

Saúde



BELÉM
P R E F E I T U R A
CAPITAL DA **AMAZÔNIA**

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DAS CONDIÇÕES DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL
COMISSÃO MUNICIPAL DE CONTROLE DE IRAS E SEGURANÇA DO PACIENTE

**PROGRAMA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES
RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAUDE – PMPCIRAS (2024-2025)**

***PARTE INTEGRANTE DA PORTARIA Nº 130/2024 – GABS/SESMA/PMB,
DE 21 DE FEVEREIRO DE 2024, PUBLICADA NO DIÁRIO OFICIAL DO
MUNICÍPIO DE BELÉM Nº14.899 DE 29/02/2024.***

**BELÉM-PA
2024**

Prefeito do Município de Belém

Edmilson Brito Rodrigues

Secretário Municipal de Saúde de Belém

Pedro Anaisse

Direção do Departamento de Vigilância Sanitária – DEVISA

Valdirene Barroso Miranda Gurgel

Chefia da Divisão de Vigilância Sanitária das Condições do Exercício

Profissional– DVSCEP

Ariana Ramos de Souza

**Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar e Segurança
do Paciente**

Carlos Rafael Dias Pereira

ELABORAÇÃO:

Aryel Profeta Brito – SCIHSP/DVSCEP/DEVISA/ SESMA

Carlos Rafael Dias Pereira – SCIHSP/DVSCEP/DEVISA/ SESMA

Lauro César Castro do Nascimento – SCIHSP/DVSCEP/DEVISA/ SESMA

Natasha Costa da Rocha Galucio – SCIHSP/DVSCEP/DEVISA/ SESMA

Sumário

1. INTRODUÇÃO	4
2. APRESENTAÇÃO	5
3. SETOR DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E SEGURANÇA DO PACIENTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE BELÉM – SCIH-SP/DVSCEP/DEVISA/SESMA	6
4. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SETOR DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E SEGURANÇA DO PACIENTE MUNICIPAL	7
5. OBJETIVOS	9
5.1. OBJETIVO GERAL	9
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
6. METAS E AÇÕES ESTRATÉGICAS:	10
REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam, no cenário da prestação de serviços de saúde, um dos eventos adversos mais comuns, constituindo um sério problema de saúde pública. Essas infecções *aumentam a morbidade, a mortalidade e os custos associados, ao mesmo tempo que comprometem a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde* (ANVISA, 2021). É importante ressaltar que uma grande parte das IRAS pode ser evitada por meio da implementação de medidas eficazes de Prevenção e Controle de Infecções (PCI) nos serviços de saúde. Nesse contexto, é fundamental adotar medidas baseadas em evidências para prevenir as IRAS em ambiente hospitalar. A estruturação e o fortalecimento de programas de prevenção e controle de IRAS em todos os níveis de gestão (federal, estadual/distrital e municipal) e em todos os serviços de saúde são cruciais na luta contra as infecções, redução da resistência microbiana (RM) aos antimicrobianos, bem como na prevenção de doenças, incapacidades e mortes nos estabelecimentos de saúde (ANVISA, 2021).

No âmbito hospitalar, devem estabelecer uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). A CCIH desempenha um papel normativo, direcionando as ações de prevenção e controle de infecção hospitalar cujos membros são indicados pelo diretor clínico ou responsável técnico da instituição (BRASIL, 1998). Cada Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) deve implantar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), que engloba um conjunto de ações desenvolvidas de forma deliberada e sistemática, visando à redução máxima possível da incidência e gravidade das infecções hospitalares. Para a eficácia do PCIH, medidas educativas e de monitoramento, são fundamentais para o controle de IRAS.

2. APRESENTAÇÃO

Visando priorizar as estratégias de redução de riscos nos serviços de saúde, orientar e reorganizar as práticas de monitoramento e investigação de incidentes, a SCIH/SP do Município de Belém, elaborou este Programa Municipal de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (PMPCIRAS) e Resistência Microbiana (RM) para o biênio 2024-2025. O presente programa foi elaborado considerando o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PCNIRAS) 2021 a 2025 e o Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionado a Assistência à Saúde – PEPCIRAS (2023-2025). Na implementação das ações do Programa Municipal Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde e Resistência Microbiana espera-se um trabalho pleno do Departamento de Vigilância Sanitária, assim como, da gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Belém para melhoria do cuidado e estabelecimento de medidas sanitárias para prevenir e reduzir os riscos e danos nos Serviços de Saúde, sob sua competência. É importante ressaltar que este Programa Municipal de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde e Resistência Microbiana terá um período de vigência de 2024 a 2025 podendo ser submetido a avaliações periódicas para atualizações e monitoramento de sua evolução.

