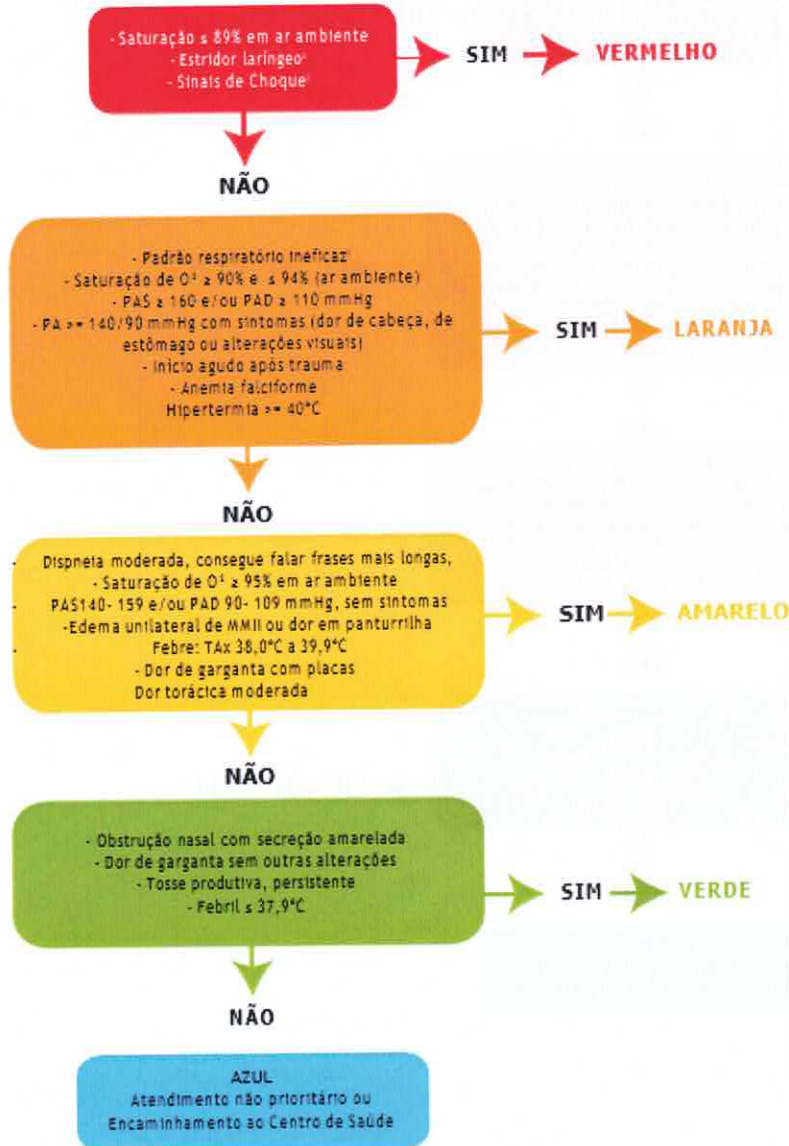
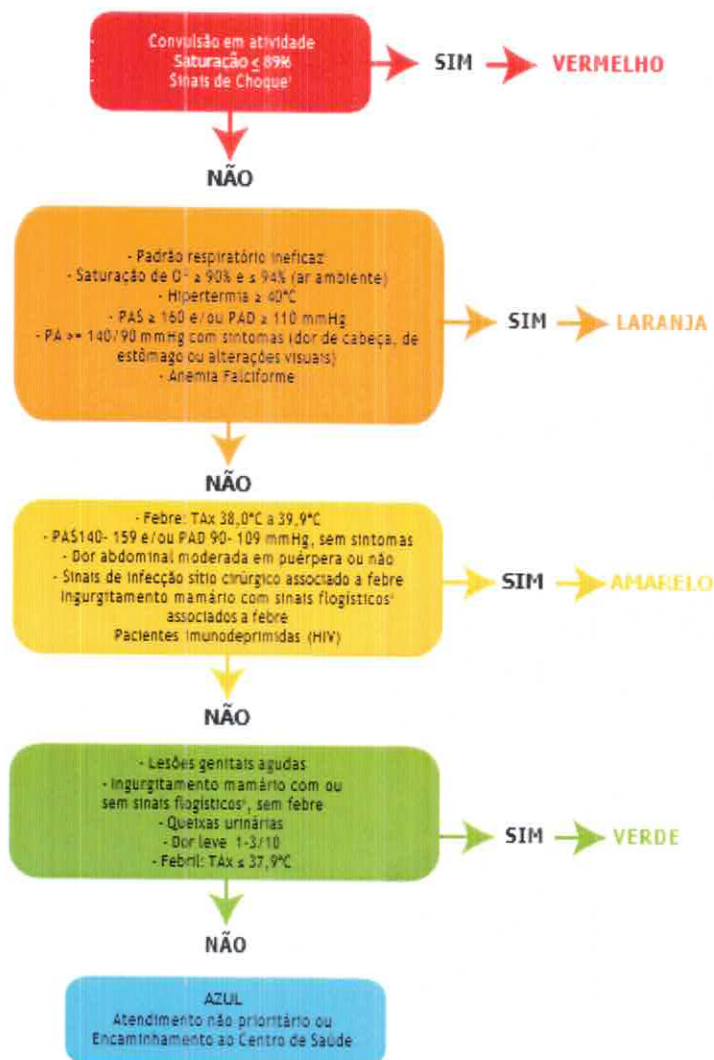


FALTA DE AR/SINTOMAS RESPIRATÓRIOS



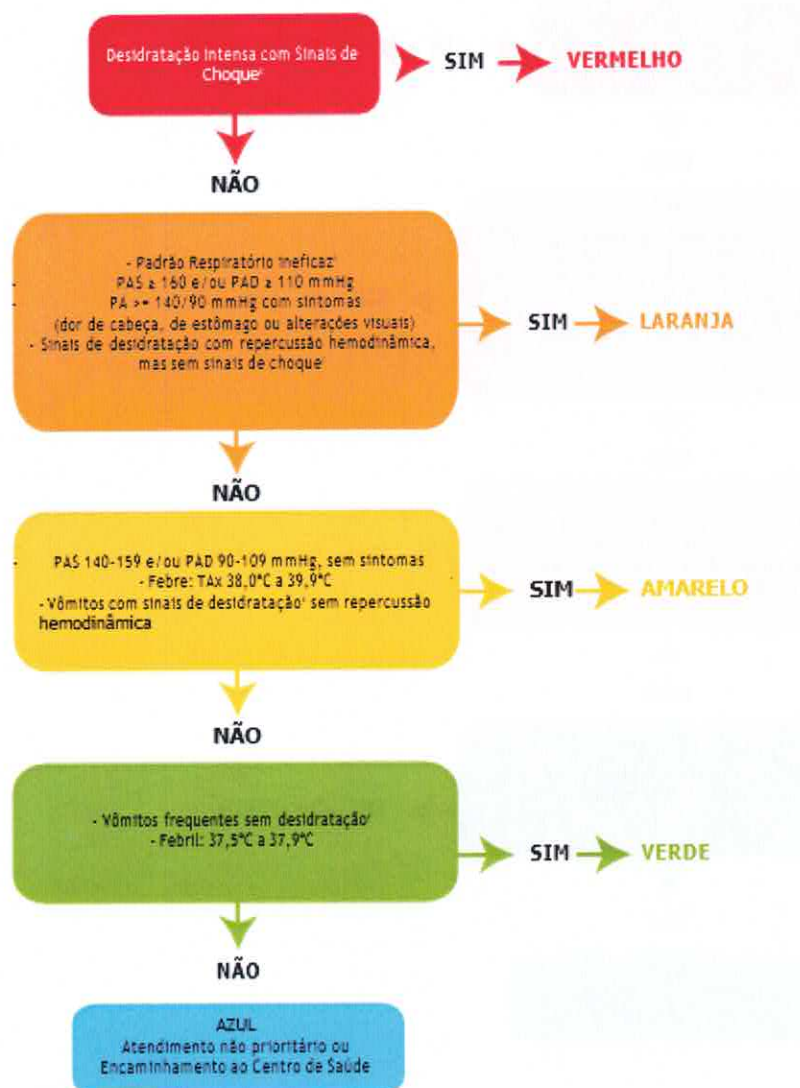
[Handwritten signatures and scribbles]

