O Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) é um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

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 e de execução das ações de controle de infecção hospitalar.

1.	O PCIH está implementado?		
1.1	Em caso afirmativo, informar: TOTALMENTE() PARCIALMENTE()		
		SIM	NÃO
2.	A documentação apresentada demonstra que a CCIH é atuante?		

QUESTÕES:

1) Ao visitar um hospital no interior de São Paulo, observamos as seguintes características:



- . Hospital geral de 200 leitos sendo 10 leitos de UTI, com média de ocupação do hospital de 80%;
- . Corpo de enfermagem composto por 1 enfermeira-chefe e 16 enfermeiras assistenciais para cobertura 24 horas;
- . Centro cirúrgico com 6 salas, que realiza em média 35 cirurgias/dia;
- . Comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) composta por 1 médico e 1 enfermeira.

Baseado na legislação (portaria 2616), indique a alternativa correta:

- a) () Este hospital está de acordo com a portaria 2616, pois possui CCIH
- b) () Este hospital está de acordo com a portaria 2616, que estabelece que uma instituição com 200 leitos deverá ter um Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH - membros executores), além da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH - membros consultores)
- c) () Este hospital está em desacordo com a portaria 2616, pois a existência de Centro Cirúrgico requer a contratação de profissionais para atuação específica nesta área
- d) () Este hospital está em desacordo com a portaria 2616, pois a CCIH deveria ser formada por representantes da administração, da farmácia, enfermagem, médico e do serviço de nutrição
- e) () Este hospital está em desacordo com a portaria 2616, que estabelece que uma instituição com 200 leitos deverá ter um Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH - membros executores), além da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH - membros consultores). O SCIH deverá ser composto, no mínimo, por dois técnicos de nível superior da área de saúde para cada 200 leitos, com carga horária diária de 6 horas para o enfermeiro e 4 horas para os demais profissionais. Um dos membros executores deve ser preferencialmente um enfermeiro

2) PCIH é:

- a) () É qualquer atividade com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares
- b) () É o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares
- c) () É um Projeto de Controle de Infecção Hospitalar que visa diminuir a taxa de infecção com abrangência nacional
- d) () É um Projeto de Controle de Infecção Hospitalar que visa diminuir a taxa de infecção com abrangência estadual
- e) () Todas as alternativas estão corretas

3) Ao visitar uma instituição, o técnico da vigilância sanitária averigua que não há programa de controle de infecção (PCIH). Ao informar o diretor do hospital sobre esta irregularidade, ele é questionado sobre quem deveria elaborar o programa e qual o seu conteúdo. Indique a alternativa que responde à essas perguntas:

- a) () A administração é responsável pela elaboração do PCIH
- b) () A CCIH e o diretor clínico são os responsáveis pela elaboração do PCIH
- c) () A CCIH é responsável pela elaboração do PCIH
- d) () O diretor clínico supervisiona a elaboração do PCIH, que é elaborado pelo SCIH
- e) () O diretor clínico supervisiona a elaboração do PCIH, que é elaborado pela CCIH

4) O SCIH É RESPONSÁVEL POR:

- a) () Elaboração das normas e rotinas
- b) () Supervisão da adesão às recomendações para prevenção de infecções hospitalares
- c) () Padronização das medidas de prevenção de infecção
- d) () Elaboração de relatórios periódicos sobre as taxas de infecção hospitalar
- e) () Execução do PCIH elaborado pela CCIH. Desta forma, todas as alternativas anteriores estão corretas

5) O SCIH É DIFERENTE DO CCIH PORQUE:

- a) () Não há diferenças
- b) () O SCIH elabora o PCIH para execução pelo CCIH
- c) () O SCIH deve existir em todos os hospitais, independentemente do número de leitos
- d) () A composição da CCIH deve ser de médicos e enfermeiras
- e) () Todas as alternativas estão corretas

6) O SCIH É COMPOSTO:

- a) () Por dois técnicos de nível superior para cada 200 leitos
- b) () Exclusivamente, por dois médicos para cada 200 leitos
- c) () Exclusivamente, por dois enfermeiros para cada 200 leitos
- d) () Exclusivamente, por um enfermeiro e um médico para cada 200 leitos
- e) () Por serviço médico, serviço de enfermagem, serviço de farmácia, laboratório de microbiologia e representante da administração

7) O CCIH É FORMADO:

