

RDC 48: DA TEORIA À PRÁTICA

DRA. DEBORA OTERO

CCIH HUPE UERJ

CCIH HEMORIO



O que vem a ser a RDC No. 48/2000?

*“...considerando o que estabelece a **Portaria GM/MS nº 2616** de 12/05/98, publicada no DOU de 13/05/98, para a Avaliação da Qualidade das Ações de Controle de Infecção Hospitalar; considerando a **necessidade de implementar ações que venham contribuir para a melhoria da qualidade da assistência à saúde**; considerando que **ações, sistematicamente desenvolvidas para reduzir ao máximo possível a incidência e a gravidade das infecções hospitalares,...**”*

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

“Checklist” da Portaria No. 2616/98

Portaria n° 2.616/MS/GM, de 12 de maio de 1998
D.O.U. 13/05/98

O Ministro de Estado da Saúde, Interino, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, inciso II da Constituição, e

Considerando as determinações da lei n° 9.431, de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de programa de controle de infecções hospitalares;

Considerando que as infecções hospitalares constituem risco significativo à saúde dos usuários dos hospitais, e sua prevenção e controle envolvem medidas de qualificação de assistência hospitalar, de vigilância sanitária e outras, tomadas no âmbito do Estado, do Município e de cada hospital, atinentes ao seu funcionamento;

Considerando que o Capítulo I art. 5° e inciso III da Lei n° 8.080 de 19 de setembro de 1990, estabelece como objetivo e atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS), “a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da Saúde com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas”,

Considerando que no exercício da atividade fiscalizadora os órgãos estaduais de saúde deverão observar, entre outros requisitos e condições, a adoção, pela instituição prestadora de serviços, de meios de proteção capazes de evitar efeitos nocivos à saúde dos agentes, clientes, pacientes e dos circunstantes (Decreto n° 77.052, de 19 de janeiro de 1976, art. 2°, inciso IV);

Considerando os avanços técnico-científicos, os resultados do Estudo Brasileiro da Magnitude das Infecções Hospitalares, Avaliação da Qualidade das Ações de Controle de Infecção Hospitalar, o reconhecimento mundial destas ações como as que implementam a melhoria da qualidade da assistência à Saúde, reduzem esforços, problemas, complicações e recursos;

Considerando a necessidade de informações e instrução oficialmente constituída para respaldar a formação técnico-profissional, resolve:

Art. 1° Expedir, na forma dos anexos I, II, III, IV e V, diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.

Art. 2° As ações mínimas necessárias, a serem desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções dos hospitais, compõem o Programa de Controle de Infecções Hospitalares.

Art. 3° A Secretaria de Políticas de Saúde, do Ministério da Saúde, prestará cooperação técnica às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, a fim de orientá-las sobre o exato cumprimento e interpretação das normas aprovadas por esta Portaria.

Art. 4° As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde poderão adequar as normas conforme prevê a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Algumas definições...(1)

- Controle de Infecção Hospitalar CIH: **ações** prevenção e a redução da incidência de inf
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar CCIH: **designado** para planejar, elaborar, implementar e avaliar o **Programa de Controle de Infecção Hospitalar** PCIH, considerando as características e necessidades da Unidade e nomear seus membros consultores e executores.


Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Instituto Estadual de Hematologia "Arthur de Siqueira Cavalcanti" – **HEMORIO**

ATO INTERNO IEHE/HEMORIO Nº 16, DE 24 DE OUTUBRO DE 2013

Dispõe sobre a composição da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

A Diretora do Instituto Estadual de Hematologia "Arthur de Siqueira Cavalcanti" – HEMORIO, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Tornar sem efeito a nomeação da composição da COMISSÃO DE CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR, constante no Ato Interno nº 15, de 22 de outubro de 2013, e compor nova comissão, sob a subordinação e coordenação da Diretoria de Assistência - com os funcionários relacionados abaixo:

Membros Executores:

- Rodrigo Guimarães Cunha, CRM 52.78669-1;
- Andréa ~~Carla~~ de Castro, COREN-RJ 076346;
- Tamires ~~Camargo~~ Souza, COREN-RJ 786221;
- ~~Sulayna~~ da Conceição dos Santos, COREN-RJ 233221;
- Debona Otéro Brito Passos Pinheiro, CRM-RJ 52-782661.

Membros Consultores:

- Ana Paula de Almeida Queiroz, CRF-RJ 5458;
- Maria da Penha Faria Salgado Gomes, CRA-RJ 20707444;
- Maria de Fátima Pessoa Bezerra Cabral, COREN-RJ 31943;
- Maria Esther Duarte Lopes, CRM 52-34462-5;
- Marco Antonio Rosa, COREN-RJ 45490;
- Eva Maria de Almeida Fontes, CRM 52-23138-7;
- Márcia ~~Maijor~~ Soares, CRN 1691;
- Carla Maria ~~Bogumpani~~ de Moura, CRM 52-60694-5;
- Cláudia de Alvarenga Máximo, CRM 52-47111-4;
- Maria Cristina Guimarães Alves, COREN-RJ 51066.

ORIGINAL ASSINADO

DRA. CLARISSE LOPES DE CASTRO LOBO
Diretora Geral do IEHE - HEMORIO
Mat.264.895-4, ~~CRM 52.41813-7~~

www.iehe.org.br

INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA "ARTHUR DE SIQUEIRA CAVALCANTI" - HEMORIO
Rua Frei Caneca, 5 - Centro - Rio de Janeiro RJ - CEP 20090-000
Tel.: (21) 2332-8811 - Fax 2332-9283
www.hematologia.rj.gov.br - hemoria.diretoria@hematologia.rj.gov.br

Algumas definições...(2)

- Programa de Controle de Infecção Hospitalares **ações desenvolvidas, deliberada e** si máxima redução possível da incidência e hospitalares;

PROGRAMA DE
CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS A
ASSISTÊNCIA DE SAÚDE (PCIRAS)
2015



HEMORIO

REVISÃO 03 – MAIO 2016/2018

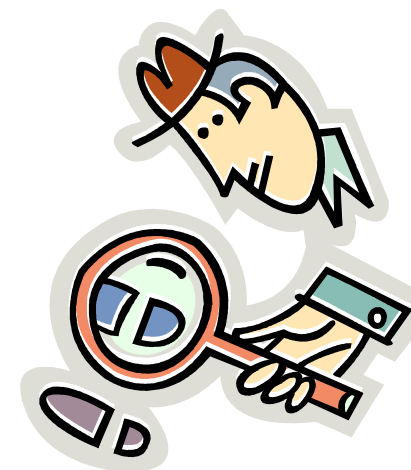
Algumas definições...(3)

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

Vigilância Epidemiológica

É a **observação sistemática**, **ATIVA** e **constante** da ocorrência e distribuição de uma doença e dos eventos e condições que aumentem ou diminuam o risco de ocorrência desta...

