

**Comitê Municipal
de Controle de Infecções Hospitalares
de Ribeirão Preto**

**Manual de
Implantação do
Serviço de Controle de
Infecções Assistenciais
em Unidades
Ambulatoriais tipos II e III**



SMS- DEVISA
Divisão de Vigilância Sanitária



ALERTA:

Este material tem como objetivo constituir apoio para subsidiar os Serviços ambulatoriais na organização de um Programa de Controle de Infecções Assistenciais, não substituindo a legislação vigente.

Organizado por:

Marta Maria Noccioli Sanches
Enfermeira da DVS, SMS

Vânia Cantarella Rodrigues
Cirurgiã dentista, Chefe da DVS

Helio Trebbi
Médico Sanitarista da DVS

Ribeirão Preto, outubro 2015



SMS- DEVISA
Divisão de Vigilância Sanitária



INFECÇÃO ASSISTENCIAL

“Infecção Hospitalar é definida como ‘aquela adquirida após admissão do paciente e que se manifesta após a internação ou a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares’(BRASIL, 1998).

A vigilância epidemiológica ativa é um dos pilares do controle das Infecções Hospitalares (IH), pois permite a determinação do perfil endêmico das instituições, a identificação de eventos inesperados (surtos) e o direcionamento das ações de prevenção e controle.

A monitorização das IH é um fator de segurança para o paciente.”

SÃO PAULO, SES, CCD, CVE, DIH: Infecção Hospitalar: Definições e Conceitos, SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES HOSPITALARES DO ESTADO DE SÃO PAULO, Manual, janeiro/2015, 11p.

INFECÇÃO ASSISTENCIAL

Para ser considerada como hospitalar, a infecção:

- não deve estar presente ou em incubação na admissão;
- se estiver em incubação na admissão, deve estar relacionada à prévia hospitalização na mesma instituição;
- se estiver presente na admissão, deve estar temporalmente associada com prévia hospitalização ou com procedimento realizado em instituição de saúde.

Não é considerada infecção hospitalar aquela associada com complicação ou extensão de infecção já presente na internação, a não ser que existam sintomas e sinais ou patógeno que sugiram fortemente a aquisição de nova infecção.

Exceto nas poucas situações referidas nas definições a seguir, nenhum tempo específico, durante ou após a hospitalização, é dado para determinar se uma infecção é hospitalar ou comunitária. Assim, cada infecção deve ser considerada por evidências que a correlacionem com a hospitalização.



LEGISLAÇÃO BÁSICA PARA CONTROLE DE INFECÇÕES ASSISTENCIAIS

Portaria MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998

Diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares

RDC nº 48, de 2 de junho de 2000, Anvisa

Aprova o Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar

Informe Técnico Infecções em Cirurgia Plástica

CVE, Divisão de Controle de Infecção Hospitalar, novembro 2005

Orientações para investigação clínica e tratamento de infecções por *Mycobacterium spp* em procedimentos estéticos

Secretaria de Estado da Saúde, Coordenação de Controle de Doenças – CCD, Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” – CVE, Divisão de Infecção - Hospitalar, 2005

Higienização das mãos em serviços de saúde, (Manual) 2007

Brasil-Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Nota Técnica Anvisa, 2008 Assunto: Micobactérias

Prevenção de Infecções Associadas a Procedimentos Estéticos, (Manual) 2008, 36p

São Paulo, Divisão de Infecção Hospitalar (DIH), do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” (CVE), órgão da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CCD/SES-SP), e Comitê Estadual de Infecção Hospitalar.

Manual destinado aos profissionais da saúde que atuam em clínicas de estética. Seu objetivo é apresentar de maneira objetiva e prática orientações para prevenção e controle de infecção, contribuindo para melhorar a qualidade e a segurança na assistência ao cliente.

LEGISLAÇÃO BÁSICA PARA CONTROLE DE INFECÇÕES ASSISTENCIAIS

Nota Técnica Conjunta nº 01/2009 - SVS/MS e Anvisa

Infecções por micobactérias de crescimento rápido: fluxo de notificações, diagnósticos clínico, microbiológico e tratamento.
Infecções por micobactérias em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos ou cosmiátricos.

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies (Manual) 2010, 116p.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária.– Brasília: Anvisa.

Resolução - RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010, Anvisa

Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências.

Nota Técnica nº 1/2010, de 25 de outubro de 2010, Anvisa

Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes.

Resolução RDC nº 44, de 26 de outubro de 2010, Anvisa

Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências.