- a) () Por dois técnicos de nível superior para cada 200 leitos
- b) () Exclusivamente, por dois médicos para cada 200 leitos
- c) () Exclusivamente, por dois enfermeiros para cada 200 leitos
- d) () Exclusivamente, por um enfermeiro e um médico para cada 200 leitos
- e) () Por serviço médico, serviço de enfermagem, serviço de farmácia, laboratório de microbiologia e representante da administração

8) O REGIMENTO INTERNO DA CCIH DEVE SER ELABORADO PELA:

- a) () SCIH
- b) () Gerência administrativa
- c) () CCIH
- d) () Diretoria clínica e de enfermagem
- e) () Nenhuma das anteriores

9) A FORMAÇÃO DA CCIH É RESPONSABILIDADE:

- a) () Do corpo clínico
- b) () Da equipe de enfermagem
- c) () De todos os profissionais da instituição
- d) () Da autoridade máxima da instituição
- e) () Todas as alternativas anteriores estão corretas

10) OCORRERAM CASOS DE INFECÇÃO URINÁRIA RELACIONADA AO CATETER E A SCIH ASSOCIOU-OS À INTRODUÇÃO DE UMA NOVA MARCA DE SONDA VESICAL. QUAL O PROCEDIMENTO CORRETO?

- I. Manter em sigilo a informação, pois é um dado confidencial;
- II. Comunicar o Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS;
- III. Comunicar todos os profissionais do serviço de enfermagem direta ou indiretamente envolvidos com este procedimento;
- IV. Comunicar o farmacêutico responsável pela compra, distribuição e armazenamento dos materiais hospitalares;
- V. Recolher todo o material suspeito de contaminação.

Indique a alternativa que reúne os procedimentos corretos:

- a) () 1, 2 e 3
- b) () 1, 2, 3 e 4
- c) () 2, 3, 4 e 5
- d) () Todas estão corretas
- e) () Todas as alternativas estão incorretas



BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Boyce, J & Pittet D. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2002; 23(12, suppl.):3-40.

Medeiros EAS; Machado A; Ferraz AAB et al. Prevenção de infecção hospitalar. Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2001, pp.315-339.

GRUPO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Guia de Utilização dos Antimicrobianos e Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares, 2003.

Garner JS. Guideline for isolation precautions in hospitals. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1996; 17:54-80.

Cardo DM, Culver DH, Ciesielski CA, et al. A case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure. *N Engl J Med* 1997; 337:1485-90.

CDC. Public Health Service guidelines for the management of health-care worker exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. *MMWR* 47(No. RR-7), 1998.

Wenzel RP. *Prevention and Control of Nosocomial Infections*. Williams & Wilkins, 3 edição, 1997, pp.1266.

Mayhall CG. *Hospital Epidemiology and Infection Control*. Lippincott Williams & Wilkins, 2 edição, 1999, pp.1565.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. *Precauções e Isolamento*. APECIH, São Paulo, 1999, pp52.

ANEXO I: EXEMPLO DE REGIMENTO DE UMA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR PARA UM HOSPITAL DE 150 LEITOS

(Deverá ser adaptado às características do Hospital)

CAPÍTULO I - DA CONSTITUIÇÃO E DA COMPETÊNCIA:

Art. 1º - A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar por determinação do regimento interno do HOSPITAL é órgão de assessoria da diretoria clínica e administrativa sendo de sua competência:

1. Planejar, estudar e implementar ações de prevenção e controle de infecções hospitalares;
2. Implementar e desenvolver a melhoria da qualidade dos serviços, e da assistência prestada ao paciente.
3. Notificar e investigar casos de doenças sob vigilância e agravos inusitados à saúde atendidos no Hospital e auxiliar na implementação de medidas de prevenção e controle das doenças de notificação compulsória de acordo com as normas do Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde;
4. Racionalizar o uso de antimicrobianos no Hospital;
5. Promover ensino e treinamento.

CAPÍTULO II - DA COMPOSIÇÃO:

Art. 2º - A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar é assim composta:

1. Um Presidente indicado pelo Diretor Clínico;

2. Um Secretário;
3. Um Representante da Diretoria Administrativa ;
4. Um Representante da Farmácia;
5. Um Representante do Laboratório de Microbiologia;
7. Um Representante do Centro Cirúrgico;
8. Um Representante da Diretoria de Enfermagem;
9. Um Representante da Educação Continuada;
10. Um Representante da Nutrição;
11. Um representante do Serviço de Limpeza;
12. Membros do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

Art 3º - O núcleo executivo da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) será formado por:

- Um médico com experiência comprovada em controle e prevenção de infecções hospitalares; preferencialmente infectologista;
- Um enfermeiro com experiência em controle e prevenção de infecções hospitalares.