...com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle



Portaria MS 2616/98 – Anexo III – item 1



CVE CENTRO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
"Prof. Alexandre Vranjac"

OBS: Busca

- identificação dos casos de IH é feita pela equipe de atendimento
- presença de um profissional (enfermeiro) na alta do paciente CIH para orientação
- desafios:
 - sensibilidade baixa (14 a 34%) - depende da capacidade e conhecimento da equipe de atendimento
 - critérios de inclusão não uniformes - dependentes/ avaliação retrospectiva
 - não permite interação com



Para que a Vigilância Epidemiológica seja válida:

- A coleta de dados deve ser realizada de maneira **uniforme e contínua** sendo a **análise dos dados** e seus **resultados divulgados** para que as equipes colaborem nas **medidas de controle** sugeridas
- É necessário que se utilize critérios **padronizados** e bem **fundamentados**.



Série

Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

CrITÉRIOS DiagnÓsticos de Infecção Relacionada à AssistÊncia à Saúde

Série

Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à AssistÊncia à Saúde

Indicadores

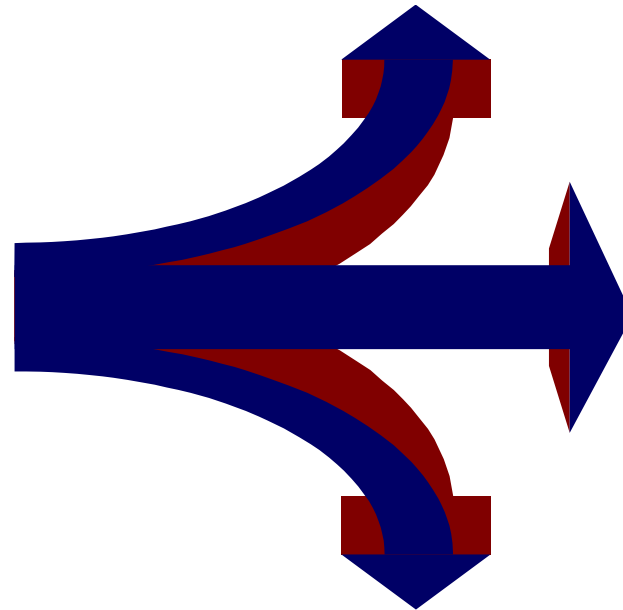
- ❑ Numerador: evento que está sendo medido ou reconhecido
- ❑ Denominador: corresponde à população sob avaliação de risco para um dado evento definido no numerador
- ✓ O indicador deve definir um período de tempo e permitir o desenvolvimento de índices



Indicador de Resultado:

Apresentam informações sobre as ocorrências (Ex: queda, flebite, IH, etc)

Indicadores e
qualidade



Indicador de Processos:

Apresentam informações sobre os passos de determinada ação (Ex: higiene de mãos, passagem de SV, CVC, medicação, etc)

Indicador de Infra-estrutura:

Apresentam problemas de área física, fluxos, materiais (Ex: centro cirúrgico, farmácia, etc)



CVE CENTRO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
"Prof. Alexandre Vranjac"

Vigilância em UTI adulto e pediátrica

- Todos os pacientes internados na UTI são monitorados em busca de IH em todas as topografias e também são avaliados quanto às intervenções que podem aumentar o risco de aquisição de IH: **cateter urinário, acesso vascular central e ventilação mecânica**





Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**Indicadores Nacionais de Infecções
Relacionadas à Assistência à Saúde**

A partir de 2010, os indicadores de infecção de corrente sanguínea (IPCS) em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) em unidades de terapia intensiva (UTI) serão de notificação obrigatória no âmbito nacional para alguns estabelecimentos de saúde de todo território nacional, públicos e/ou privados, descritos neste Manual.

Neste momento de implantação do sistema nacional de notificação dos indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde, foi definido como prioridade a vigilância do indicador de infecção primária de corrente sanguínea. Progressivamente, outros indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde como: trato respiratório, sítio cirúrgico, trato urinário, e outros serão objetos de vigilância nacional. As Coordenações de Controle de Infecção Estadual, Municipal e Distrito Federal podem estabelecer outros indicadores como prioridade de vigilância ainda para o ano de 2010. Para tanto, ainda constam neste Manual algumas sugestões de indicadores para vigilância estadual, municipal ou pelo próprio estabelecimento de saúde.

Secretaria de Estado de Saúde

ATO DO SECRETÁRIO

RESOLUÇÃO SES Nº 1290 DE 04 DE NOVEMBRO DE 2015

DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DA NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) PELAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICAS E PRIVADAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO:

- a obrigatoriedade da realização da vigilância epidemiológica das infecções hospitalares de acordo com a Portaria nº 2616/1998 do MS e que seu descumprimento de acordo com o art. 5º sujeitará o infrator ao processo e às penalidades previstas na Lei nº 6437/77 ou lei que a substitua,

- a Instrução Normativa nº 04, de 24 de fevereiro de 2010 - ANVISA, que dispõe sobre indicadores para avaliação de Unidades de Terapia Intensiva,

- o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde da ANVISA de Setembro de 2013, cujo objetivo é diminuir, em âmbito nacional, a incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), sobretudo as Infecções Primárias da Corrente Sanguínea (IPCS): Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecções em Parto Cirúrgico (Cesariana), e

- o elevado número de casos de infecções causadas por *Micobactéria de Crescimento Rápido* no Estado do Rio de Janeiro no período de 1998 a 2009 e a necessidade da implantação de um sistema de intervenção rápido no aparecimento de casos isolados ou surtos,

RESOLVE:

Art. 1º - É obrigatória para todo estabelecimento de saúde público ou privado, no Estado do Rio de Janeiro, a notificação das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), na base de dados FormSUS/DATASUS, utilizando os Critérios Diagnósticos de Infecções vigentes da Anvisa.

I - para as unidades que dispõem de 01 (um) ou mais leitos de terapia intensiva (adulto e/ou pediátrica e/ou neonatal) são obrigatórias às notificações das IPCS e PAV até o dia 15 de cada mês;

II - os estabelecimentos que possuem serviço de obstetrícia que realizam parto cesáreo são obrigados a notificar infecções relacionadas a este procedimento;

III - em caso de terceirização de serviços de saúde, todas as notificações serão vinculadas ao CNES do estabelecimento contratante.

Art. 2º - As unidades de saúde que possuam leitos de internação, independente do número de leitos, deverão realizar o seu cadastramento na base de dados FormSUS/DATASUS.

Parágrafo Único - O cadastro referido no caput tem a finalidade de informar os contatos dos gestores da Unidade de Saúde e dos membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. O mesmo deverá ser atualizado anualmente ou sempre que necessário.

Art. 3º - É obrigatório para todos os estabelecimentos de saúde independente do perfil assistencial:

I - notificar qualquer surto infeccioso ou evento adverso às autoridades sanitárias municipais, estaduais ou federais, de acordo com a legislação vigente;

II - notificar casos de colonização/infecção por microrganismos multirresistentes, devendo esta ser encaminhada quinzenalmente;

III - notificar caso suspeito e/ou confirmado de *Micobactéria de Crescimento Rápido*.

Art. 4º - Todos os formulários de notificação da base de dados FormSUS/DATASUS se encontram no link:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=22637

Art. 5º - Fica revogada a Resolução SES nº 902, de 31 de março de 2014.