(ALTERADA PELA RDC 61 DE 17/12/2010)

Resolução RDC nº- 61, de 17 de dezembro de 2010, Anvisa

Altera o anexo da RDC nº 44, de 26 de outubro de 2010, que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação, e dá outras providências.

Nota Técnica sobre a RDC nº 44/2010, de 20 de dezembro de 2010, Anvisa

Detalhamento e orientação de procedimentos relativos ao controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação.

INSTRUMENTOS DE CONTROLE DE INFECÇÕES ASSISTENCIAIS

Infecção Hospitalar: Manual de Orientações e Critérios Diagnósticos Hospital Geral - Revisão Janeiro 2015 (Manual)

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/ Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD / Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"- CVE / Divisão de Infecção Hospitalar

Apêndice do Manual de Orientações e Critérios Diagnósticos: Nomenclatura SUS para Procedimentos Cirúrgicos Selecionados, 2015, 6p.

Sítio Cirúrgico: Critérios Nacionais de Infecções relacionadas à assistência à saúde

Anvisa: Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde/ Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos
Março de 2009, 19p.

Sítio Cirúrgico: Surgical Site Infection (SSI) Event CDC (Center of Diseases Control). Janeiro, 2015, 27p.

Trato Respiratório: Critérios Nacionais de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde

Anvisa: Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES Setembro de 2009, 34p.

Corrente Sanguínea: Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

Anvisa: Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Efeitos Adversos – UIPEÁ/ Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES
Setembro de 2009, 9p.

Trato Urinário: Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI) Event

CDC (Center of Diseases Control). Janeiro, 2015, 15p.

Planilha CVE para Hospital Geral 2015

Padronização na nomeação das planilhas de controle de infecções hospitalares

HHospitalRPMêsano

Exemplos

HSãoPauloRP0815 SãoPauloRP0815

HSãoFranciscoRP0915
SãoFranciscoRP0915

CLClínicaRPMêsano

Exemplos

CLHospitaldaPlásticaRP0815

CLHospitaldaPlásticaRP0815

CLIORFRP0815

CLIORFRP0815



Indicadores de infecção do Estado de São Paulo

Taxa de infecção em cirurgia limpa

Objetivos: Permitir a avaliação indireta da qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico. Esse indicador permite uma avaliação indireta de itens potencialmente relacionados à aquisição de infecção em cirurgia:

- técnica cirúrgica;
- ambiente cirúrgico;
- processos de esterilização de produtos para a saúde.

Justificativa: O potencial de contaminação de uma cirurgia pode ser classificado em: limpa, potencialmente contaminada, contaminada e infectada. Nas últimas três categorias, há microrganismos na região a ser operada, sendo esta uma variável de difícil controle. É importante ressaltar que, além do potencial de contaminação, outros fatores são considerados de risco para aquisição de infecção cirúrgica. São eles:

- classificação da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA) para risco anestésico;
- duração da operação;
- condições de susceptibilidade do hospedeiro.

De modo geral, as taxas de infecção aceitáveis para cirurgias limpas variam de 1% a 5%.

Indicadores de infecção do Estado de São Paulo

Taxa de infecção em procedimentos cirúrgicos selecionados

Objetivos: Aprimorar o monitoramento das infecções cirúrgicas no Estado de São Paulo, considerando-se a gravidade dessas infecções, suas consequências para os pacientes e a importância da vigilância epidemiológica para a prevenção das infecções cirúrgicas.

Justificativa: Apesar da adesão satisfatória das instituições ao sistema de vigilância, os dados obtidos ainda são pouco específicos, gerando demanda por aprimoramento do sistema. Além disso, a análise dos dados do Sistema de Vigilância Estadual revelou taxas de infecção cirúrgica abaixo do esperado, o que sugere subnotificação.

Cirurgias limpas

São cirurgias realizadas em tecidos estéreis, não infectados, sem inflamação, e nas quais não houve penetração nos tratos respiratório, gastrointestinal, genital ou urinário. São cirurgias fechadas por primeira intenção e, se necessário, drenadas através de dreno fechado (MANGRAM, 1999). Podem incluir cirurgias de traumas fechados, desde que de acordo com os critérios definidos.



Vigilância cirúrgica pós-alta

A vigilância pós-alta consiste em um método de busca ativa de infecção hospitalar em pacientes que já receberam alta do hospital, depois de um procedimento cirúrgico. Esse tipo de vigilância deve ser realizado por um profissional treinado ligado à CCIH.

Estudos mostram que de 15% a 77% das infecções de sítio cirúrgico (ISC) se manifestam depois da alta hospitalar. Assim, mesmo um bom sistema de vigilância intra-hospitalar pode produzir taxas de infecção subestimadas.