FEBRE/SINAIS DE INFECÇÃO

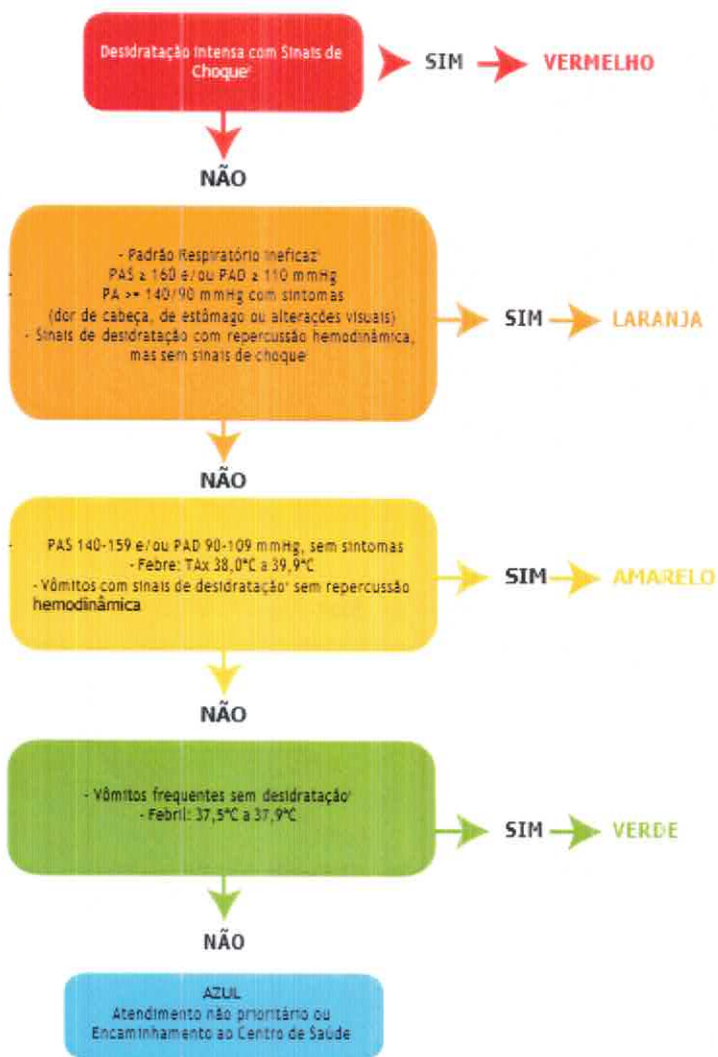


(Handwritten signatures and initials)

NÁUSEAS E VÔMITOS

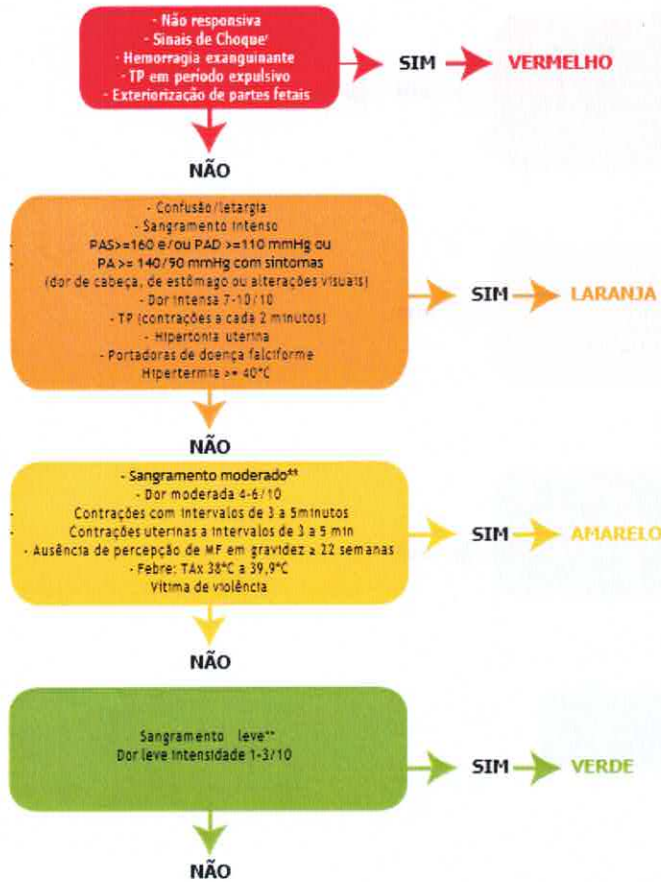


PERDA DE LIQUIDO VIA VAGINAL/SECREÇÕES



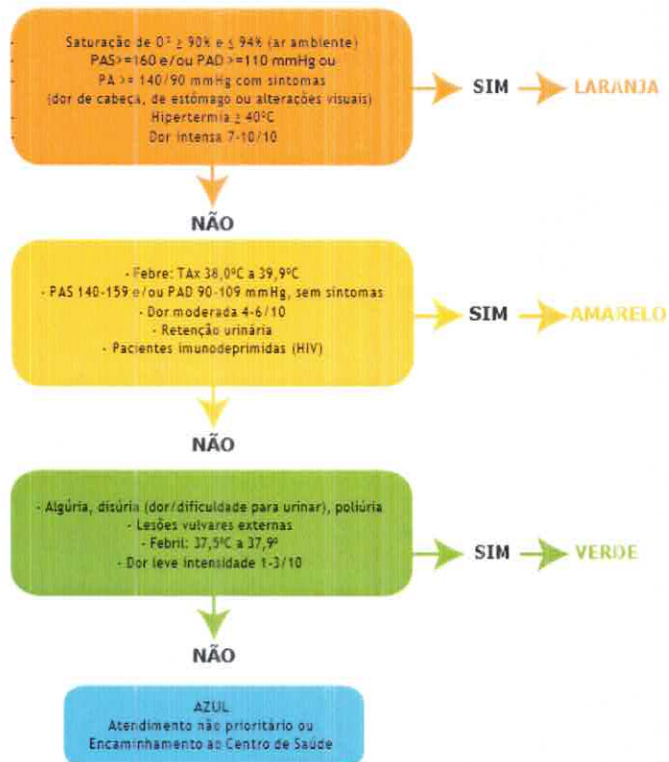
(Handwritten signatures)