Art. 6º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 04 de novembro de 2015

FELIPE PEIXOTO
Secretário de Estado de Saúde

Resolução SES No. 1290 de 04 de novembro de 2015

Formulários de Notificação de Indicadores Nacionais

- UTI ADULTO - 2016 - RJ:
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=24206
- UTI PEDIÁTRICA - 2016 - RJ:
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=24119
- UTI NEONATAL - 2016 - RJ:
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=24191
- CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO-OBSTÉTRICO - 2016 - RJ:
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=24153

Indicadores em UTI

Indicadores: **densidade de incidência** por 1000
dispositivos-dia

$\frac{\text{nº pneumonias associadas a ventilação (VAP) no mês}}{\text{nº ventiladores-dia no mês}} \times 1000$
$\frac{\text{nº ITU associadas a sonda vesical (SV) no mês}}{\text{nº sondas vesicais-dia no mês}} \times 1000$
$\frac{\text{nº IPCS LAB associadas a cateter central no mês}}{\text{nº cateteres centrais-dia no mês}} \times 1000$
$\frac{\text{nº IPCS CLIN associadas a cateter central no mês}}{\text{nº cateteres centrais-dia no mês}} \times 1000$

Indicadores em UTI

Indicadores: **taxas de utilização de dispositivos (%)**

$$\frac{\text{nº ventiladores-dia no mês}}{\text{Nº pacientes-dia}} \times 100$$

$$\frac{\text{nº sondas vesicais-dia no mês}}{\text{Nº pacientes-dia}} \times 100$$

$$\frac{\text{nº cateteres centrais-dia no mês}}{\text{Nº pacientes-dia}} \times 100$$



Sobre as inspeções

1. As **Unidades Hospitalares** estão sujeitas à **inspeções sanitárias para a avaliação da qualidade das ações de Controle de Infecção Hospitalar e atuação da CCIH.**
2. **Auditorias internas devem ser realizadas, periodicamente**, pelas Unidades Hospitalares, através de protocolos específicos para verificar o cumprimento da legislação específica que trata do Controle de Infecção Hospitalar.
3. As conclusões das auditorias internas **devem ser devidamente documentadas e arquivadas.**

Sobre as inspeções

4. **Com base nas conclusões das inspeções sanitárias e auditorias internas, devem ser estabelecidas as ações corretivas necessárias** para o aprimoramento da qualidade das ações de Controle de Infecção Hospitalar.
5. **As inspeções sanitárias devem ser realizadas com base no Roteiro de Inspeção** do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.
6. Os critérios para a avaliação do cumprimento dos itens do Roteiro de Inspeção, visando a qualidade e segurança das ações de Controle de Infecção Hospitalar baseiam-se no risco potencial inerente a cada item.

Sobre as inspeções - Critérios para avaliação

6.1.Considera-se **IMPRESINDÍVEL (I)** aquele item que **pode influir em grau crítico na qualidade e segurança** do atendimento hospitalar.

6.2.Considera-se **NECESSÁRIO (N)** aquele item que **pode influir em grau menos crítico na qualidade e segurança** do atendimento hospitalar.

6.3.Considera-se **RECOMENDÁVEL (R)** aquele item que **pode influir em grau não crítico na qualidade e segurança** do atendimento hospitalar.

6.4.Considera-se item **INFORMATIVO (INF)** aquele que **oferece subsídios para melhor interpretação dos demais itens, sem afetar a qualidade e a segurança** do atendimento hospitalar. 6.5. Os itens I, N e R devem ser respondidos com SIM ou NÃO.

Roteiro de Inspeção da RDC No. 48/2000

Roteiro de Inspeção da RDC No. 48/2000

A – Identificação da Unidade Hospitalar

B – Inspeção do Programa e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH/CCIH)

C – Inspeção da CCIH – Membros Executores – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

D – Conclusão

Identificação

ROTEIRO DE INSPEÇÃO

A - Identificação da Unidade Hospitalar.

a) Razão Social
b) C.G.C.
c) Nome fantasia
d) Endereço

CEP _____
Bairro _____
Município _____
U.F. _____
Fone () Fax ()
E-MAIL:
e) Tipo da Unidade Hospitalar

f) Nível Número de leitos: _____
1- Primário ()
2- Secundário ()
3- Terciário ()
Representante Legal: _____
Responsável Técnico _____
CRM _____ Data de Preenchimento da Identificação da Unidade Hospitalar:
____/____/____. Técnico Responsável pelo
preenchimento: _____

B- Inspeção do Programa e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH/CCIH).

		SIM	NÃO
1.	I	Existe CCIH neste hospital?	
2.	I	A CCIH está formalmente nomeada?	
3.	N	Existe Regimento Interno desta CCIH? (anexar cópia)	
4.	INF	Quais as áreas de formação dos membros da CCIH? Indique o número de cada categoria: MÉDICOS: _____ ENFERMEIROS: _____ FARMACÊUTICOS: _____ ADMINISTRADOR: _____ OUTROS: _____ ESPECIFICAR: _____	

		SIM	NÃO
5.	I	Existe PCIH neste hospital?	
6.	N	Existem manuais ou rotinas técnico-operacionais visando a prevenção e controle da Infecção Hospitalar?	
6.1.	INF	Qual (is)?	

Regimento Interno

- Nome
- Definição e Finalidade
- Composição
- Mandato e Sede*
- Funcionamento e Organização
- Atribuições
- Disposições gerais

http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/documentos-tecnicos/comissoes-hospitalares/modelos-de-regimento-interno/comissao_de_controle_de_infeccao_hospitalar.pdf



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CSS



Os objetivos deste modelo de regimento visam a padronização de critérios importantes para melhorar o funcionamento da comissão, estabelecer condições mínimas de composição e fortalecer a comissão junto à administração e ao corpo clínico.

A partir desta sugestão, cada hospital deverá discutir com os respectivos membros, corpo clínico e administração, a mudança para o novo regimento interno respeitando as suas particularidades.

MODELO SUGERIDO PARA REGIMENTO INTERNO

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

I.

I. NOME:

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)

II. DEFINIÇÃO E FINALIDADE:

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar é o órgão encarregado pela elaboração, implantação e avaliação do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) que é um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

Considerando a necessidade de estar em conformidade com o estabelecimento na Lei No. 9431 de 06 de janeiro de 1997, Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde, Resolução- RDC nº48, de 02 de junho de 2000, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (MS) e, ainda, que as infecções hospitalares constituem um risco à saúde dos usuários de hospitais e demais estabelecimentos de saúde, a CCIH tem por finalidade desenvolver um programa de controle de infecções hospitalares.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Instituto Estadual de Hematologia "Arthur de Sáqueira Cavalcanti" – HEMÓRIO

ATO INTERNO IEHE/HEMÓRIO Nº 16, DE 24 DE OUTUBRO DE 2013

Dispõe sobre a composição
da Comissão de Controle da
Infecção Hospitalar.

A Diretora do Instituto Estadual de Hematologia "Arthur de Sáqueira Cavalcanti" – HEMÓRIO, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Tornar sem efeito a nomeação da composição da COMISSÃO DE CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR, constante no Ato Interno nº 15, de 22 de outubro de 2013, e compor nova comissão, sob a subordinação e coordenação da Diretoria de Assistência - com os funcionários relacionados abaixo:

Membros Executores:

- Rodrigo Guimarães Cunha, CRM 52.78669-1;
- Andréa Góes de Castro, COREN-RJ 076346;
- Tamires Camargo Sousa, COREN-RJ 736222;
- Sulene da Conceição dos Santos, COREN-RJ 233221;
- Debora Otéro Brito Passos Pinheiro, CRM-RJ 52-782661.

