

Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde do Rio de Janeiro

O Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde do Rio de Janeiro (PEPCIRAS/RJ) tem como objetivo direcionar as ações da Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH).

A CECIH assessora a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) na elaboração de diretrizes, normas e medidas para a prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) no estado.

O PEPCIRAS/RJ está alinhado à Portaria 2616/98 do Ministério da Saúde que de forma geral define as atribuições da CECIH.

1. Definir diretrizes de ação estadual/distrital, baseadas na política nacional de controle de infecção hospitalar;
2. Estabelecer normas, em caráter suplementar, para a prevenção e controle de infecção hospitalar;
3. Descentralizar as ações de prevenção e controle de infecção hospitalar dos Municípios;
4. Coordenar, acompanhar, controlar e avaliar as ações de prevenção e controle de infecção hospitalar do Estado;
5. Acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores epidemiológicos de infecção hospitalar;
6. Informar sistematicamente à Anvisa e aos órgãos competentes, os indicadores de infecção hospitalar estabelecidos.

1. Introdução

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são um dos eventos adversos mais comuns na prestação de cuidados, e tanto a carga endêmica quanto a ocorrência de epidemias são um grande problema de saúde pública. As IRAS tem impacto significativo na morbidade, mortalidade e qualidade de vida dos pacientes, e representando alto custo financeiro à sociedade. No entanto, uma grande proporção destas infecções é evitável e há um crescente conjunto de evidências para ajudar a aumentar a conscientização sobre a carga global de danos causados por essas infecções, incluindo estratégias para reduzir sua disseminação (OMS, 2016).

Há um consenso claro dos especialistas na área quanto à necessidade de tomada de ações estratégicas para a redução das IRAS. Ponderando que lições foram aprendidas em função de recentes sucessos, alguns autores propõem que a eliminação de IRAS depende de quatro pilares estratégicos de ações: 1) promover a adesão a práticas baseadas em evidência, educando, implementando e realizando investimentos; 2) aumentar a sustentabilidade por meio de alinhamento de incentivos financeiros e reinvestimento em estratégias que demonstrarem sucesso; 3) preencher as lacunas de conhecimento para responder a ameaças emergentes por meio de pesquisas básicas, epidemiológicas e translacionais; 4) coletar dados para direcionar esforços de prevenção e mensurar os progressos (Anvisa, 2013).

A OMS preconiza que as autoridades em âmbito nacional e regional desenvolvam ações visando a redução do risco de IRAS. Os objetivos devem ser estabelecidos em âmbito nacional ou regional em consonância com demais objetivos de saúde nestas esferas (Anvisa, 2013).

De acordo com o PNPCIRAS (2016-2020) da Anvisa, atualmente são de notificação compulsória os seguintes indicadores: infecção de corrente sanguínea (IPCS) em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC), Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) e Infecção do trato urinário (ITU) associadas à sonda vesical de demora, Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) relacionadas ao parto cirúrgico: cesariana e infecções em clínicas de terapia renal substitutiva.

A notificação compulsória em âmbito nacional se refere a alguns indicadores, mas, destaca-se que a vigilância e o monitoramento de todos os indicadores pelas CCIH são de suma importância para a redução da incidência das IRAS. Além disso, deve

haver um programa de prevenção e controle das IRAS em atividade nas unidades. (Anvisa,2010).

Atualmente, a CECIH endossa os manuais técnicos de IRAS elaborados pela Anvisa, adotando os mesmos como referência a nível estadual.

Outro ponto de importância é que, desde 2001, a Organização Mundial da Saúde – OMS – chama a atenção para um problema mundial: a crescente resistência bacteriana aos antimicrobianos, especialmente para as infecções associadas aos cuidados à saúde. Naquela ocasião, uma Estratégia Global para Contenção da Resistência Antimicrobiana foi lançada como um desafio para as diversas instituições de saúde mundial, tendo em vista as publicações científicas com números crescentes e alarmantes de infecções por bactérias resistentes a múltiplos antimicrobianos (MDR).

Em 2015, a Assembleia Mundial de Saúde aprovou um Plano de Ação Global em Resistência Microbiana cujo objetivo geral é assegurar que medicamentos eficazes, seguros, com qualidade comprovada e usados de forma responsável sejam capazes de tratar e prevenir doenças infecciosas. Para alcançar esse objetivo, o Plano de Ação Global estabeleceu cinco objetivos estratégicos: 1) melhorar a consciência e a compreensão da resistência antimicrobiana; 2) fortalecer o conhecimento através da vigilância e investigação; 3) reduzir a incidência de infecção através de saneamento eficaz, higiene e medidas de prevenção de infecção; 4) otimizar a utilização de agentes antimicrobianos na saúde humana e animal; e 5) garantir o investimento sustentável em novos medicamentos, diagnósticos, vacinas e outras intervenções para as necessidades de todos os países (WHO, 2015; WHO, FAO, OIE 2016).