Métodos mais usados para vigilância cirúrgica pós- alta

- **Busca telefônica.** Os profissionais da CCIH entram em contato com os pacientes até 30 dias após a alta hospitalar e aplicam um questionário com o objetivo de identificar, através de “pistas”, sinais e sintomas referidos pelos pacientes.
- **Ambulatório de egressos.** Alguns serviços possuem um ambulatório de seguimento dos pacientes submetidos a cirurgias ou ambulatório de curativo de ferida cirúrgica. Nesses ambulatórios, um profissional da CCIH pode reavaliar e seguir os pacientes.
- **Carta selada.** Na alta, os pacientes recebem uma carta selada com um questionário sobre sinais e sintomas e são orientados a preencher e remetê-lo depois de 30 dias a contar da data do procedimento. *A alternativa atual seria um contato por correio eletrônico solicitando o preenchimento de um formulário on-line.*

PLANILHA DE HOSPITAL GERAL

PLANILHA DE IDENTIFICAÇÃO DE HOSPITAL GERAL



SMS- DEVISA
Divisão de Vigilância Sanitária



PLANILHA DE HOSPITAL GERAL

Microsoft Excel - Plan_Hosp_Geral2015.xls

Arquivo Editar Exibir Inserir Formatar Ferramentas Dados Janela Ajuda

126 100%

Plan1 - ISC Especialidade / Plan1B - ISC Procedimento / Plan2 - UTI / Plan3 - UTI Neo / Plan4 - Cons. prod. alcoolico / Plan5 - Hemo UTI Ad UCO / Plan5B - Hemo UTI Ped Neo / Plan6 - DDD /

Desenhar AutoFormas

Pronto

MADJ NÚM

10:43 01/09/2015

PLANILHA 1 - INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO POR ESPECIALIDADE EM CIRURGIA LIMPA			
IMPORTANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS.			
Indicação: indicado para preenchimento por hospitais e clínicas-dia que realizam cirurgias limpas.			
Indicador que será gerado: taxa de incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa (%)			
Fórmula de cálculo: n° total de infecções de sítio cirúrgico (ISC / CL) x 100			
Preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente.			
Janeiro			
Especialidade cirúrgica	Número total de infecções de sítio cirúrgico em cirurgia limpa (ISC)	Número de cirurgias limpas realizadas (CL)	ISC/CL (%)
CCARD			#DIV/0!
CGERA			#DIV/0!
CIRPE			#DIV/0!
CIVAS			#DIV/0!
GASCI			#DIV/0!
GINEC			#DIV/0!
NEUCI			#DIV/0!
ORTOP			#DIV/0!
PLAST			#DIV/0!
TORAX			#DIV/0!
UROCI			#DIV/0!
Total	0	0	#DIV/0!
Fevereiro			
Especialidade cirúrgica	Número de infecções de sítio cirúrgico em cirurgia limpa (ISC)	Número de cirurgias limpas realizadas (CL)	ISC/CL
CCARD			#DIV/0!

PLANILHA 1 - INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO POR ESPECIALIDADE EM CIRURGIA LIMPA



SMS- DEVISA
Divisão de Vigilância Sanitária

PLANILHA DE HOSPITAL GERAL

Microsoft Excel - Plan_Hosp_Geral2015.xls

Arquivo Editar Exibir Inserir Formatar Ferramentas Dados Janela Ajuda

14 100%

O2

PLANILHA 1B - INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO SEGUNDO PROCEDIMENTO

IMPORTANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS.

Indicação: indicado para preenchimento por hospitais e clínicas-dia que realizam os seguintes procedimentos:

apendicectomia laparoscópica, artroplastia de joelho, artroplastia total de quadril, colestomia laparoscópica, colecistectomia laparoscópica, craniotomia, hemiorrafia/hemioplastia laparoscópica, histerectomia laparoscópica, mastectomia, parto cesariano e revascularização do miocárdio.

Indicador que será gerado: Taxa de Incidência de infecção de sítio cirúrgico segundo procedimento (%)

Fórmula de cálculo: n° total de infecções de sítio cirúrgico (ISC) / n° total de procedimentos realizados x 100

Preencher com (X) se realiza Vigilância pós-alta por procedimentos

Preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente.