Membros Consultores:

- Ana Paula de Almeida Queiroz, CRF-RJ 5458;
- Maria da Penha Faria Salgado Gomes, CRA-RJ 20707444;
- Maria de Fátima Pessoa Bezerra Cabral, COREN-RJ 31943;
- Maria Esther Duarte Lopes, CRM 52-34462-5;
- Marco Antonio Rosa, COREN-RJ 45490;
- Eva Maria de Almeida Fontes, CRM 52-23338-7;
- Márcia Hajut Soares, CRN 1691;
- Carla Maria Souza, de Moura, CRM 52-60694-5;
- Cláudia de Alvaranga Máximo, CRM 52-47111-4;
- Maria Cristina Guimarães Alves, COREN-RJ 51066.

ORIGINAL ARRENDADO

DRA. CLARISSE LOPES DE CASTRO LOBO

Diretora Geral do IEHE - HEMÓRIO

Mat.264.895-4, CRM 52.41813-7

**PROGRAMA DE
CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS A
ASSISTÊNCIA DE SAÚDE (PCIRAS)
2015**



HEMÓRIO

REVISÃO 03 - MAIO 2016/2018

Programa de Controle de Infecção Hospitalar

➤ APRESENTAÇÃO DA CCIH:

- ✓ Política (“elaborar, implementar, manter e avaliar o controle de IRAS dentro da instituição”)
- ✓ Missão (“atuar como órgão coordenador nas ações de prevenção e controle de IRAS”)
- ✓ Visão (“ser um centro de referência em controle de IRAS”)
- ✓ Organograma
- ✓ Atribuições dos cargos e responsabilidades

Programa de Controle de Infecção Hospitalar

➤ PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (atividades realizadas pela CCIH):

- ✓ Vigilância epidemiológica das infecções hospitalares e da adesão às medidas de prevenção e seus respectivos indicadores epidemiológicos por setores do hospital com metas
- ✓ Lista de todos os **Procedimentos Operacionais Padrões (POPs)** da CCIH
- ✓ Treinamentos previstos com cronograma (minimamente anual)
- ✓ Reuniões periódicas (p. ex.: mensais) registradas em ata

Programa de Controle de Infecção Hospitalar

➤ PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (atividades realizadas pela CCIH):

- ✓ Vigilância de processos de trabalho
- ✓ Visitas técnicas (anuais)
- ✓ Vigilância de Multirresistentes e Perfil de sensibilidade Microbiana da instituição
- ✓ Colaboração com membros consultores e parcerias com serviços de apoio (laboratório, nutrição, limpeza, etc)

POPs (sugestões)

- Higienização das mãos*
- Diagnóstico Etiológico e Coleta de Materiais Biológicos para Análise Microbiológica*
- Uso Racional de Antimicrobianos*
- Recomendações de antibioticoterapia empírica para infecções comunitárias
- Recomendações para o uso de antibiótico profilático em cirurgia
- Medidas preventivas contra a disseminação de microorganismos de relevância epidemiológica / germes multirresistentes no ambiente hospitalar
- Recomendações de biossegurança e prevenção de infecção para o profissional de saúde*
- Rotina de Precauções Padrão e Específicas*
- Manejo inicial da sepse grave



POPs (sugestões)



- Recomendações para Prevenção de Infecções relacionadas a Cateteres Intravasculares*
- Recomendações para Prevenção de Infecções relacionadas ao Trato Respiratório*
- Recomendações para Prevenção de Infecções relacionadas ao Sítio Cirúrgico*
- Recomendações para Prevenção de Infecções Urinárias associadas ao Cateterismo Vesical*
- Recomendações para o Diagnóstico, Manejo e Cálculo de Indicadores das Infecções Relacionadas Assistência À Saúde
- Recomendação para Troca Periódica de Artigos e Dispositivos Hospitalares para o Controle de Infecção*
- Normas para o Processamento de Artigos - Limpeza, Desinfecção, Esterilização, Acondicionamento e Guarda*

POPs (sugestões)

- Medidas de Rastreamento, Controle e Prevenção da Infecção Relacionada a Influenza
- Recomendações de Prevenção de Infecção Hospitalar Relacionadas à Construção
- Recomendações sobre prevenção de infecção para os pacientes em Hemodiálise
- Recomendações sobre Manejo de Curativos*
- Orientação da CCIH para o Serviço de Limpeza e Higiene Hospitalar*
- Orientação no Recolhimento e Transporte de Roupas Sujas
- Protocolo de Investigação de Surto Hospitalar
- Orientações gerais da CCIH ao paciente internado
- Orientações gerais da CCIH aos visitantes



B- Inspeção do Programa e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH/CCIH).

		SIM	NÃO
7.	N	Existe treinamento específico, sistemático e periódico do pessoal do hospital para o controle de Infecção Hospitalar.?	

7.1.	INF	Qual a periodicidade deste treinamento?
		1. 1 A CADA 6 MESES()
		2. 1 A CADA ANO ()
		3. OUTROS ()
		ESPECIFICAR: _____



LISTA DE PRESEÇA		Carga Horária: 20 HORAS			
	Nome	E-mail	Instituição	Categoria	Assinatura
1	Adelino Gomes	gomes.adelino@hotmail.com	fiocruz	medico	Adelino Gomes
2	Andres Cardoso Rabelo Brandão	andrescrb203@gmail.com	INCA	Farmacêutico Residente	
3	Andreia Paredes Damasco	andreia.p.damasco@gmail.com	UFRJ - MICROBIOLOGIA	PÓS-GRADUANDO	
4	Anelise V. Werneck Viana	anelisawerneck@hotmail.com		farmaceutico	Anelise V. Werneck
5	Brennes Fluzza Cabral	bruna_rendelli@hotmail.com	hucff	residente DIP	
6	Bruna Fabris Rendelli	camila_sapodre@hotmail.com	hucff	residente medicina	
7	Camila Stofella	cinthiams20@yahoo.com.br		dentista	
8	Cinthia Machado Sant'Anna	cynthias20@yahoo.com.br	IFF-Fiocruz	farmaceutico	Cinthia H. Sant'Anna
9	Cynthia Barbosa Pereira	cynthia_bp.13@gmail.com	Hospital Estadual Anchieta	Farmacêutica	
10	Dalane Bitencourt Agne	davagne@hotmail.com	UFRJ - MICROBIOLOGIA	MESTRANDA	
11	Daniel Gonçalves	daniel_visorin@hotmail.com			
12	Daniela Pires Ferreira Vivacqua	daniavivacqua@gmail.com	hucff	residente medicina	
13	Daniela Araújo Lima	lima.danny@gmail.com	UFRJ	mestranda de farmacia	
14	Danielle Alves Ferraz dos Albernaz	dadaferraz26@gmail.com		farmaceutica	
15	Danielle Angat Secco	daniangstsecco@gmail.com	ufri	biomédica	Danielle Angat Secco
16	Filvio Faria de Freitas	flaviouniabeu@hotmail.com		estudante de medicina	Filvio Faria de Freitas
17	Gabriela Maria Fernandes Vieira	gabifermandes05@yahoo.com.br		MEDICA RESIDENTE	Gabriela Maria Fernandes Vieira
18	Gabriela Maria Vieira	igo_araujo@hotmail.com	HGNI	residente medicina	
19	Igo Araújo	isiscameron@yahoo.com.br	hucff	residente DIP	
20	Isis Cameron	juliapvalente@gmail.com	IFF-Fiocruz	farmaceutico residente	
21	Julia Pessanha Valente	juliana1919@gmail.com	ufri	bióloga	Julia Pessanha Valente
22	Juliana Ribeiro	julienne.martins@gmail.com	HFSE	medica	
23	Julienne Martins Araújo	julili4nn3@gmail.com	hucff	residente DIP	
24	Julli Anne Cardoso	katerinetti@hotmail.com	souza marques	academica medicina	Katerine Torres da Silva
25	Katerine Torres da Silva	sonardofarma.contato@gmail.com	Hospital Casa Egas Moniz	farmaceutico	Katerine Torres da Silva
26	Leonardo Quintanilha Tavares	lorenamonteiro@gmail.com		medico	
27	Lorena Pinto Monteiro Moreira	lucianatuccori@yahoo.com.br		estudante de medicina	
28	Luciana P. Tuccori	lhrsrocha27@gmail.com	INCA	Farmacêutico Residente	
29	Luiz Henrique Sousa Rocha	mmacielmelo@hotmail.com	INCA	Farmacêutico Residente	
30	Marcela Maciel Melo	marciasampaio1@yahoo.com.br	HSE	MEDICA	
31	Marcia Galdino Sampaio	marcosdavi2006@yahoo.com.br	INI- FIOCRUZ	medico	
32	Marcos Davi Gomes de Sousa	marianaquerreiro02@hotmail.com	hucff	residente medicina	
33	Mariana guerreiro				