Em vista do exposto, verificamos que a vigilância dos dados epidemiológicos referentes à incidência de IRAS, de microrganismos multirresistentes e o monitoramento do surgimento de novos mecanismos de resistência são etapas críticas para o norteamo de estratégias de prevenção e controle, bem como, para o acompanhamento da efetividade das intervenções de saúde pública, detecção de novos padrões e tendências, além de fortalecer e qualificar os laboratórios de microbiologia, com vistas à melhoria da qualidade e segurança dos serviços de saúde no Brasil.

2. Subordinação da CECIH/RJ:

A CECIH/RJ está subordinada a Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SVS), da SES-RJ.

3. Composição da CECIH:

1. Sua composição deve ser publicada em diário oficial;
2. Deve ter minimamente médicos e enfermeiros em sua composição;
3. Deve possuir coordenadora e subcoordenadora designadas;
4. Os membros devem possuir expertise e experiência na área;
5. Deve haver profissionais disponíveis no setor todos os dias da semana no horário de expediente.

4. Assessoria técnica à CECIH

A CECIH/RJ possui assessoria da Câmara Técnica de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde do Estado do Rio de Janeiro, nomeada em diário oficial. Cujas composição ideal é de:

1. Representante do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro;
2. Representante da Fundação Oswaldo Cruz;
3. Representante da Sociedade de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro;
4. Representante da Associação Estadual de Controladores de Infecção Hospitalar;
5. Representante da Universidade Federal do Rio de Janeiro;
6. Representante da Universidade do Estado do Rio de Janeiro;
7. Representante da Universidade Federal Fluminense;
8. Representante da Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro;
9. Representantes de outras entidades de classe

5. Diretrizes de Prevenção e Controle de Infecção do Estado do Rio de Janeiro:

5.1. Critérios Diagnósticos de IRAS:

A definição dos critérios diagnósticos de infecção para a vigilância epidemiológica das IRAS em serviços de saúde permite a harmonização necessária para identificar o caso, coletar e interpretar as informações de modo sistematizado pelos profissionais e gestores do sistema de saúde. São esses critérios que possibilitam a identificação do perfil endêmico da instituição e a ocorrência de eventos, assim como as situações infecciosas de interesse para o monitoramento dos riscos, a partir de informações de qualidade, fidedignas e representativas da realidade nacional (Anvisa, 2013).

Com a missão de proteger e promover a saúde da população, a Anvisa é responsável por definir as normas gerais, os critérios e os métodos para a prevenção e controle das IRAS no Brasil, coordenando as ações e estabelecendo um sistema de avaliação e divulgação dos indicadores nacionais. A CECIH/RJ endossa e adota as definições vigentes de IRAS publicadas pela ANVISA.

5.2. Vigilância epidemiológica e indicadores epidemiológicos das IRAS:

A Vigilância epidemiológica das IRAS é a observação ativa, sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle.

A CECIH/RJ normatiza, por meio de Resolução vigente no Estado, as infecções prioritárias para vigilância no estado do Rio de Janeiro, conforme descrito abaixo:

Entendendo a importância de expandir a vigilância das infecções em outros serviços, além dos já monitorados nacionalmente desde 2010, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária publicou em dezembro de 2017 a Nota Técnica nº 06 GVIMS/GGTES/ANVISA para a implantação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Serviços de

Diálise. Dessa forma, a Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar do Rio de Janeiro (CECIH - RJ), a partir de janeiro de 2018, passou a monitorar os indicadores de IRAS nos serviços de diálise através das ferramentas eletrônicas do FORMSUS/DATASUS.

5.3. Análise e divulgação dos indicadores de IRAS do estado do RJ:

A CECIH monitora mensalmente a adesão e qualidade dos dados reportados pelas unidades de saúde.

Realiza análise anual dos indicadores de IRAS, com a seguinte metodologia:

1. Download dos dados descritos nos formulários do banco do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) em planilha Excel®;
2. Limpeza do banco de dados, com remoção de inconsistências e duplicidades;
3. Análise dos dados com cálculo dos indicadores (IPCS, PV, ITU e infecções relacionadas ao parto cirúrgico);
4. Análise da regularidade das notificações pelas unidades de saúde;
5. Elaboração de relatório anual e boletim informativo. Para a divulgação dos dados o boletim é publicado no site da Secretaria Estadual de Saúde.