Janeiro

Procedimento cirúrgico	Número total de infecções de sítio cirúrgico (ISC)	Número de procedimentos cirúrgicos realizados	Taxa de Infecção de sítio cirúrgico (%)	Vigilância pós-alta
Apendicectomia laparoscópica			#DIV/0!	
Artroplastia de joelho			#DIV/0!	
Artroplastia Total de Quadril			#DIV/0!	
Colestomia laparoscópica			#DIV/0!	
Colecistectomia laparoscópica			#DIV/0!	
Craniotomia			#DIV/0!	
Hemiorrafia/hemioplastia laparoscópica			#DIV/0!	
Histerectomia laparoscópica			#DIV/0!	
Mastectomia			#DIV/0!	
Parto cesariano			#DIV/0!	
Revascularização do miocárdio			#DIV/0!	

Fevereiro

Pronto

IMADU NUM

10:57 01/09/2015

PLANILHA 1B - INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO SEGUNDO PROCEDIMENTO



SMS- DEVISA
Divisão de Vigilância Sanitária

Prazo para envio das planilhas de controle de infecções hospitalares



As planilhas devem ser enviadas até 40 dias depois do mês de referência.

Exemplo

Dados referentes a janeiro/2015 devem ser enviados até 10 de março/2015.



Programa de Controle de Infecções Hospitalares

definido pela Portaria 2616, de 12/05/1998.

O Programa de Controle de Infecções Hospitalares (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 infecções hospitalares.**

Composição da CCIH

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.

O presidente ou coordenador da CCIH será qualquer um de seus membros, indicado pela direção do hospital. Esse presidente deverá participar das reuniões administrativas do serviço de saúde.

Os membros consultores serão representantes dos seguintes serviços:

- serviço médico;
- serviço de enfermagem;
- serviço de farmácia;
- laboratório de microbiologia;
- administração.

Os hospitais com número igual ou inferior a 70 (setenta) leitos deverão contar com representantes dos seguintes serviços:

- **serviço médico;**
- **serviço de enfermagem;**
- **administração.**



Fonte:
<http://www.lbcc.org.br/noticia.php?id=231>

Equipe executora da CCIH

Os membros executores da CCIH representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e, portanto, são encarregados da execução das ações programadas de controle de infecções hospitalares.

Equipe mínima executora

Dois técnicos de nível superior da área de saúde para cada 200 leitos ou fração.

Um dos membros executores deve ser, preferencialmente, um enfermeiro.

Carga horária diária mínima para hospitais gerais

6 (seis) horas para o enfermeiro e
4 (quatro) horas para os demais profissionais.

Carga horária diária dos membros executores da CCIH

**Em hospitais com regime
exclusivo de internação
do tipo paciente-dia:**

- 2 (duas) horas diárias para o enfermeiro.
- 1 (uma) hora para os demais profissionais, independentemente do número de leitos da instituição.



Consórcio entre serviços

Os hospitais poderão consorciar-se para utilização recíproca de recursos técnicos, materiais e humanos, com vistas à implantação e manutenção do PCIH.

Os hospitais consorciados deverão constituir CCIH própria, com relação aos membros consultores, e prover todos os recursos necessários à sua atuação.



Competências da CCIH

Elaborar, implementar, manter e avaliar o PCIH adequado às características e necessidades da instituição.



Fonte: <http://www.anje.pt/portal/anje-formacao-apresenta-tecnicas-criativas-e-visuais-para-desenhar-modelos-de-negocio>—2

A CCIH deverá realizar no mínimo as seguintes ações:

- Implantação de um **Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares;**
- Adequação, implementação e supervisão das **normas e rotinas técnico-operacionais**, visando prevenir e controlar as infecções hospitalares;
- **Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição**, no que diz respeito à prevenção e controle de infecções hospitalares;
- **Ações de uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares.**

A CCIH deverá realizar no mínimo as seguintes ações:

- **Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações** providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica sobre as infecções hospitalares e **aprovar as medidas de controle** propostas pelos membros executores da CCIH;
- **Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos,** sempre que indicado, e **implantar medidas imediatas de controle;**
- **Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar,** periodicamente, à autoridade máxima de instituição e às chefias de todos os setores do hospital **a situação de controle de infecções hospitalares,** promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar.

A CCIH deverá realizar no mínimo as seguintes ações:

- Adequar, 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 de isolamento;**
- Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, **visando prevenir e tratar as infecções hospitalares;**
- **Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição;**
- Cooperar com o setor de treinamento ou **responsabilizar-se pelo treinamento, com o fim de obter a capacitação adequada do quadro de profissionais,** no que diz respeito ao controle de infecções hospitalares.

A CCIH deverá realizar no mínimo as seguintes ações:

- Elaborar **regimento interno** para a CCIH;
- Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como **fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;**
- **Notificar**, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS **os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;**
- **Notificar à Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária do organismo de gestão do SUS os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e/ou materiais industrializados.**

Necessário!