Parágrafo 1. Compete à Diretoria Clínica e Administrativa do Hospital indicar ou contratar os profissionais que farão parte da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Parágrafo 2. Compete à Diretoria Clínica e Administrativa do Hospital dar condições adequadas de infraestrutura (local próprio, material de consumo e permanente) para o funcionamento da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Parágrafo 3. O Presidente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar terá mandato de 2 (dois) anos, sendo permitido a recondução. A indicação destes cargos ocorrerá no mês de janeiro dos anos pares.

CAPÍTULO III - DAS ATRIBUIÇÕES:

Art. 4º - Do Presidente:

1. Convocar e presidir as reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
2. Estabelecer a ordem do dia para as reuniões;
3. Dirigir os trabalhos da Comissão;
4. Assinar toda documentação da Comissão;
5. Delegar responsabilidades e atribuir tarefas para os membros da Comissão.

Art. 5º - Da secretária:

1. Receber, registrar, distribuir, expedir e arquivar papéis e processos;
2. Manter o arquivo em ordem;

3. Auxiliar os membros da Comissão na aquisição, digitação e elaboração de documentos;
4. Fazer as correspondências da Comissão.

Art. 6º - Do Serviço de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar (Núcleo Executivo):

Ao SCIH compete:

1. Elaborar, implementar, manter e avaliar o programa de controle de infecções hospitalares;
2. Implantar e manter um sistema de vigilância epidemiológica adequado as características do Hospital;
3. Realizar investigação epidemiológica de surtos e implantar medidas de controle;
4. Propor e cooperar na elaboração, implementação e supervisão da aplicação de normas e rotinas técnico-administrativas visando à prevenção e o tratamento das infecções hospitalares;
5. Aplicar medidas técnico-administrativas para controlar e prevenir a disseminação de microorganismos responsáveis por infecções hospitalares através de medidas de isolamento;
6. Participar da elaboração do formulário terapêutico do Hospital de modo a garantir que contenha os antimicrobianos necessários para o tratamento dos processos infecciosos dos pacientes tratados nos serviços do Hospital;
7. Elaborar e implementar estratégias capazes de minimizar os riscos profissionais de adquirir microorganismos no ambiente hospitalar;
8. Atuar junto com aos diversos serviços do Hospital em programas de educação continuada;
9. Promover uma base sistemática e integrada de análise e discussão, visando a melhoria da qualidade dos serviços, da assistência prestada ao paciente e a satisfação dos clientes;
10. Desenvolvimento e aplicação de diretrizes clínicas práticas, protocolos, de modo a maximizar a qualidade da assistência prestada, bem como contribuir na formação de profissionais, minimizando os custos e otimizando os

recursos;

11. Buscar ativamente os casos suspeitos de doenças sob vigilância epidemiológica e agravos inusitados à saúde atendidos no hospital (ambulatorios, enfermarias e pronto socorro) e notificá-los, ao nível local, cumprindo os fluxos da Secretaria Estadual de Saúde;
12. Preencher os impressos próprios do Sistema de Vigilância Epidemiológica;
13. Divulgar informações fornecidas pelo Centro de Vigilância Epidemiológica sobre comportamento epidemiológico das doenças sob vigilância, ao corpo clínico do Hospital;

CAPÍTULO IV - DO FUNCIONAMENTO:

Art. 7º - A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar se reunirá, no mínimo, mensalmente, em sessões abertas, com a diretoria clínica e/ou administrativa do Hospital para discussão e promoção de ações para o cumprimento do Art. 1º.

Art. 8º - As reuniões extraordinárias serão convocadas pelo Diretor Clínico ou pelo presidente, através de memorando protocolado.

Art. 9º - A Comissão deverá participar de grupos de estudos, programas regionais e nacionais de controle e prevenção de infecção hospitalar, de desenvolvimento de qualidade e de vigilância de doenças de notificação compulsória.

CAPÍTULO V - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

Art. 10º. A qualquer tempo, por decisão da maioria dos seus membros, poderá ser alterado o presente Regulamento.

Art. 11º. Este Regulamento entra em vigor na data de sua aprovação.

GABARITO

Módulo 1

Nome do Aluno:

Data:

Legislação e Criação de um Programa de Prevenção e Controle de IH

Questões	Alternativas				
	a	b	c	d	e
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Módulo 1 - Avaliação
LEGISLAÇÃO E CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE
INFECÇÃO HOSPITALAR

Pontos Fortes

Pontos Fracos

Sugestões