PERDA DE SANGUE VIA VAGINAL

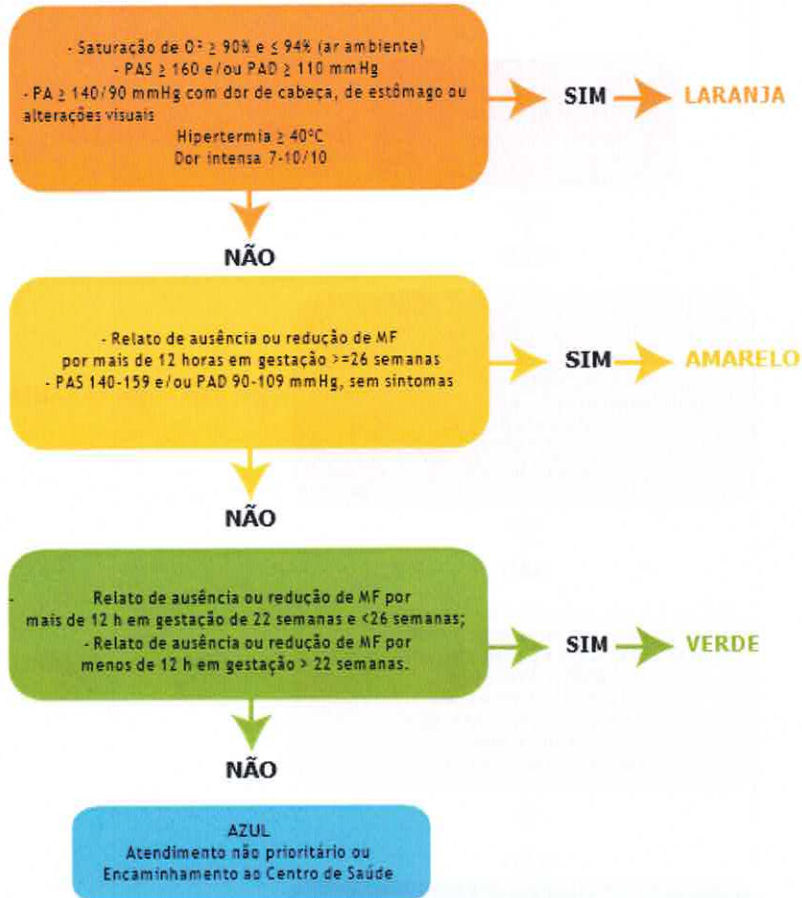


Handwritten signatures and initials in blue ink.

QUEIXAS URINÁRIAS

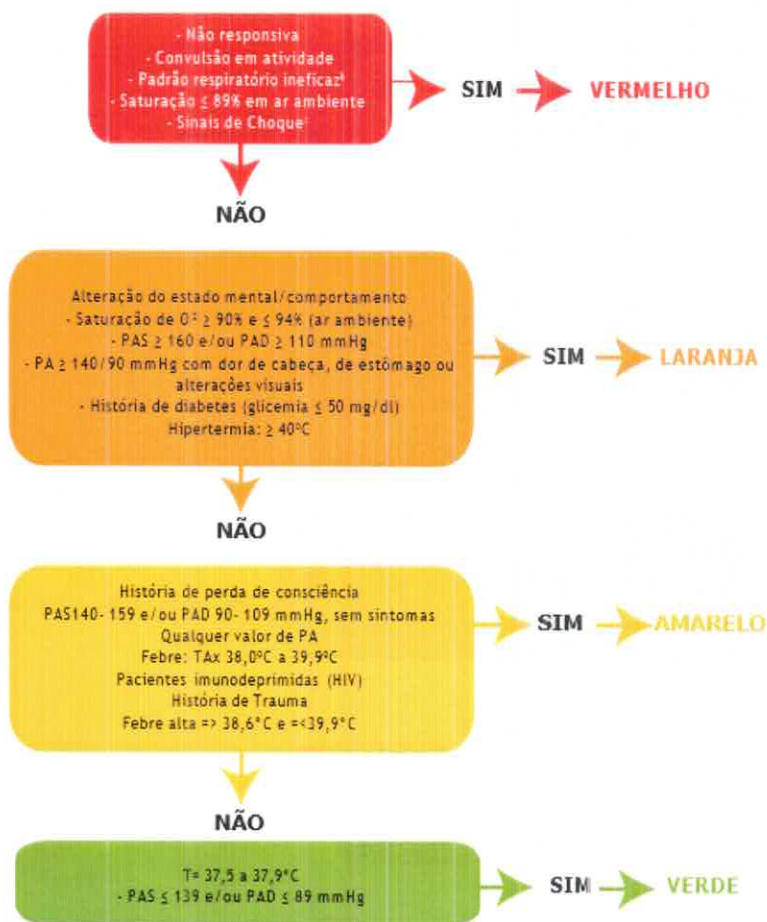


PARADA/REDUÇÃO DE MOVIMENTOS FETAIS



Handwritten signatures and initials in blue ink.

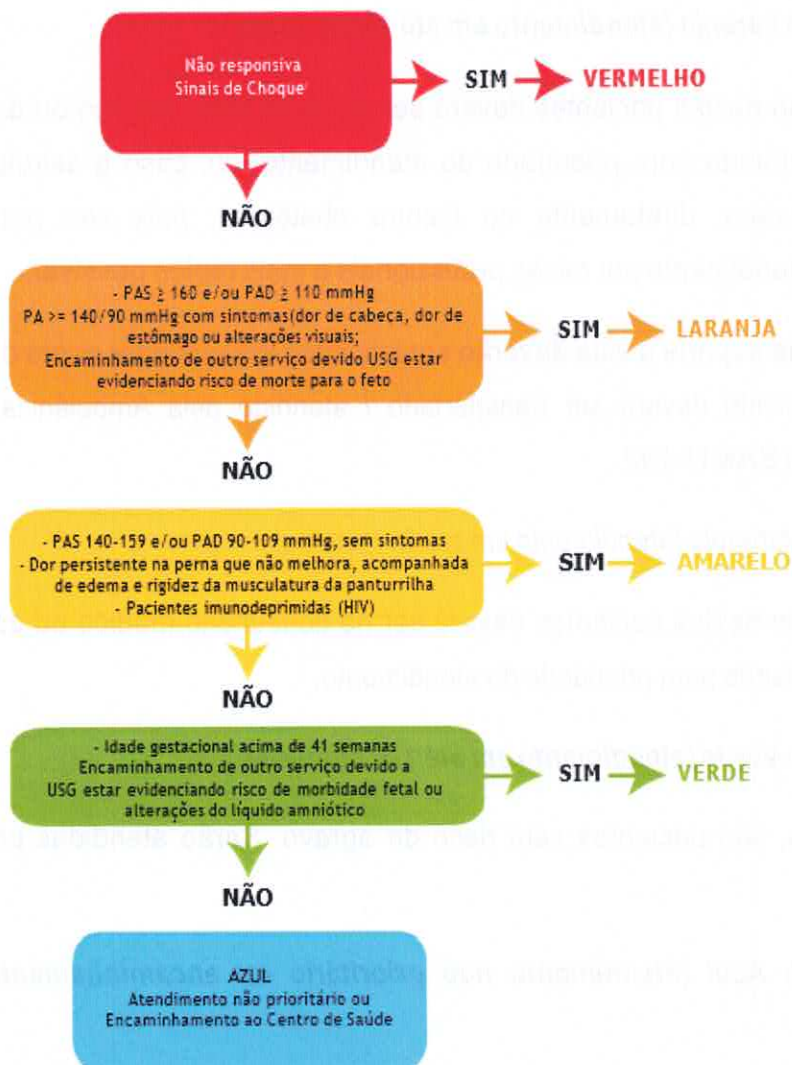
RELATO DE CONVULSÃO



3

Handwritten signatures in blue ink.

OUTRAS QUEIXAS/SITUAÇÕES



Fluxos de atendimento após classificação de risco

Pacientes classificadas como vermelhas (atendimento imediato)

O atendimento destas pacientes se dá diretamente na sala de Emergência, pois são pacientes com risco de morte necessitando de atendimento médico imediato.

As medidas de suporte de vida deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da rede e a paciente deverá ser transportada / atendida pelo Suporte Avançado do SAMU-192.



Classificação Laranja (atendimento em até 15 minutos)

O atendimento destas pacientes deverá ser no consultório médico ou da enfermeira obstetra, atentando para prioridade do atendimento, ou, caso a estrutura física da unidade favoreça, diretamente no Centro obstétrico, pois seu potencial risco demanda o atendimento por esses profissionais o mais rápido possível.