5.4. Apoio Técnico às Unidades de Saúde do Estado:

A CECIH presta apoio técnico em questões referentes à prevenção e controle de IRAS às unidades de saúde localizadas no estado.

Este apoio acontece por meio de pareceres por e-mail, orientações por telefone, agendamento de reuniões presenciais para retirada de dúvidas, entre outros.

6. Auditoria em prevenção e controle de IRAS nas unidades localizadas no estado:

A CECIH/RJ estabelece, anualmente, um cronograma de visitas às unidades de saúde para aplicação de roteiro de inspeção, conforme checklist preconizado na RDC 48/2000 da ANVISA.

As prioridades para realização de visita técnica são as seguintes:

1. Unidades que não realizam notificações dos indicadores de IRAS;

2. Unidades com densidade de incidência de IPCS >90 e < 10;
3. Unidades que enviam dados inconsistentes mesmo após orientação remota;
4. Solicitações de órgãos fiscalizadores (Anvisa, Ministério Público, etc).

Após a visita é elaborado um relatório técnico pela equipe que é compartilhado com a CCIH e a direção da unidade visitada. Caso seja identificada necessidade de inspeção da Vigilância Sanitária Estadual, o mesmo também é encaminhado para este setor.

Neste relatório técnico são apontadas as não conformidades verificadas na visita e sugeridas possíveis ações corretivas ou melhorias. Quando necessário é agendado treinamento com a finalidade de instrumentalizar a equipe de CCIH local para o exercício das atividades.

7. Apoio às ações de capacitação dos profissionais atuantes em prevenção e controle de IRAS no estado:

A CECIH/RJ realiza, periodicamente, eventos de capacitação e atualização para profissionais de saúde que atuam nas CCIH das unidades de saúde do estado.

Além disso, indica se solicitado, material teórico de apoio para que as unidades possam planejar e executar suas ações de capacitação.

8. Apoio às ações de monitoramento de casos de soroconversão para hepatite C em clínicas de Terapia Renal Substitutiva:

A CECIH/RJ apoia a SVS nas ações de investigação de casos de soroconversão para hepatite C em clínicas de Terapia Renal Substitutiva, de acordo com o Protocolo publicado.

9. Apoio a situações de emergência em saúde pública ou surtos e epidemias, conforme solicitação da SES/RJ:

A CECIH/RJ atua, se houver demanda da SVS, em situações de surtos, epidemias e emergências de saúde pública, executando ações de vigilância epidemiológica, conforme determinação da SES/RJ.

10. Plano Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde para o período 2019-2020:

O plano terá um período de vigência de 2019 a 2020, devendo ser submetido a avaliações periódicas para o monitoramento da sua evolução.

10.1 Objetivo Geral

Reduzir, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, a incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) nos serviços de saúde do estado.

10.2 Objetivos Específicos

1. Aperfeiçoar a Política Estadual para Prevenção de IRAS e controle da resistência antimicrobiana nas unidades de saúde do estado do RJ;
2. Divulgar o perfil epidemiológico das IRAS no estado do Rio de Janeiro;
3. Identificar o perfil de resistência microbiana dos agentes etiológicos causadores de IRAS no estado;
4. Aumentar em 15% a adesão e regularidade à notificação de dados de IRAS em relação ao ano de 2017;
5. Elaborar e implantar o Programa Estadual para o Uso Racional de Antimicrobianos;
6. Expandir o Projeto Mãos Limpas, Paciente Seguro;
7. Consolidar a Vigilância de IRAS em clínicas de Terapia Renal Substitutiva;

Ações estratégicas para os objetivos específicos do Plano Estadual

Para cada objetivo específico foram previstas ações estratégicas que devem ser desenvolvidas no âmbito estadual em parceria com as CCIH das unidades de saúde locais.

Objetivo Específico 1: Aperfeiçoar a Política Estadual para Prevenção de IRAS e controle da resistência antimicrobiana nas unidades de saúde do estado do RJ;

Ação 1: Promover sempre que possível, minimamente uma vez ao ano, evento educativo para divulgação e sensibilização da Política Estadual de Prevenção de IRAS, com foco em boas práticas de prevenção de IRAS, em medidas para controle da disseminação de microrganismos multirresistentes, e uso racional de antimicrobianos;

Ação 2: Desenvolver estratégia, junto ao Lacen, para aprimorar a vigilância laboratorial de IRAS no Estado e definir fluxos de envio de amostras;

Ação 3: Revisão, em parceria com os membros da Câmara Técnica de IRAS do estado, dos manuais técnicos de controle de IRAS da Anvisa, verificando a necessidade de adaptações dos mesmos para atender interesses específicos do estado do Rio de Janeiro;