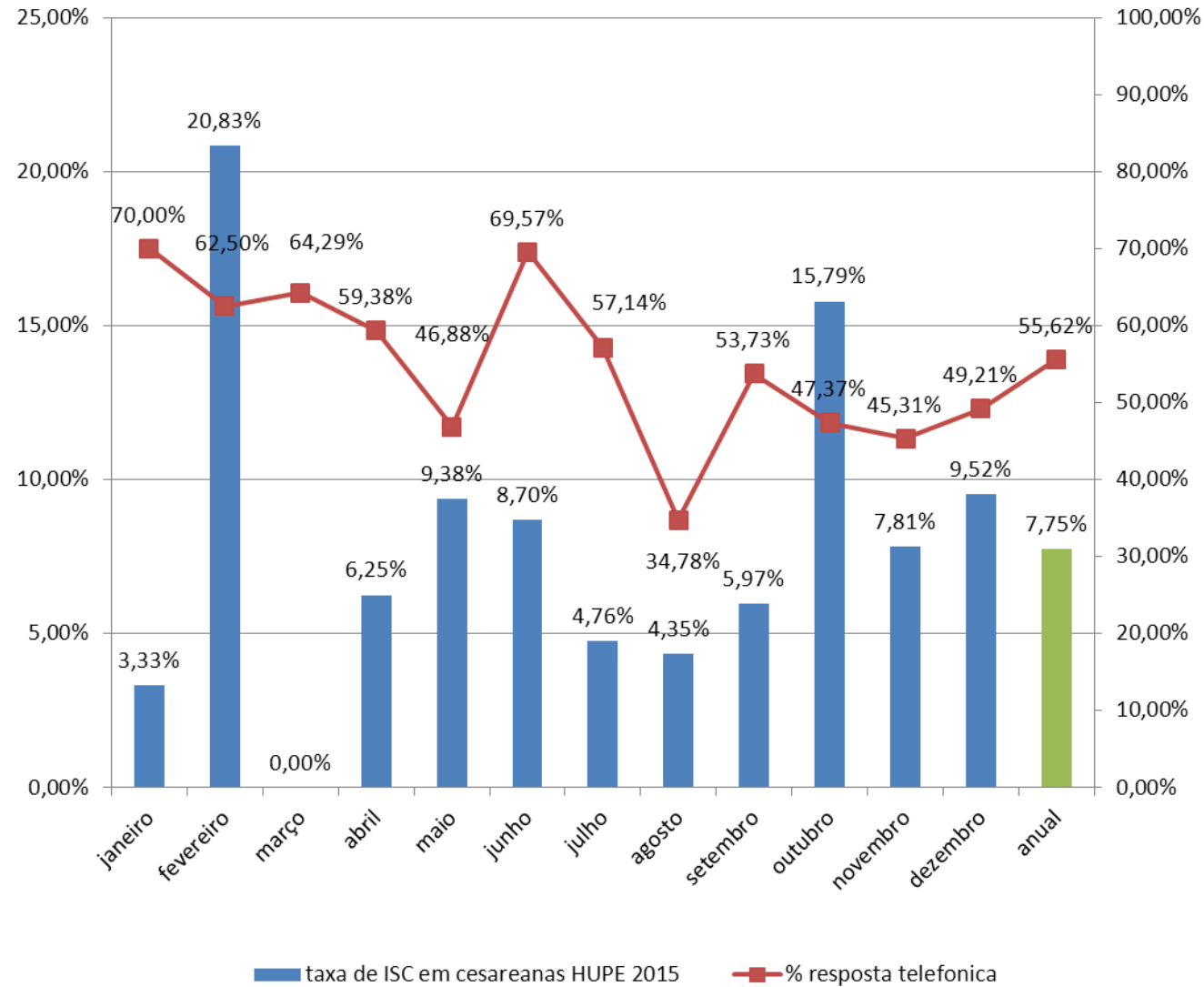
SIM			NÃO
8.	N	As reuniões da CCIH ocorrem regularmente e são registradas em atas?	
8.1.	N	Os registros das atas com clareza a existência de um programa de ação no hospital?	
9.	R	A CCIH participa de técnicas para especificar produtos e correlatos adquiridos?	
10.	N	A CCIH realiza o controle sistemático da prescrição antimicrobiana?	
10.1.	N	Existe formulário para prescrição de antimicrobianos?	
11.	N	Existem procedimentos relativos ao uso racional de Germicidas que garanta a qualidade da diluição final?	
12.	INF	O Hospital tem serviço de limpeza?	

- ✓ Livro de Atas de Reuniões
- ✓ TREINAMENTOS
- ✓ POPs:
 - Orientação da CCIH para o Serviço de Limpeza e Higiene Hospitalar
 - Uso Racional de Antimicrobiano + Justificativa de Uso de Prescrição de Antimicrobiano x Discussão de Casos entre CCIH e Equipe Assistencial?
- ✓ Registro de Treinamentos da equipe de Limpeza
- ✓ Relatórios das Taxas de IRAS e evidência de que foram divulgados para o Corpo Clínico do Hospital (apresentação com lista de presença, e-mail, relatório com cópia assinada acusando recebimento, etc)

SIM			NÃO
13.	N	A CCIH estabelece as diretrizes básicas para a elaboração dos procedimentos escritos do	
13.1.	INF	Com que periodicidade?	
16.	N	A CCIH divulga os relatórios entre o Corpo Clínico do Hospital?	