As medidas de suporte a vida deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da rede e a paciente deverá ser transportado / atendido pela Ambulância de Suporte Avançado do SAMU-192.

Classificação Amarela (atendimento em até 30 minutos)

O atendimento destas pacientes deverá ser no consultório médico ou da enfermeira obstetra, atentando para prioridade do atendimento.

Classificação Verde (atendimento em até 120 minutos)

Por definição, são pacientes sem risco de agravo. Serão atendidas por ordem de chegada.

Classificação Azul (atendimento não prioritário ou encaminhamento conforme pactuação)

Os encaminhamentos para o Centro de Saúde devem ser pactuados no território de forma a garantir o acesso e atendimento da usuária pela equipe multiprofissional neste serviço.

Caso não haja esta pactuação com a atenção primária e/ou a usuária se recusar a procurar o serviço de referência deverá ser garantido o atendimento na maternidade.



1.3.15. NÚCLEO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (NCIH)



Ações do NCIH:

- Implementar, manter e avaliar ações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Implantar e manter um sistema de vigilância epidemiológica adequada às características do Hospital;
- Realizar investigação epidemiológica de surtos e implantar medidas de controle;
- Propor e cooperar na elaboração, implementação e supervisão da aplicação de normas e rotinas técnico-administrativas visando à prevenção, controle e o tratamento das infecções hospitalares;
- Propor medidas técnico-administrativas para controlar e prevenir a disseminação de microorganismos responsáveis por infecções hospitalares através de medidas de precauções e de isolamento;
- Participar da elaboração do formulário terapêutico contendo os antimicrobianos necessários para a profilaxia e o tratamento das infecções nos diferentes serviços do hospital;
- Elaborar e implementar estratégias capazes de minimizar os riscos profissionais de aquisição de microorganismos no ambiente hospitalar;
- Atuar junto aos diversos serviços do hospital em programas de educação continuada e comissões afins;
- Promover uma base sistemática e integrada de análise e discussão, visando a melhor qualidade dos serviços e da assistência prestada ao paciente;

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH003/2022

- Desenvolver e aplicar 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;

Buscar ativamente os casos suspeitos de doenças sob vigilância epidemiológica e agravos inusitados à saúde atendidos no hospital (ambulatórios, enfermarias e pronto socorro) e notificá-los, ao nível local, cumprindo os fluxos da Secretaria Estadual de Saúde na ausência de serviço específico para este fim.

O NCIH deve possuir um regimento interno aprovado pelas Diretorias Clínica e Administrativa do hospital

COMPOSIÇÃO

Um médico, preferencialmente infectologista, com experiência em controle e prevenção de infecções hospitalares e carga horária específica para ações de controle de infecções hospitalares;

Um enfermeiro (6 horas/dia) com experiência em controle e prevenção de infecções hospitalares;

Para cada 200 leitos ou fração adicional, deve ser acrescentado um médico e uma enfermeira com experiência em controle de infecções hospitalares;

Compete à Diretoria Clínica e Administrativa do hospital suprir os profissionais que serão contratados e lotados com carga horária específica para o NCIH.

Compete a Diretoria Clínica e Administrativa do hospital dar condições adequadas de infraestrutura (local próprio, material de consumo e permanente) para o funcionamento do SPCIH.



Pontos mínimos que deverão ser trabalhados, aprovados em reunião da CCIH e divulgados entre os profissionais da instituição através de normas técnicas, manual, mural e aulas:



Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares. São recomendados métodos de busca ativa de coleta de dados; no caso de alteração do perfil epidemiológico realizar investigação específica. A vigilância deve ser realizada de forma global ou em setores específicos.

São exemplos de indicadores: Taxa de Infecção Hospitalar em Unidades de Pacientes Graves; Taxa de Infecções Hospitalares por Procedimentos; Distribuição Percentual das Infecções Hospitalares por Localização Topográfica. Os dados poderão ser apresentados e divulgados através de relatórios, boletins ou verbalmente durante reuniões clínicas ou discussão de casos, a todos os serviços e à direção, com periodicidade mensal, se possível. Os relatórios deverão ser enviados a autoridades dos órgãos competentes municipais, estaduais e federais (Ministério da Saúde).

Recomendações para higiene das mãos: Lavagem com sabão e uso de anti-sépticos.

Recomendações para precauções/isolamento: Estabelecer rotinas para a aplicar e suspender procedimentos que envolvam precauções e isolamento de doenças transmissíveis no ambiente hospitalar

Recomendações para prevenção de infecção relacionada a procedimentos invasivos com cateter venoso e urinário: Estabelecer rotinas que envolvam cuidados na instalação; manutenção; indicações de troca e coleta de material para cultura.

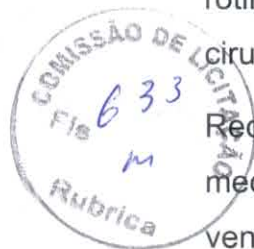
CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH003/2022

Recomendações para prevenção da Infecção do sítio cirúrgico: Estabelecer rotinas pré, intra e pós-operatórias que envolvam principalmente duração da cirurgia, tricotomia, técnica cirúrgica, antibioticoprofilaxia.

Recomendações para prevenção da Infecção pulmonar relacionada à ventilação mecânica: Estabelecer rotinas que envolvam cuidados na instalação da ventilação mecânica, aspiração, indicações de troca de circuitos e coleta de material para cultura.

Recomendações para racionalização de antimicrobianos e germicidas: Instituir protocolos e orientações tanto de profilaxia como de tratamento. Produzir relatórios em conjunto com a farmácia sobre o consumo de antimicrobianos.

Estabelecer uma rotina de atendimento e prevenção aos profissionais expostos a doenças transmissíveis no ambiente hospitalar com particular atenção aos acidentes envolvendo materiais perfurocortante contaminados e fluidos corporais.



IDENTIFICAÇÃO VISUAL



**PERIODICIDADE DE TROCA
DOS DISPOSITIVOS DE
USO HOSPITALAR**



DISPOSITIVO	TROCA
Cateter Vascular Periférico	72 horas (avaliar sinais flogísticos)
Equipo de microgotas (Bureta)/macrogotas	24 horas
Equipo da Bomba de Infusão	24 horas
Polifix, Torneirinhas	72 horas
Tampinhas para vedar equipos, polifix, e torneirinhas	A cada abertura do sistema
Curativos	24 horas (avaliar sujidade)
Frasco de aspiração	A cada aspiração
Circuito de aspiração	24 Horas
Cateter de oxigênio	24 Horas
Inalador (Máscara + Copinho)	Uso individual
Máscara de Venturi	Uso individual
Macronebulizador	Uso individual
Almotolias	A cada 7 dias



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

As Diretrizes da OMS sobre a Higienização das Mãos na Prestação Assistência à Saúde (Versão Preliminar Avançada) fornecem aos profissionais da área de saúde, gestores de hospitais e autoridades da saúde uma visão geral dos diferentes aspectos da higienização das mãos e informações detalhadas para superar as possíveis barreiras. Estas diretrizes devem ser utilizadas em qualquer situação onde são prestados cuidados de saúde.