- ✓ CCIH formalmente nomeada.
- ✓ Regimento interno da CCIH.
- ✓ Membros da CCIH: carga horária semanal, tipo de vínculo, registros.
- ✓ Plano de Controle de Infecções Hospitalares (ou Assistenciais).
- ✓ Manuais ou rotinas técnico-operacionais, visando prevenir e controlar as infecções hospitalares.
- ✓ Registros comprovando treinamento específico, sistemático e periódico do pessoal para o controle de infecções hospitalares.
- ✓ Registros das reuniões da CCIH em atas, comprovando regularidade.

Necessário!

- ✓ Formulário para prescrição de antimicrobianos.
- ✓ Procedimentos escritos relativos ao uso racional de germicidas que garantam a qualidade da diluição final.
- ✓ Procedimentos escritos e padronizados do serviço de limpeza com diretrizes básicas estabelecidas pela CCIH, mesmo se o serviço for terceirizado.
- ✓ Supervisão do serviço de limpeza pelo SCIH.
- ✓ Programa de treinamento para o serviço de limpeza com foco no controle de infecções hospitalares.
- ✓ Relatórios periódicos e atualizados com dados informativos e indicadores do controle de infecções hospitalares.

Necessário!

- ✓ Relatórios mensais com dados informativos e indicadores do controle de infecções hospitalares.
- ✓ Divulgação dos relatórios entre o corpo clínico do hospital, direção do serviço e Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal da Saúde.
- ✓ Mecanismo de detecção de casos de infecção hospitalar pós-alta:
Pode ser por ambulatório de egressos, aerograma, busca fonada ou outro meio compatível com as características do serviço.
- ✓ Normas e rotinas, visando limitar a disseminação de microrganismos de doenças infectocontagiosas em curso no hospital, através de medidas de precaução e isolamento.
- ✓ Política de utilização de antimicrobianos definida em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Necessário!

- ✓ Participação no *Comitê Municipal de Controle de Infecções Hospitalares.
- ✓ Todos os setores do hospital devem dispor de lavatório com água corrente, sabonete líquido e/ou antisséptico e toalhas de papel para a lavagem das mãos dos profissionais.



- ✓ Notificação de doenças de notificação compulsória ou surtos de infecções assistenciais.
- ✓ Ainda que a notificação for negativa, deve haver registro com assinatura do técnico responsável. A falta de registro não é sinônimo de inexistência de infecções. Pelo contrário, reflete a vulnerabilidade do serviço.

Necessário!



- ✓ A CCIH deve SUPERVISIONAR o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

- ✓ A CCIH deve prestar orientação médica na prescrição de antimicrobianos



Necessário!

A CCIH deve REALIZAR AUDITORIA INTERNA PERIÓDICA para avaliar o cumprimento do PCIH.



A AUDITORIA INTERNA e os demais registros devem estar disponíveis no serviço para avaliação da autoridade sanitária local.

Devem existir procedimentos escritos e treinamentos formais para:

- Lavagem das mãos;
- Procedimentos de biossegurança (procedimentos relacionados com exposição a material biológico e acidentes com material perfurocortante);
- Cuidados com cateteres intravasculares e urinários;
- Orientação sobre curativos;
- Orientação sobre limpeza e desinfecção de artigos;
- Procedimentos de esterilização;
- Limpeza de ambientes.

Boas práticas

- Rotina de controle bacteriológico da água de abastecimento.
- Rotina semestral de limpeza das caixas-d'água de abastecimento.
- Programas de imunização ativa dos profissionais de saúde do serviço.



CUIDADO LIMPO É CUIDADO SEGURO



Aliança Mundial para a Segurança do Paciente OMS



SMS- DEVISA
Divisão de Vigilância Sanitária



SEGURANÇA DO PACIENTE

1

Identificar corretamente o paciente.

2

Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.

3

Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.

4

Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.

5

Higienizar as mãos para evitar infecções.

6

Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Melhorar sua vida, nosso compromisso.



O tempo de pensar é o tempo de cuidar.

SAÚDE



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da Saúde

BRASIL



SMS- DEVISA
Divisão de Vigilância Sanitária

SUS 20 ANOS
<http://su20anos.saude.gov.br>

Fonte:

BRASIL,SÃO PAULO,Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD/Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"- CVE/Divisão de Infecção
Hospitalar:Sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares do Estado de São Paulo -
Revisão Janeiro 2015 (Manual e Apêndice , 2015).



SMS- DEVISA
Divisão de Vigilância Sanitária