				SIM		NÃO	
17.	N	A CCIH comunica periodicamente à Direção e à Comissão Estadual (Dietética)					
14/10/2016				FormSus		com outros utilização	
17.1	Prezado(a)						
Confirmamos o re							
18.	Atenciosamente,						
Gerência de Vigilância Gerência Geral de Agência Nacional							
18.1	Formulários: FORM Endereço: http://id_a Protocolo: 242 FORMULÁRIO NOT Dados do No Nome comple DEBORA OTERO E-mail para c CCIH.HUPE@G Telefone: (21) 2868-8374						
Formulários: FORM Endereço: http://id_aplic Protocolo: 24191 FORMULÁRIO NOT Dados do Notifi Nome completo DEBORA OTERO B E-mail para con CCIH.HUPE@GMA Telefone : (21) 2868-8374							
Formulários: FORMULÁRIO NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS - UTI PEDIÁTRICA - 2016 - RJ Endereço: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=24119&acao=alterar&codigo_alterar=24119.46Dwxqpf3d4sM Protocolo: 24119.46Dwxqpf3d4sM Anote o protocolo a seguir para alterar futuramente o seu cadastro! Formulários: FORMULÁRIO NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS - UTI PEDIÁTRICA - 2016 - RJ Endereço: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=24119&acao=alterar&codigo_alterar=24119.46Dwxqpf3d4sM Protocolo: 24119.46Dwxqpf3d4sM FORMULÁRIO NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS - UTI PEDIÁTRICA - 2016 - RJ Dados do Notificador Nome completo do responsável pela notificação: DEBORA OTERO BRITTO PASSOS PINHEIRO E-mail para contato: CCIH.HUPE@GMAIL.COM Telefone: (21) 2868-8374							

Taxa mensal de ISC em cesareana 2015 e % de resposta a vigilância fonada



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

✓ POPs:

- Uso Racional de Antimicrobianos
- Recomendações de antibioticoterapia empírica para infecções comunitárias
- Recomendações para o uso de antibiótico profilático em cirurgia
- Medidas preventivas contra a disseminação de microorganismos de relevância epidemiológica no ambiente hospitalar

- ✓ Notificações para ANVISA e SES via FORMSUS
- ✓ Cumprimento da RDC 50/2002 e RDC No. 42/2010 (evidenciado pro VISITA TÉCNICA)
- ✓ Notificações de SINAN na ausência de epidemiologia

C- Inspeção da CCIH Membros Executores - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

			SIM	NÃO
1.	I	A CCIH conta com membros executores?		
2.	I	Estão formalmente nomeados?		
3.	INF	Quais as áreas de formação dos membros executores da CCIH? Indique o número de cada categoria: ENFERMEIRO() MÉDICOS() FARMACÊUTICOS() OUTROS() ESPECIFICAR: _____		
4.	INF	Qual a carga horária destes profissionais?		

CCIH: Membros Executores e Consultores

EXECUTORES

- Portaria 2616/98: *“Serão, no mínimo, 2 (dois) técnicos de nível superior da área de saúde para cada 200 (duzentos) leitos ou fração deste número.” (...) “Um dos membros executores deve ser, preferencialmente, um(a) **enfermeiro(a)**.”*
- SEMPRE um(a) enfermeira(o), se possível com especialização, pós-graduação, e/ou experiência em CCIH
- Médico(a) - preferencialmente Infectologista
- Pode incluir técnica(o) de enfermagem, auxiliar administrativo, microbiologista, farmacêutico, etc

CONSULTORES

- Segundo a portaria 2616/98, deve incluir representantes dos seguintes serviços:
 - Serviço médico;
 - Enfermagem;
 - Farmácia;
 - Laboratório de microbiologia;
 - Administração
- Sugiro: representante da direção do hospital (geral ou técnica), CME, gerência de risco, serviços de nutrição, hotelaria e limpeza

			SIM	NÃO
5.		Existem procedimentos escritos orientando:		
5.1	N	Lavagem das mãos?		
5.2	N	Biossegurança (exposição a material biológico e a objetos perfuro cortantes)?		
5.3	N	Cuidados com cateteres intravasculares e urinários?		
5.4	N	Curativos?		
5.5	N	Limpeza e Desinfecção?		
5.6	N	Esterilização?		
5.7	N	Limpeza de ambientes?		
6.	N	Existe treinamento dos funcionários para a aplicação dos procedimentos citados no item 6 acima, realizados em parceria com outras equipes?		
6.1.	N	Existem registros?		

7.	N	Existe rotina de controle bacteriológico da água que abastece o hospital?		
7.1.	N	Existe rotina de limpeza de cada caixa d'água que abastece o		

✓ POPs:

- Higienização de Mãos
- Biossegurança
- Prevenção de infecções relacionadas a cateteres intravasculares
- Prevenção de infecções relacionadas a cateteres urinários
- Recomendações sobre Manejo de Curativos
- Normas para o Processamento de Artigos (limpeza, desinfecção, esterilização)
- Orientação da CCIH para o Serviço de Limpeza Hospitalar
- ✓ Treinamentos da CCIH (em parceria)
- ✓ Controle Microbiológico da Água Potável (mensal)
- ✓ Limpeza da caixa d'água (semestral)

C- Inspeção da CCIH Membros Executores - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

8.	INF	Qual a periodicidade de visitas dos membros executores da CCIH nas áreas destinadas a pacientes críticos:
8.1.		

- | | |
|---------------------------|--------------------|
| 1. UTI Adulto | 1. DIARIAMENTE() |
| 2. UTI Neonatal | 2. SEMANALMENTE() |
| 3. UTI Pediátrica | 3. OUTROS() |
| 4. Berçário de Alto Risco | ESPECIFICAR: _____ |
| 5. Queimados | |
| 6. Hemato-oncológicos | |
| 7. SIDA/AIDS | |
| 8. Outros Setores | |

Para garantir a vigilância epidemiológica sistemática, ATIVA, constante e uniforme

			SIM	NÃO
11.	I	Existe Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares?		
11.1.	INF	A Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares é: GERAL (todo hospital)() POR OBJETIVO() DIRIGIDA() EM QUAIS SERVIÇOS:		
			SIM	NÃO
12.	N	Existe coleta de dados sobre Infecção Hospitalar?		
13.	INF	Qual o processo utilizado? BUSCA ATIVA? () BUSCA PASSIVA (ficha de notificação/prontuário)?() BUSCA MISTA (busca ativa + busca passiva)?()		

			SIM	NÃO
14.	N	São levantados os indicadores de Infecção Hospitalar?		
15.		Quais os indicadores utilizados no Controle de Infecção Hospitalar:		
15.1.	N	Taxa de Infecção Hospitalar?		
15.2.	N	Taxa de paciente com Infecção Hospitalar?		
15.3.	N	Taxas de Infecção Hospitalar por topografia? URINÁRIA: _____ CIRÚRGICA: _____ RESPIRATÓRIA: _____ CUTÂNEA: _____ CORRENTE SANGUÍNEA _____ OUTROS: _____ ESPECIFICAR: _____		
15.4.	N	Taxa de Infecção Hospitalar por procedimento?		
15.5.	N	Taxa de Infecção Hospitalar em cirurgia limpa? _____		
15.6.	R	Coeficiente de sensibilidade/resistência dos microorganismos aos antimicrobianos?		