Fatores que influenciam a adesão a práticas recomendadas de higienização das mãos

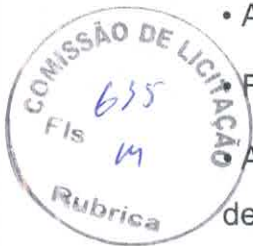
A. Fatores de risco observados para baixa adesão :

- Trabalho no tratamento intensivo
- Trabalho durante a semana (em relação ao de fim-de-semana)
- Uso de jalecos e luvas

- Pia automatizada
- Atividades de alto risco de contaminação cruzada
- Falta ou excesso de pessoal
- Alto número de oportunidades para higienização das mãos por hora de cuidado de doentes
- Cargo de auxiliar de enfermagem (em vez de enfermeiro)
- Cargo de médico (em vez de enfermeiro)

B. Fatores relatados espontaneamente para a baixa adesão

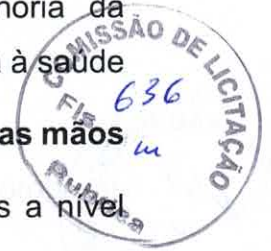
- Produtos de higienização das mãos provocam irritações e secura
- Pias estão localizadas em locais inconvenientes ou faltam pias
- Falta de sabão, papel descartável e toalha
- Normalmente há falta de tempo ou a pressa é grande
- As necessidades do paciente exigem prioridade
- A higienização das mãos interfere no relacionamento do profissional de saúde com o paciente
- Baixo risco de contrair infecções de pacientes
- O uso de luvas ou a crença de que o uso de luvas torna desnecessário a higienização das mãos
- Falta de conhecimento de diretrizes e protocolos
- Não pensa sobre isso, esquecimento
- Não tem o exemplo dos colegas ou superiores
- Ceticismo sobre o valor da higienização das mãos
- Discorda das recomendações



- Falta informação científica sobre o impacto definitivo da melhoria da higienização das mãos nas taxas de infecção relacionada à assistência à saúde

C. Barreiras adicionais percebidas para a higienização adequada das mãos

- Falta de participação ativa na promoção da higienização das mãos a nível individual ou institucional
- Falta de um modelo padrão para higienização das mãos
- Falta de prioridade institucional para a higienização das mãos
- Falta de sanção administrativa a não cumpridores das normas/ recompensa a cumpridores das normas
- Falta ambiente de segurança institucional



Recomendações

1. Indicações para higienização e anti-sepsia das mãos

A. Lavar as mãos com sabão e água quando visivelmente sujas ou contaminadas com material protéico, se estiverem visivelmente sujas com sangue ou outros fluidos corporais, se houver forte suspeita ou comprovação de exposição a organismos que formam esporos (IB) ou após usar o banheiro (II).

B. Uso preferencial de produtos para higienização das mãos a base de álcool para anti-sepsia rotineira das mãos em todas as situações clínicas descritas nos itens C.a a C.f listados abaixo, se as mãos não estiverem visivelmente sujas (IA). Uma alternativa é lavar as mãos com sabão e água (IB).

C. Higienizar as mãos:

- a. antes e depois de ter contato direto com pacientes (IB);
- b. após a remoção das luvas (IB);
- c. antes de manusear instrumentos invasivos (independente de ter utilizado luvas ou não) para cuidado de pacientes (IB);

d. após ter contato com fluidos corporais ou excrementos, membranas ou mucosas, pele não intacta ou curativos (IA);

e. ao mudar de um local contaminado do corpo para um local limpo do corpo durante o cuidado com o doente (IB);

f. após contato com objetos (inclusive equipamentos médicos) nas proximidades imediatas do paciente (IB);



D. Lavar as mãos com água e sabão simples ou com anti-séptico ou higienizar as mãos com uma fórmula à base de álcool antes de manusear medicamentos e preparar alimentos (IB).

E. Quando já tiver usado um produto à base de álcool, não use sabão com anti-séptico simultaneamente (II).

2. Técnica de higienização das mãos

A. Encha a palma da mão com o produto e cubra toda a superfície das mãos. Esfregue as mãos até que estejam secas (IB).

B. Ao lavar as mãos com sabão e água, molhe-as com água e aplique a quantidade necessária de produto para cobrir toda a superfície das mãos. Faça movimentos de rotação das mãos esfregando ambas as palmas e entrelace os dedos para cobrir toda a superfície. Enxágüe as mãos com água e seque-as com uma toalha descartável. Use água corrente limpa sempre que possível. Use a toalha descartável para fechar a torneira (IB).

C. Certifique-se de que suas mãos estejam secas. Use um método para secar as mãos que não as recontamine. Certifique-se de que as toalhas não sejam usadas várias vezes ou por várias pessoas (IB). Evite o uso de água quente, pois a exposição repetida a água quente pode aumentar o risco de dermatite (IB).

D. Formas de sabão em líquido, barra, lascas ou pó são aceitáveis para

higienização das mãos com sabão e água. Ao utilizar sabão em barra, use pequenos pedaços de sabão em suportes que facilitem sua drenagem (II).



3. Recomendações para o preparo das mãos para cirurgia

A. Se as mãos estiverem visivelmente sujas, lave-as com sabão comum antes de fazer o preparo das mãos para a cirurgia (II). Remova a sujeira sob as unhas usando um limpador de unha, preferencialmente em água corrente (II).

B. As pias devem ser projetadas de modo a reduzir o risco de respingos (II).

C. Remova anéis, relógios e pulseiras antes de começar o preparo das mãos para a cirurgia (II). É proibido o uso de unhas artificiais (IB).

D. A anti-sepsia das mãos para cirurgia deve ser feita usando um sabão com anti-séptico ou um produto à base de álcool, preferencialmente com ação prolongada, antes de calçar as luvas esterilizadas (IB).

E. Se no local da cirurgia a água não for de qualidade garantida, recomenda-se que se faça anti-sepsia das mãos para a cirurgia usando uma solução para higienização das mãos à base de álcool antes de vestir as luvas esterilizadas, ao realizar um procedimento cirúrgico (II).

Ao fazer a anti-sepsia usando água e sabão anti-séptico, esfregue as mãos e antebraços pelo período de tempo recomendado pelo fabricante, 2 a 5 min. Não é necessário

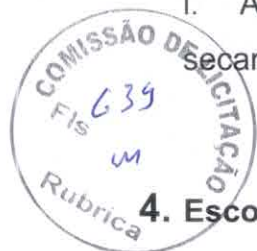
F. um tempo longo de higienização (p. ex. 10 min.) (IB).

G. Ao utilizar produtos à base de álcool com ação prolongada para higienização das mãos para cirurgia, siga as instruções do fabricante. Aplique o produto apenas nas mãos secas (IB). Não combine métodos de fricção e de higienização das mãos com o uso subsequente de produtos à base de álcool (II).

H. Ao utilizar um produto à base de álcool, aplique uma quantidade suficiente para manter as mãos e antebraços molhados com o produto durante todo o

procedimento de higienização das mãos (IB).

I. Após a aplicação do produto à base de álcool, deixe as mãos e o antebraço secarem completamente antes de calçar as luvas esterilizadas (IB).



4. Escolha e manuseio de produtos de higienização das mãos

A. Fornecer aos profissionais de saúde produtos eficazes de higienização das mãos com baixo potencial de irritação (IB).

B. Para maximizar a aceitação de produtos de higienização das mãos pelos profissionais de saúde, peça a opinião deles sobre a sensação de tato, fragrância, tolerância da pele de qualquer produto que esteja sendo considerado para aquisição. Em alguns ambientes, o custo pode ser um fator básico (IB).

C. Ao escolher os produtos de higienização das mãos:

- avalie qualquer interação conhecida entre os produtos usados para higienização das mãos, produtos de cuidados com a pele e tipos de luvas utilizados na instituição (II);

- peça informações aos fabricantes sobre os riscos de contaminação do produto (antes da compra e durante o uso) (IB);

- certifique-se de que os dispensadores do produto estejam acessíveis no local do cuidado (IB);

- certifique-se de que os dispensadores do produto funcionem adequadamente e com segurança e abasteça-os com um volume adequado do produto (II);

- peça informação aos fabricantes a respeito de qualquer efeito que as loções, cremes e produtos para higienização das mãos à base de álcool produzam sobre os efeitos de sabões anti-séptico que estejam em uso na instituição (IB).