3. SETOR DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E SEGURANÇA DO PACIENTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE BELÉM – SCIH-SP/DVSCEP/DEVISA/SESMA

O Setor de Controle de Infecção Hospitalar e Segurança do Paciente (SCIH-SP) funciona como parte integrante dentro do Departamento de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde de Belém, que executa as ações que visam o controle de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde, estando assegurada sua autonomia funcional junto aos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde do município, sob sua competência, para o controle das infecções.

O compromisso do SCIH-SP é contribuir na redução das taxas de infecção realizando atividades de monitoramento e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, visando à qualidade do serviço prestado. Fomentar processos de trabalhos nos EAS em consonância com programas de controle de IRAS estabelecidos no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, através de medidas de promoção de melhoria na qualidade da assistência e de Biossegurança para pacientes e profissionais de saúde.

4. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SETOR DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E SEGURANÇA DO PACIENTE MUNICIPAL

- **PRINCÍPIOS:**

1. Segurança do Paciente: Garantir a segurança e bem-estar dos pacientes é o princípio fundamental. Todas as ações devem ser direcionadas para a prevenção de infecções e a proteção dos pacientes.
2. Base em Evidências: As práticas de controle de infecção devem ser baseadas em evidências científicas atuais e melhores práticas reconhecidas.
3. Colaboração Interdisciplinar: A cooperação entre diferentes profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, microbiologistas, epidemiologistas e administradores, é essencial para o sucesso do controle de infecção.
4. Educação e Treinamento: Investir na formação e capacitação contínua de profissionais de saúde é crucial para a implementação eficaz das estratégias de controle de infecção.
5. Transparência e Comunicação: A divulgação transparente de informações sobre infecções e medidas de controle é essencial para ganhar a confiança de usuários de serviços de saúde e da comunidade em geral.

- **DIRETRIZES:**

1. Vigilância e Monitoramento: Realizar a vigilância e monitoramento para identificar e investigar infecções hospitalares, permitindo a detecção precoce de surtos e tendências.
2. Controle de Infecções Associadas a Dispositivos: Fomentar junto as CCIH's, estratégias específicas para prevenir infecções associadas a dispositivos médicos, como cateteres e ventiladores.
3. Uso Racional de Antimicrobianos: Promover o uso responsável de antimicrobianos para evitar a resistência microbiana.
4. Educação e Treinamento: Fomentar junto as CCIH's, programas educacionais e treinamentos regulares para os profissionais de saúde sobre as diretrizes de controle de infecção.
5. Auditoria e Avaliação: Realizar auditorias regulares e avaliações de práticas

de controle de infecção para garantir a conformidade com as diretrizes e identificar áreas de melhoria.

Esses princípios e diretrizes são fundamentais para promover a segurança do paciente e reduzir a incidência de infecções associadas à assistência à saúde em âmbito municipal.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GERAL

Definir metas e ações estratégicas para a prevenção e o controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e da Resistência Microbiana (RM) em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) no município de Belém sob abrangência da VISA municipal no período de 2024 a 2025.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 5.2.1. Promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS no município de Belém sob abrangência da VISA municipal;
- 5.2.2. Fortalecer a notificação de IRAS no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (sistema vigente/ANVISA) no município de Belém sob abrangência da VISA municipal;
- 5.2.3. Ampliar o monitoramento da adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de IRAS;
- 5.2.4. Reduzir nos EAS, no âmbito do município de Belém sob abrangência da VISA municipal, as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde prioritárias (infecções associadas a dispositivos invasivos e pós-cirúrgicos);
- 5.2.5. Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde no município de Belém sob abrangência da VISA municipal.