Ação 4: Definir indicadores de qualidade para avaliar a eficiência das políticas estaduais de prevenção e controle de IRAS;

Objetivo Específico 2: Divulgar o perfil epidemiológico das IRAS no estado do Rio de Janeiro;

Ação 1: Disponibilizar, no mínimo anualmente, treinamento voltado para as equipes de CCIH, com orientações sobre o processo de notificação de indicadores de IRAS pela plataforma FormSus;

Ação 2: Analisar anualmente os dados de IRAS das infecções monitoradas por meio do banco de dados DATASUS;

Ação 3: Divulgar anualmente os dados de IRAS do estado através da publicação de Boletim Informativo no site da SES-RJ e envio do mesmo por e-mail para as CCIH cadastradas.

Objetivo Específico 3: Identificar o perfil de resistência microbiana dos agentes etiológicos causadores de IRAS no estado;

Ação 1: Atuar, em parceria com os laboratórios de referência, na melhoria do um fluxo de encaminhamento de amostras de vigilância de microrganismos

multirresistentes de importância epidemiológica para o estado do Rio de Janeiro e Brasil.

Ação 2: Monitorar, através de formulário próprio, casos de colonização e infecção por microrganismos multirresistentes de interesse.

Ação 3: Divulgar, no mínimo anualmente, os dados referentes a microrganismos multirresistentes notificados no estado.

Ação 4: Analisar dados, em parceria com a câmara técnica de IRAS, para propostas de melhorias no controle de resistência microbiana no estado.

Objetivo Específico 4: Aumentar em 15% a adesão e regularidade à notificação de dados de IRAS em relação ao ano de 2017;

Ação 1: Realizar contatos periódicos com as unidades de saúde cadastradas para reiterar a importância da notificação regular. Estes contatos acontecerão por e-mail, com envio de mala direta para as unidades.

Ação 2: Realizar contatos por telefone e e-mail com as unidades onde tenha se detectado atrasos na notificação.

Ação 3: Realizar visitas às unidades de saúde silenciosas e irregulares em notificações, para sensibilização e auditoria técnica do serviço.

Objetivo Específico 5: Elaborar e Implantar o Programa Estadual para o Uso Racional de Antimicrobianos;

Ação 1: Elaborar o Programa Estadual para o Uso Racional de Antimicrobianos, alinhado com as políticas de saúde do estado, da Anvisa e recomendações da OMS.

Ação 2: Elaborar um Plano de Ação para a execução do Programa supracitado.

Ação 3: Elaborar indicadores de processo e resultado para avaliar efetividade do programa.

Ação 4: Realizar capacitação para as equipes selecionadas a participar da fase piloto do programa.

Ação 5: Avaliar o Projeto Piloto e realizar adequações necessárias para expansão para todo o estado.

Ação 6: Realizar capacitação para as equipes das unidades de saúde que aderirem ao programa.

Ação 7: Monitorar a implementação do Programa.

Objetivo Específico 6: Expandir o Projeto Mãos Limpas, Paciente Seguro;

Ação 1: Convocar as unidades de saúde que ainda não aderiram ao projeto para adesão ao segundo ciclo.

Ação 2: Capacitar as unidades de saúde para condução do projeto.

Ação 3: Monitorar a execução das ações pelas unidades.

Ação 4: Divulgar dados do projeto para as unidades participantes e no portal da SES-RJ.

Objetivo Específico 7: Consolidar a Vigilância de IRAS em clínicas de Terapia Renal Substitutiva (TRS);

Ação 1: Realizar contatos periódicos com as unidades de saúde cadastradas para reiterar a importância da notificação regular. Estes contatos acontecerão por e-mail, com envio de mala direta para as unidades.

Ação 2: Realizar contato por e-mail com as unidades onde tenha se detectado atrasos na notificação. Caso a falta de notificação não se resolva, comunicar à Vigilância Sanitária (estadual ou municipal) para que possam tomar medidas cabíveis.

Ação 3: Analisar os dados notificados e contatar as unidades no caso de dados inconsistentes;

Ação 4: Monitorar os indicadores notificados;

Ação 5: Divulgar, anualmente, boletim informativo com os indicadores de infecção em serviços de TRS.

Ação 6: Encaminhar o FormSus de autoavaliação para as práticas de prevenção e controle de infecções em serviços de diálise.

Rio de Janeiro, 01 de Abril de 2019.


SIBELLE NOGUEIRA BUONORA
Maj BM QOS/Med/00
OBMERJ/ 28264 CRM 5264027-1
Sibelle Nogueira Buonora

Coordenadora Estadual de Controle de Infecção Hospitalar

0002585803