D. Não adicione sabões aos recipientes parcialmente vazios. Se os

recipientes de sabão forem reutilizados, siga os procedimentos recomendados para limpeza (IA).



5. Cuidados com a pele

- A. Ao organizar programas de educação para profissionais de saúde, inclua informações a respeito de práticas de cuidados com as mãos destinadas a reduzir o risco de dermatite de contato por irritação e outros danos à pele (IB).
- B. Forneça produtos alternativos para higienização das mãos para profissionais de saúde com alergias ou reações adversas a produtos-padrão usados no ambiente de assistência à saúde (II).
- C. Quando necessário, e para minimizar a ocorrência de dermatite de contato com irritação associada à anti-sepsia ou a higienização das mãos, forneça aos profissionais de saúde, loções ou cremes para as mãos (IA).

6. Uso de luvas

- A. O uso de luvas não substitui a necessidade de higienização das mãos lavando-as com água e sabão ou higienizando-as com um produto a base de álcool (IB).
- B. Use luvas quando puder prever que haverá contato com sangue ou outro material potencialmente infeccioso, membranas ou mucosas e pele não intacta (IC).
- C. Remova as luvas após cuidar do paciente. Não use o mesmo par de luvas para cuidar de mais de um paciente (IB).
- D. Ao usar luvas, troque-as ou remova-as ao cuidar de pacientes se passar de um local do corpo contaminado para um local limpo no mesmo paciente ou no ambiente (II).

E. Evite reutilizar as luvas (IB). Se as luvas forem reutilizadas, use métodos de reprocessamento que garantam sua integridade e a descontaminação microbiológica (II).



Outros aspectos da higienização das mãos

A. Não use unhas artificiais ou extensores de unhas quando tiver contato direto com os pacientes (IA).

B. Mantenha as unhas naturais curtas (pontas com menos de 0,5 cm de comprimento) (II).

8. Treinamento educacional e programas de motivação para profissionais de saúde

A. Em programas de promoção de higienização das mãos para profissionais de saúde, concentre-se especificamente em fatores que sejam considerados atualmente como de influência significativa no comportamento e não apenas no tipo de produto de higienização das mãos. A estratégia deve ser multifacetada e multimodal e incluir educação e apoio da mais alta administração na sua implantação (IB).

B. Treine os profissionais da área de saúde sobre os tipos de cuidados com pacientes que podem contaminar as mãos e sobre as vantagens e desvantagens dos vários métodos usados para higienização das mãos (II).

C. Monitore a adesão dos profissionais de saúde às recomendações de práticas de higienização das mãos e dê retorno sobre o desempenho deles (IA).

D. Encoraje parcerias entre os pacientes, suas famílias e os profissionais de saúde para promover a higienização das mãos na assistência à saúde (II).

Fatores críticos para o sucesso da promoção de higienização das mãos em larga escala



- Experiência combinada de diversos grupos de profissionais
- Presença de estimuladores para o aperfeiçoamento
- Adaptabilidade do programa
- Comprometimento político
- Políticas e estratégias que permitam divulgação e sustentabilidade
- Disponibilidade financeira
- Alianças e parcerias
- Órgão local coordenando o programa
- Presença de instituições externas de apoio
- Capacidade de rápida divulgação e aprendizado ativo
- Vínculo com a legislação de assistência à saúde
- Economias de escala que possam ser alcançadas com a produção central
- Capacidade de trabalho com parceria público-privada

As infecções relacionadas à assistência a saúde são da maior importância em todo o mundo, pois afetam a qualidade assistência e a segurança dos pacientes e acrescentam custos imensos e desnecessários a assistência à saúde. Com a higienização das mãos como a pedra fundamental para prevenir a transmissão de agentes patogênicos, o objetivo de reduzir as infecções adquiridas na assistência à saúde.

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH003/2022

IDENTIFICAÇÃO VISUAL

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização Simples das Mãos



1. Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encharcar na pia.



2. Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (toque a quantidade recomendada pelo fabricante).



3. Enxabe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



4. Estregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.



5. Entrelace os dedos e fricione os espaços interdigitais.



6. Estregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem.



7. Estregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.



8. Fricione as pontas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita. Feche as unhas (e vice-versa), fazendo movimento circular.



9. Estregue o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.



10. Enxague as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evite contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.



11. Seque as mãos com papel-toalha descartável, riscando pelas mãos e seguindo pelos punhos.

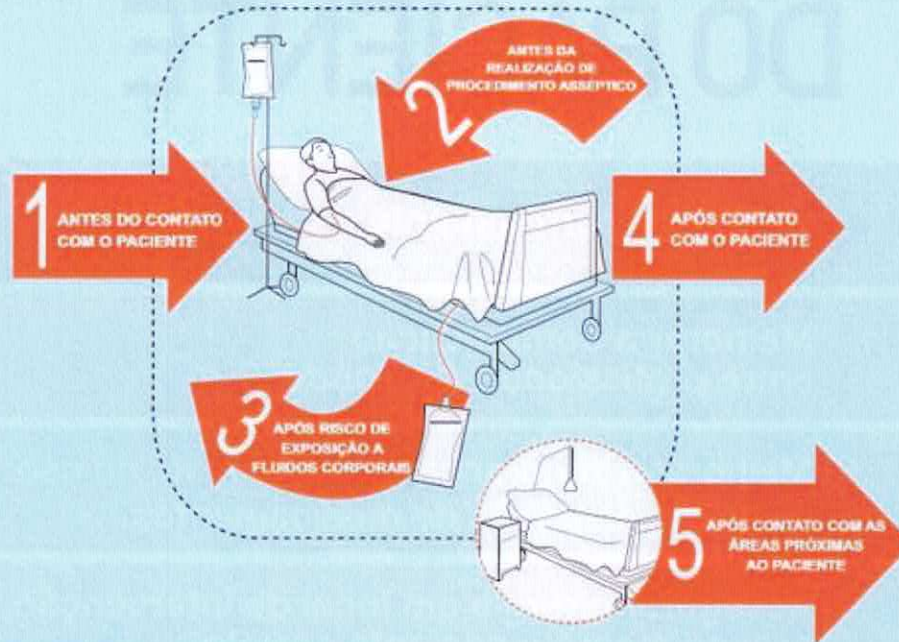
Para a técnica de Higienização Anti-séptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a anti-séptico.

[Handwritten signatures and initials]

MOMENTOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



OS 5 MOMENTOS DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



1 ANTES DO CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASSÉPTICO	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas). POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.
5 APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

INFORMATIVO – SEGURANÇA DO PACIENTE



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.

Accesse o site: www.saude.gov.br/segurancaadopaciente.



USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

A estratégia do SCIH para o uso racional de antimicrobianos será através da realização das seguintes atividades:

- Educação para o uso adequado de antimicrobianos;
- Melhoria do uso de antimicrobianos pela supervisão e apoio às práticas clínicas, especialmente estratégias de diagnóstico e tratamento;
- Auditoria de práticas de prescrição e dispensação (Médico Infectologista);
- Incentivo ao cumprimento de diretrizes e preenchimento de formulários estabelecidos para prescrição e utilização de antimicrobianos;
- Vigilância permanente do perfil de resistência dos microrganismos do hospital aos antimicrobianos utilizados em parceria com o laboratório de microbiologia;
- Padronização de antimicrobianos para o tratamento de infecções prevalentes e profilaxia cirúrgica;
- Difusão de informação sobre eficácia, segurança e custo dos antimicrobianos;
- Controle de liberação de antimicrobianos através de senha.