6. METAS E AÇÕES ESTRATÉGICAS:

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS no município de Belém sob abrangência da VISA municipal.	
Meta 1 - Até 2025, atingir no mínimo 80% de conformidade nos 6 (seis) componentes essenciais da avaliação dos programas de prevenção e controle de IRAS (IPCAT – 2 OMS) do Programa Municipal de Prevenção e Controle de Infecção. Meta 2 - Até 2025, com no mínimo 55% de conformidade do Programa Municipal de Prevenção e Controle de IRAS (PMPCIRAS) no componente 1: Programas de prevenção e controle de Prevenção e Controle de Infecção (IPCAT – 2 OMS). Meta 3 - Até 2025, 90% dos hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) respondendo a Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção;	<u>Ações estratégicas</u> ● Promover a educação e a qualificação em prevenção e controle de infecções (PCI) através do Simpósio Municipal de Segurança do Paciente e Controle de Infecção anualmente; ● Estimular e apoiar a implementação, nos serviços de saúde, de estratégias multimodais de intervenções de melhoria de PCI, incluindo estratégias visando mudanças de comportamento; ● Reuniões estratégicas da CMCIRAS para planejamento e execução das ações previstas no PMPCIRAS junto às CCIHs dos EAS sob abrangência da VISA municipal.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2:

Fortalecer a notificação de IRAS no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (sistema vigente/ANVISA) no município de Belém sob abrangência da VISA municipal.

Meta 4 – Até 2025, pelo menos 95% dos hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) notificando com regularidade de 10 a 12 meses do ano, os seus dados de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) associada a um Cateter Venoso Central (CVC), Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecção do Trato Urinário (ITU) associado ao uso de sonda vesical de demora.

Meta 5 – Até 2025, pelo menos 95% dos hospitais com leito de UTI (adulto, pediátrico e neonatal), notificando com regularidade de 10 a 12 meses no ano, os dados de consumo de preparação alcoólica e sabonete líquido.

Meta 6 – Até 2025, pelo menos 95% dos hospitais com leito de UTI adulto, notificando com regularidade de 10 a 12 meses no ano, os dados de Dose Diária Definida (DDD).

Meta 7 – Até 2025, pelo menos 95% dos hospitais que realizam parto cirúrgico, artroplastia de joelho e quadril, mamoplastia com

Ações estratégicas

- Monitorar e analisar mensalmente o envio das notificações de IRAS dos EAS por meio do sistema estabelecido pela ANVISA, com a elaboração de relatório anual dos serviços;
- Reunião estratégica com as CCIH's para apresentação dos indicadores de IRAS para fins de sensibilização da importância da notificação, assim como quanto à qualidade dos dados notificados de acordo com as diretrizes da ANVISA sobre IRAS;
- Aplicar instrumentos legais previstos nas normativas sanitárias visando o cumprimento da regularidade das notificações.

implante de prótese mamária, cirurgia cardíaca para revascularização do miocárdio e de implante de derivações internas neurológicas, exceto Derivação Ventricular Externa (DVE) e Derivação Lombar Externa (DLE), notificando os seus dados de infecção de sítio cirúrgico com regularidade de 10 a 12 meses do ano e realizando busca pós-alta. Meta 8 - Até 2025, 95% dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos notificando seus dados de IRAS e RM com regularidade de 10 a 12 meses do ano.	
---	--

OBJETIVO ESPECÍFICO 3:

Ampliar o monitoramento da adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de IRAS.

Meta 9 – Até 2025, 90% dos hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) com checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central implementados;

Meta 10 - Até 2025, 90% dos hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) com Protocolos (*bundle*) de prevenção de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica, Infecção do Trato Urinário associado à sonda vesical de demora, Infecção Primária de Corrente sanguínea associado a um Cateter Venoso Central implementado.

Ações estratégicas

- Promover a implementação e o monitoramento dos Protocolos de Prevenção de IRAS, pelos serviços de saúde, de acordo com o preconizado nos guias nacionais;
- Fiscalizar a execução dos Protocolos (*bundle*) de prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, Infecção do Trato Urinário associado à sonda vesical de demora, Infecção Primária de Corrente sanguínea associado a Cateter Venoso Central.
- Fomentar a capacitação das equipes de CCIH para a melhor adesão aos Protocolos (*bundle*) de prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, Infecção do Trato Urinário associado à sonda vesical de demora, Infecção Primária de Corrente sanguínea associado a Cateter Venoso Central.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4:

Reduzir nos EAS, no âmbito do município de Belém sob abrangência da VISA municipal, as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde prioritárias (infecções associadas a dispositivos invasivos e pós-cirúrgicos);

Meta 11 - Até 2025, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada, em âmbito estadual, de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL-cateter central) para:

- UTI adulto: P90 da DI $\leq 7,7$ IPCSL por 1000 cateter central-dia
- UTI pediátrica: P90 da DI ≤ 5 IPCSL por 1000 cateter central-dia
- UTI neonatal (todos os pesos ao nascer): P90 da DI $\leq 17,3$ IPCSL por 1000 cateter central-dia.