RELATÓRIO 2015

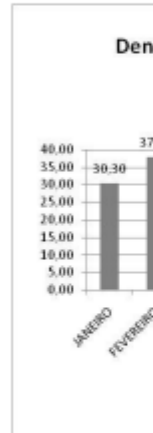
NÃO

1. TAXAS DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE (IRAS)

Abaixo segue a análise das chamadas infecções hospitalares.

1.1. Leitos de Terapia

A taxa global de IRAS por menor taxa no mês de dezembro comparativos neste tipo de



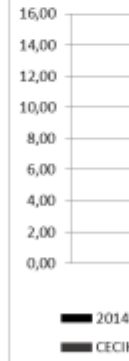
Densidade de Incidência de PAV/1000 VM dia x taxa de utilização de VM. Comparação com dados de vigilância de SP - distribuição mensal

No consolidado anual, nossa taxa de VAP em 2015 foi de 8,44/1000 ventiladores-dia, inferior à taxa do ano anterior (9,34/1000 ventiladores-dia), inferior à taxa de VAP do RJ em 2014 que foi de 14,30/1000 ventiladores-dia, e inferior ao percentil 50% das taxas de VAP de SP (10,63/1000 ventiladores-dia), ou seja, inferior às taxas apresentadas por 50% das unidades de SP. Isso significa que tivemos ótimos resultados com relação às taxas de VAP.

Ainda sobre VAP, ao observarmos a taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM) no período, não notamos associação de VAP ao maior tempo de utilização de VM, pelo contrário: nos meses em que tivemos VAP foram meses com menor utilização de VM, o que pode significar perfil de pacientes mais complicados e predispostos a VAP, além de maiores períodos de internação.

Nossa meta para o ano de 2016 é que consigamos nos manter abaixo do percentil 50% de São Paulo durante os 12 meses. Algumas tarefas já foram programadas para que consigamos atingir esse alvo, dentre elas a revisão da rotina de troca e reprocessamento de artigos de assistência ventilatória.

HF

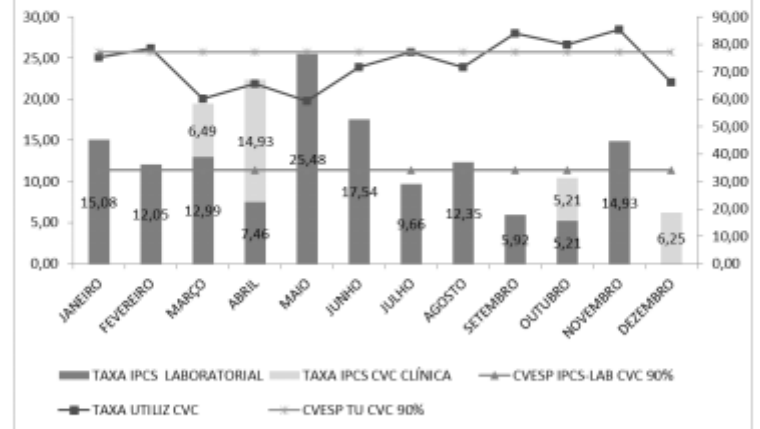


As IRAS mais frequentemente corrente sanguínea relação correspondendo a 41% do total associada à ventilação mecânica cateter vascular central sem demora (ITU-CR) também com

Para comparação, possuímos Primária de Corrente Sanguínea positivas de dados nacionais 2014, além de dados sobre estados de SP e RJ para com

Com relação às taxas de VAP, de VAP de São Paulo, ou seja, SP; só apresentamos a taxa de 2015, e no restante do tempo

Densidade de incidência de IPCS associada a CVC /1.000 CVC-dia x taxa de utilização CVC. Comparação com dados de vigilância de SP - distribuição mensal



Com relação às taxas de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS), estivemos durante metade do ano acima do percentil 90% do estado de SP, com tendência a queda no segundo semestre, porém ainda elevada. Associada a alta taxa de IPCS, observamos uma alta taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) no período.

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

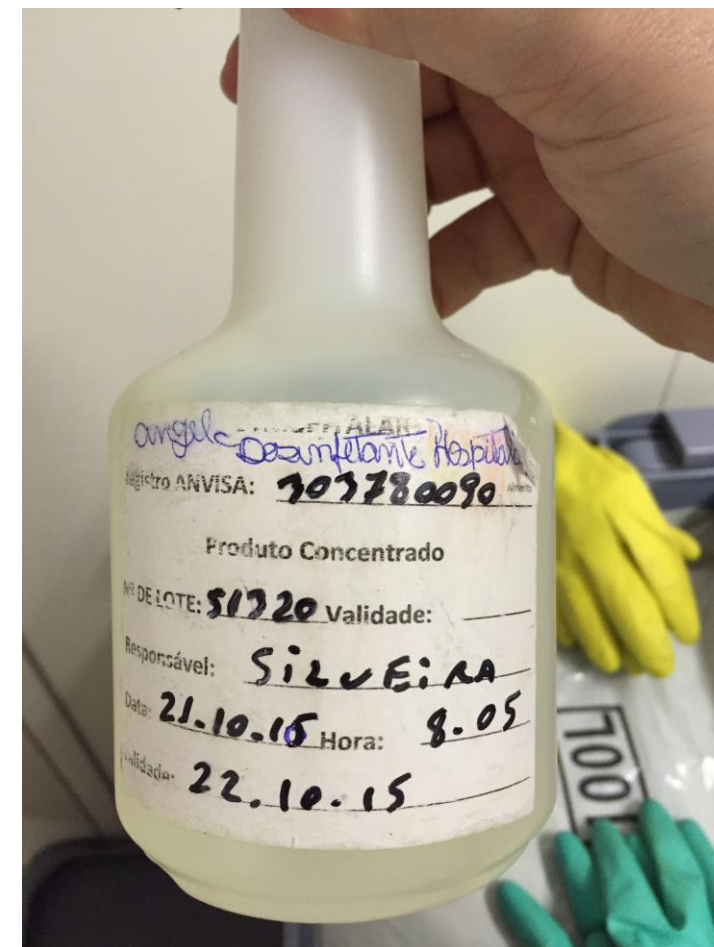
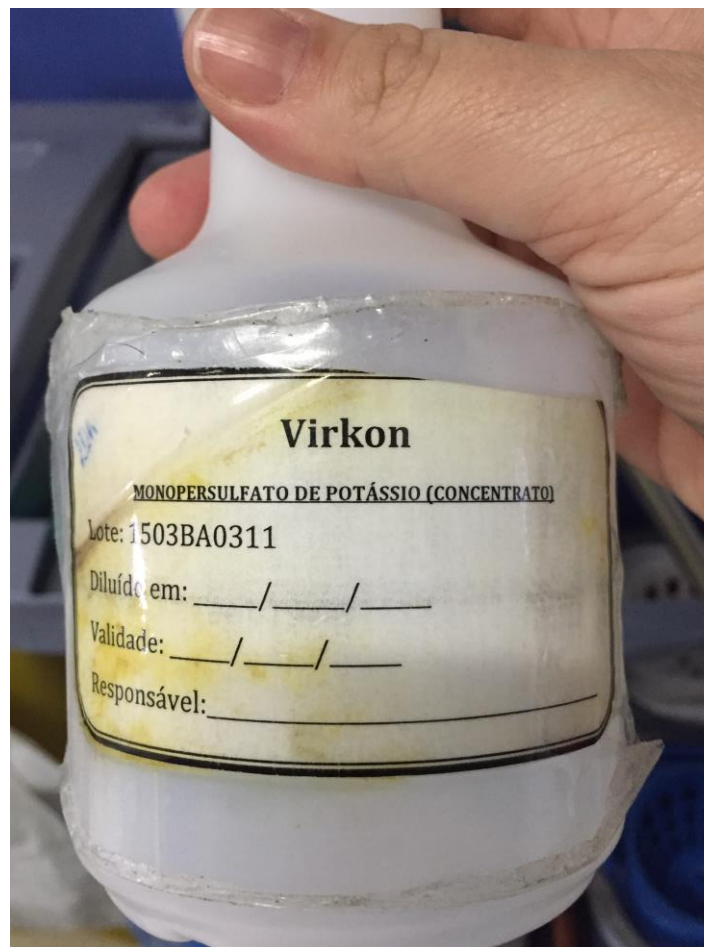
			SIM	NÃO
19.2.	N	A CCIH tem atuação/apoio ao funcionário acidentado por perfuro-cortantes?		
20.	I	É utilizado coletor de urina fechado com válvula anti-refluxo?		
21.	I	Existe EPI (Equipamento de Proteção Individual) para realização de procedimentos críticos?		
21.1.	N	O uso do EPI é supervisionado pela CCIH?		
22.	N	Existem recipientes diferenciados para desprezar os diversos tipos de resíduos hospitalares?		