EDUCAÇÃO EM CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

O SCIH juntamente com coordenadores das unidades, desenvolverá cronograma de treinamento abrangendo as necessidades específicas de cada setor. Esses treinamentos serão voltados para todos os profissionais da instituição envolvidos com a assistência e aplicados setorialmente, seguindo as seguintes estratégias:

Treinamento mensal para todos os funcionários e estudantes que estão ingressando no serviço sobre os seguintes temas: medidas de precaução, higienização das mãos e acidentes ocupacionais;

- Acordar com a direção e Recursos Humanos para que seja obrigatório o treinamento dos funcionários admitidos nos primeiros 3 meses (estágio probatório). Caso o funcionário não participe, avaliar possibilidade de sansão. Incluir o treinamento como requisito para a licença de aniversário do funcionário;
- Treinamento específico para os médicos admitidos, marcados conforme demanda (que deve ser informada pelo RH), sobre os seguintes temas:
 - a) Uso racional de antimicrobianos: objetivo, ficha de antimicrobianos, liberação de antimicrobianos, protocolos clínicos;
 - b) Coletas de culturas: quando e como colher. Interpretação de antimicrobianos. Como acessar o sistema de resultados de exames do laboratório terceirizado;
 - c) Admissão de pacientes transferidos de outros hospitais: isolamento preventivo, retirada e troca de dispositivos invasivos, sintomáticos respiratórios;
 - d) Condução de acidentes com material biológico;
 - e) Indicadores de IRAS: acesso aos dados;
- Acompanhar os treinamentos dos funcionários da Higienização Hospitalar (empresa terceirizada) quanto aos seus procedimentos de trabalho, higienização de mãos, medidas de precaução, acidentes ocupacionais e NR-32. Solicitar à empresa que os treinamentos sejam realizados no hospital sob acompanhamento da enfermeira supervisora;
- Treinamento do esquema multimodal de higienização das mãos da Organização Mundial de Saúde;
- Realização de evento para comemorar Dia Mundial de Higiene de Mãos.

PADRONIZAÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROCESSOS

- Validar o tempo de reprocessamento de artigos de acordo com a classificação dos mesmos junto à Central de Esterilização;
- Padronizar os saneantes e desinfetantes utilizados na limpeza de superfície e nas desinfecções de alto nível para artigos semicríticos;

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH003/2022

- Validar os processos de desinfecção de alto nível realizados nas unidades de endoscopia;
- Regulamentar o tempo de troca de dispositivos invasivos;
- Validar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) das unidades assistenciais e de apoio à assistência, que estão diretamente relacionados ao controle de infecção relacionada à assistência à saúde



AÇÕES EDUCATIVAS PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE



INTRODUÇÃO

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.



Vigilância Epidemiológica das IH

Fatores que influenciam no desenvolvimento das IH:

Agente etiológico: resistência antimicrobiana, virulência, inóculo;

Fatores Ambientais: fontes de infecção – pacientes infectados ou portadores, superlotação de pacientes em uma determinada área, objetos e superfícies contaminadas

Suscetibilidade do paciente: algumas condições/fatores predispõem os pacientes às infecções por microrganismos oportunistas como extremos de idade, doenças crônicas, neoplasias, imunossupressão, desnutrição, intervenções diagnósticas e terapêuticas.

Resistência microbiana: uso de antimicrobianos

critérios para a escolha do conjunto de indicadores

Indicadores são relações numéricas que visam estabelecer medidas de determinação de ocorrências de um evento;

São parâmetros representativos de um processo que permitem quantificá-lo

Os dados devem ser facilmente obtidos através de vigilância objetivada nas unidades críticas;

As taxas calculadas devem espelhar o mais fielmente possível a qualidade dos processos de atendimento à saúde;

Os indicadores escolhidos devem considerar as características básicas da unidade de saúde, com respeito à realização de procedimentos específicos: procedimentos cirúrgicos, atendimento ao paciente crítico (UTI), gravidade, internação de longa permanência;

As taxas gerais de infecção (número de IH ou número de pacientes com IH x100 admissões ou saídas) têm sido consideradas um indicador grosseiro, pois não levam em conta os fatores de risco, como tempo de permanência, utilização de procedimentos invasivos ou gravidade, podendo indicar uma normalidade ou excedentes de IH que não existem.



Indicadores selecionados pelo Estado de São Paulo

Os indicadores selecionados pelo CVE para acompanhamento das IH no estado não incluem a vigilância global considerando principalmente que a busca de casos em todo hospital requer uma grande dedicação consumindo tempo de profissionais, sendo que este mesmo tempo poderia ser utilizado para atividades ligadas às medidas de prevenção.

O instrumento de coleta de dados padronizado pelo CVE permite obter dois tipos de indicadores, aqueles relacionados à aquisição de IH e aqueles que são relacionados ao uso de dispositivos invasivos. Estes dois tipos de indicadores devem ser avaliados de modo conjunto, pois as taxas de utilização de dispositivos invasivos são fortemente associadas à ocorrência de IH.

Indicadores para Hospitais Gerais:

Taxa de infecção em cirurgia limpa:

Objetivos: permitir a avaliação indireta da qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico. Este 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. Nestas últimas três categorias há presença de 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 e condições de susceptibilidade do hospedeiro. De modo geral os índices de infecção aceitáveis para cirurgias limpas variam de 1 a 5%.

Taxa de infecção em procedimentos cirúrgicos selecionados

Objetivos: aprimorar o monitoramento das infecções cirúrgicas no Estado de São Paulo, considerando a gravidade destas infecções, as 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 implantado, os dados obtidos ainda são pouco específicos gerando uma 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.

Taxas de infecção associadas a dispositivos invasivos em unidades de terapia intensiva (UTI)

Densidade de incidência de pneumonias associadas ao uso de ventiladores mecânicos

Densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea associadas ao uso de cateteres centrais

Densidade de incidência de infecções urinárias associadas ao uso de cateteres vesicais de demora



Objetivos: permitir a avaliação indireta da qualidade da assistência prestada aos pacientes em UTI Adulto, Coronariana e Pediátrica e Unidade Neonatal. Este indicador permite uma avaliação indireta de itens potencialmente relacionados à aquisição das principais síndromes infecciosas nestas unidades: técnica de inserção e rotinas de manutenção de dispositivos invasivos, rotinas de desinfecção e troca de dispositivos invasivos, normas de assistência em unidades de atendimento a pacientes críticos.

Justificativa: as áreas de terapia intensiva são as mais críticas em termos de risco de ocorrência e gravidade de infecções hospitalares, e por esta razão a vigilância nestas áreas é considerada prioritária. O conceito de **densidade de incidência** traz um cálculo de taxa mais coerente, pois permite avaliar a intensidade de exposição de um paciente a um determinado fator de risco (no caso: ventiladores mecânicos, cateteres centrais e sondas vesicais de demora) e a consequente aquisição de infecções mais comumente associadas a estes fatores de risco (no caso: pneumonias, infecções sanguíneas e infecções urinárias).

Indicadores relacionados ao uso de dispositivos invasivos serão gerados automaticamente nas planilhas Excel a partir dos dados coletados para obtenção dos demais indicadores de UTI Adulto, Coronariana e Pediátrica e Unidade Neonatal. Estes indicadores são:

Taxa de utilização de ventiladores mecânicos

Taxa de utilização de cateteres venosos centrais

Taxa de utilização de cateteres vesicais de demora



Objetivos: permitir uma avaliação combinada entre a taxa de utilização de dispositivos e os indicadores de infecção hospitalar

Justificativa: A avaliação combinada entre taxa de utilização de dispositivos e densidade de infecção associada é fundamental para a compreensão do fenômeno da infecção nos hospitais. Este indicador permite orientar ações educativas para redução de utilização desnecessária de dispositivos invasivos, com conseqüente diminuição das infecções associadas a estes dispositivos.