Meta 12 - Até 2025, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada em âmbito nacional de Infecção de Trato Urinário (ITU) associada a um cateter vesical de demora (CVD) para:

- UTI adulto: P90 da DI $\leq 6,7$ ITU por 1000 CVD-dia
- UTI pediátrica: P90 da DI $\leq 3,2$ ITU por 1000 CVD-dia

Meta 13 – Até 2025, 70% dos EAS que realizam cirurgias

Ações Estratégicas

- Disseminar material técnico sobre a prevenção e controle de IRAS;
- Desenvolver parcerias com as associações, universidades, sociedades científicas e conselhos profissionais para a divulgação e implementação de guias de recomendação para a prevenção e controle de IRAS;
- Apoiar as CCIH's dos EAS a desenvolverem ações para promover a implantação dos *Bundles* e Procedimento Operacional Padrão para Vigilância pós-alta das cirurgias prioritárias .
- Incentivar as CCIH's dos EAS a realizar estratégias multimodais de educação e conscientização sobre a importância da higienização das mãos.

prioritárias realizando busca ativa pós alta. Meta 14 – Até 2025, 90% dos EAS que possuem leito de UTI (adulto, pediátrica e neonatal) com os valores do consumo de preparação alcoólica igual ou superior a 20 ml/ paciente-dia.	
OBJETIVO ESPECÍFICO 5: Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde no município de Belém sob abrangência da VISA municipal	
. Meta 15 – Até 2025, reduzir a incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para: ▪ UTI adulto ≤ 36% ▪ UTI Pediátrica ≤ 17% ▪ UTI Neonatal ≤ 8% Meta 16 – Até 2025, reduzir a incidência de <i>Acinetobacter</i> spp resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para: ▪ UTI adulto ≤ 60% ▪ UTI Pediátrica ≤ 18%	<u>Ações Estratégicas</u> ● Incentivar a implementação da política de uso racional de antimicrobianos com liberação de senhas ou pré-autorização da CCIH para o uso dos antibióticos de 3ª linha, nos EAS com leitos de UTI; ● Desenvolver ações/parceria junto à Secretaria Estadual de Saúde para fortalecimento ações de prevenção e controle da Resistência Microbiana; ● Acompanhar o monitoramento no sistema vigente da ANVISA do consumo de antimicrobianos por meio do indicador Dose Diária Definida (DDD); ● Investigar casos de surtos e agregados de IRAS nos EAS;

▪ UTI Neonatal $\leq 24\%$ Meta 17 - Até 2025, reduzir a incidência de <i>Pseudomonas spp</i> aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para: ▪ UTI adulto $\leq 50\%$ ▪ UTI Pediátrica $\leq 67\%$ ▪ UTI Neonatal $\leq 0\%$ Meta 18 – Até 2025, 100% dos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatologia, com Protocolos de Gerenciamento de Uso Racional de Antimicrobianos implantados, com liberação de senhas para os antibióticos de 3º linha. Meta 19 – Até 2025, 90% das notificações de casos de agregados e surtos de IRAS serão investigados em até 3 (três) meses da data da notificação.	Incentivar a notificação de casos de agregados e surtos
---	--

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde**. Brasília-DF: ANVISA, 2017. Disponível em: <

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/diretriz-nacional-para-elaboracao-de-programa-de-gerenciamento-do-uso-de-antimicrobianos-em-servicos-de-saude.pdf/view>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 – 2025**. Brasília-DF: ANVISA, 2021. Disponível em:

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Plano de Contingência Nacional Para Infecções Causadas por Microorganismos Multirresistentes Em Serviços De Saúde**. Brasília-DF: ANVISA, 2021. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/placon-nacional-mr-09-11-2021.pdf>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2021 Implementação do Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA) pelos hospitais**. Brasília-DF: ANVISA, 2021. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no06-2021-implementacao-do-programa-de-gerenciamento-do-uso-de-antimicrobianos-pga>

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. **Programa estadual de prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde – PEPCIRAS (2023-2025)**. Diretoria de Vigilância em Saúde. Pará: Coordenação do núcleo estadual de qualidade e segurança do paciente, 2023.