- ✓ POP:
 - Biossegurança (incluindo EPI, etc)
- ✓ Manejo de Acidente Pérfuro-Cortante (CCIH vs. Medicina do Trabalho)
- ✓ Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS (Gerência de Resíduos)

23.	INF	O Serviço de lavanderia é:		
		PRÓPRIO?()		
		TERCEIRIZADO?()		
			SIM	NÃO
23.1.	N	A lavanderia hospitalar possui sistema de barreiras?		
24.	I INF	O hospital conta com laboratório de microbiologia?		
24.1		O laboratório de microbiologia é:		
		PRÓPRIO()		
		TERCEIRIZADO()		

- ✓ CONHEÇA O SEU LABORATÓRIO! O resultado de todo seu trabalho como CCIH depende da qualidade do seu laboratório!
- ✓ CONHEÇA SUA LAVANDERIA → VISITA TÉCNICA
- ✓ FAÇA VISITA TÉCNICA EM TODO SEU HOSPITAL!!!

Visita Técnica Serviço de Limpeza



Visitas Técnicas

Roteiro de Inspeção ou Visitas Técnicas

Instrumento Nacional de Inspeção em Serviços de Saúde – INAISS

<http://www.anvisa.gov.br/servicosauda/organiza/inaiss/index2.htm>

Agência Nacional
de Vigilância Sanitária

English Español

Fale Conosco
Mapa do Site
Sites de Interesse
Perguntas Frequentes

Escolha seu Perfil

Espaço
CidadãoProfissional
de SaúdeSetor
Regulado

Destaques



Institucional

Anvisa Publica

Serviços

Áreas de Atuação

Legislação

Buscar

Manuais de
Acreditação**NOTIVISA**
Eventos Adversos
e Queixas Técnicas**SINAIS**
Sistema Nacional de
Controle de Infecções

Serviços de Saúde

Tecnologia da Organização dos Serviços de Saúde

Instrumento Nacional de Inspeção em Serviços de Saúde - INAISS

(Fase de Validação)

[Histórico, Introdução, Índice e Instrução de preenchimento](#) (em formato word)[DADOS GERAIS](#) (em formato word)[Dados gerais](#) (em formato word)[ORGANIZAÇÃO E ATENÇÃO AO PACIENTE](#) (em formato word)[Unidade de Internação Médico-Cirúrgica](#) (em formato word)[Unidade de Internação Pediátrica](#) (em formato word)[Unidade de Internação Obstétrica e Alojamento Conjunto](#) (em formato word)[Neonatologia](#) (em formato word)[Centro Cirúrgico](#) (em formato word)[Centro Obstétrico](#) (em formato word)[Ambulatório](#) (em formato word)[APOIO TÉCNICO E ADMINISTRATIVO](#) (em formato word)[Central de Material Esterilizado](#) (em formato word)[Unidade de Nutrição e Dietética - UAN](#)[Dados Gerais da Unidade de Nutrição e Dietética](#) (em[Unidade de Nutrição e Dietética](#) (em formato word)[Lactário](#) (em formato word)[Farmácia](#) (em formato word)[Almoxarifado](#) (em formato word)[Serviço de Prontuário do Paciente - SPP](#) (em formato word)[Lavandaria](#) (em formato word)[Serviço de manutenção](#) (em formato word)[APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIA](#) (em formato word)[Laboratório de Análises Clínicas](#)[Dados Gerais do Laboratório de Análises Clínicas](#) (em formato word)[Laboratório de Análises Clínicas](#) (em formato word)[Glossário](#) (em formato word)[Siglas](#) (em formato word)[Bibliografia](#) (em formato word)

Visita Técnica

- Deve avaliar ESTRUTURA FÍSICA (RDC No. 50/2002, normas de climatização da ABNT, etc) e LIMPEZA E DESINFECÇÃO
- Deve levar em conta as RDCs específicas do setor (ex.: diálise → RDC nº154/2004, RDC nº33/2008 e RDC nº11/2014; CTI → RDC nº7/2010 e RDC nº26/2012; etc)
- DEVE AVALIAR PROCESSOS DE TRABALHO!!!

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

- ✓ Relatórios de IRAS e de perfil de sensibilidade/resistência bacteriana
- ✓ Justificativa de Uso de Prescrição de Antimicrobiano x Discussão de Casos entre CCIH e Equipe Assistencial e Pareceres clínicos?
- ✓ POPs:
 - Uso Racional de Antimicrobianos
 - Recomendações de antibioticoterapia empírica para infecções comunitárias
 - Recomendações para o uso de antibiótico profilático em cirurgia



Sobre o não cumprimento dos critérios

6.6. Verificado o não cumprimento de um item **IMPRESINDÍVEL (I)** do Roteiro de Inspeção Inspeção **deve ser estabelecido um prazo para adequação imediata.**

6.7. Verificado o não cumprimento de item **NECESSÁRIO (N)** do Roteiro de Inspeção **deve ser estabelecido um prazo para adequação, de acordo com a complexidade das ações corretivas** que se fizerem necessárias.

6.8. Verificado o não cumprimento de item **RECOMENDÁVEL (R)** do Roteiro de Inspeção, a **Unidade Hospitalar deve ser orientada com vistas à sua adequação.**

6.9. **São passíveis de sanções, aplicadas pelo órgão de Vigilância Sanitária competente, as infrações que derivam do não cumprimento dos itens qualificados como I e N no Roteiro de Inspeção, sem prejuízo das ações legais que possam corresponder em cada caso.**

Obrigada!

DEB.OTERO@GMAIL.COM