Distribuição percentual de microrganismos de infecções primárias decorrente sanguínea em UTI Adulto, Coronariana, Pediátrica e Neonatal

Objetivos: conhecer a distribuição dos principais microrganismos causadores de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) em pacientes internados nas UTI e identificar a distribuição de patógenos-problema, que apresentam resistência a opções terapêuticas clássicas.

Justificativa: o conhecimento das ocorrências endêmicas de distribuição de patógenos orienta ações educativas e favorece intervenções com vistas ao controle de patógenos- problema.

Densidade de incidência de infecção por microrganismos isolados em hemocultura de pacientes com infecção primária de corrente sanguínea

Objetivos: conhecer a incidência de microrganismos relacionados à infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) em UTI Adulto, Coronariana, Pediátrica e Neonatal.



Justificativa: o conhecimento das ocorrências endêmicas e/ou epidêmicas de incidência de patógenos permite o conhecimento das populações e fatores de maior risco de infecção e orienta ações educativas e favorece intervenções com vistas ao controle de patógenos-problema.

Densidade de Incidência de Consumo de Antimicrobianos em UTI

Objetivos: permitir a avaliação indireta da qualidade da assistência prestada aos pacientes em UTI Adulto e Coronariana, no que se refere ao uso racional dos antimicrobianos, através da ferramenta de cálculo da DDD (dose diária dispensada).

Justificativa: O conhecimento do consumo de antimicrobianos em UTI permite avaliar a correlação entre o uso dos mesmos e o desenvolvimento de resistência microbiana, orienta ações educativas e permite o uso racional dos antimicrobianos em UTI.

Consumo de produto alcoólico em UTI (mL/paciente-dia)

Objetivos: permitir a avaliação indireta da adesão dos profissionais à higienização de mãos com produto alcoólico nas Unidades de Terapia Intensiva.

Justificativa: Direcionar ações que visem estimular os profissionais a utilizar o produto alcoólico preferencialmente ao uso de água e sabonete.

Indicadores para Hospitais de Longa Permanência e/ou Psiquiátricos

Densidade de incidência de infecção do trato urinário

Densidade de incidência de pneumonias

Densidade de incidência de gastroenterites

Densidade de incidência de infecção tegumentar



Objetivos: permitir a avaliação indireta da qualidade da assistência prestada a pacientes internados em hospitais de longa permanência, considerando a avaliação das principais síndromes infecciosas neste tipo de unidade hospitalar.

Justificativa: as condições de assistência a pacientes acamados, mais propensos à aquisição de pneumonias, infecções tegumentares, infecções do trato urinário e gastroenterites podem ser avaliadas indiretamente através destes indicadores que monitoram a ocorrência destes agravos.

DEFINIÇÕES

Cirurgia limpa: cirurgias realizadas em tecidos estéreis, não infectados, sem inflamação e na qual não houve penetração nos tratos respiratórios, 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.

Cateteres centrais: inclui cateteres inseridos no sistema vascular com acesso ao sistema circulatório central, incluindo os seguintes vasos: artérias

pulmonares, aorta ascendente, artérias coronárias, artéria carótida primitiva, artéria carótida interna, artéria carótida externa, artérias cerebrais, tronco braquiocefálico, veias cardíacas, veias pulmonares, veia cava superior e veia cava inferior.



Infecção hospitalar: “é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares” (BRASIL, 1998).

Para ser considerada como *hospitalar*, a infecção:

Não deve estar presente ou em incubação por ocasião da admissão;

Se estiverem em incubação à admissão, deve estar relacionada à prévia hospitalização na mesma instituição.

Se estiver presente na admissão, deve estar temporalmente associada com prévia hospitalização ou a um procedimento realizado em instituição de saúde.

Não são consideradas infecções hospitalares:

Infecção associada à complicação ou extensão de infecção já presente na

Internação, a não ser que exista um novo patógeno ou sintomas que sugiram fortemente a aquisição de nova infecção.

Exceto por poucas situações referidas nas definições a seguir, nenhum tempo específico durante ou após 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.

Os critérios para definição de infecção hospitalar de acordo com a localização topográfica são definidos adiante (páginas 9 a 23).



Internação Hospitalar: Pacientes que são admitidos para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior que 24 horas (Ministério da Saúde, 2002).

Higienização das mãos: A higienização das mãos tem como finalidades: remoção de sujidade, suor, oleosidade, pelos, células descamativas e microbiota da pele, interrompendo a transmissão de infecções veiculadas pelo contato; prevenção e redução das infecções causadas pelas transmissões cruzadas. Engloba a higienização simples, a higienização anti-séptica, a fricção anti-séptica e a anti-sepsia cirúrgica das mãos.

Hospital psiquiátrico: hospitais que possuem leitos para tratamento psiquiátrico como característica principal.

Hospital de longa permanência: hospitais que possuem leitos de longa permanência como característica principal.

Leitos de longa permanência: leito hospitalar cuja duração média de internação é maior ou igual a 30 dias.

Leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI): leitos destinados ao tratamento de pacientes graves e de risco que exigem assistência médica e de

enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados. (BRASIL, 2002).



Paciente-dia: unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia de um serviço em um determinado período de tempo é definido pela soma do total de pacientes a cada dia de permanência em determinada unidade.

Paciente com Ventilador Mecânico-dia: unidade de medida que representa a intensidade da exposição dos pacientes aos ventiladores mecânicos. Este número é obtido através da soma de pacientes em uso de ventilador mecânica, a cada dia, em um determinado período de tempo.

Paciente com Cateter Central-dia: unidade de medida que representa a intensidade da exposição dos pacientes aos cateteres centrais. Este número é obtido através da soma de pacientes em uso de cateteres centrais, a cada dia, em um determinado período de tempo. No caso de Berçário de alto-risco devem ser incluídos neste número os pacientes em uso de cateteres umbilicais. Quando o paciente tiver mais do que um cateter central, este deverá ser contado apenas uma vez, por dia de permanência na unidade.

Pacientes com Sonda Vesical-dia: unidade de medida que representa a intensidade da exposição dos pacientes à sonda vesical de demora. Este número é obtido através da soma de pacientes em uso de sondas vesicais de demora, a cada dia, em um determinado período de tempo.

Produto alcoólico: preparado contendo álcool (solução, gel ou espuma) destinado à aplicação nas mãos para reduzir o crescimento de micro-

organismos. Tais preparados podem conter um ou mais tipos de álcool com excipientes, outros ingredientes ativos e umectantes.



Unidade neonatal (UTI ou unidade de cuidados intermediários): São incluídos nessa vigilância os recém-nascidos que preenchem pelo menos um dos seguintes critérios:

Peso ao nascimento < 1500g;

Uso de assistência ventilatória (RN em ventilação mecânica sob entubação outraqueostomia);

Uso de cateter central (cateter central de inserção periférica - PICC, cateter umbilical, flebotomia, etc.);

Pós-operatório;

Presença de quadro infeccioso com manifestação sistêmica (ex.: pneumonia, sepse, enterocolite, meningite, etc.).

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 após ter realizado um procedimento cirúrgico. Este tipo de vigilância deve ser realizado por um profissional treinado ligado a CCIH.

Estudos mostram que de 15% a 77% das infecções de sítio cirúrgico (ISC) se manifestam após a alta hospitalar, portanto mesmo um bom sistema de vigilância intra-hospitalar pode produzir taxas de infecção subestimadas. Vários métodos foram propostos para realizar este seguimento, sendo que os mais tradicionalmente usados são:

