

RESOLUÇÃO Nº309/2023

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião realizada dia 20 de dezembro de 2023, às 09 horas, por web conferência.

Considerando a LEI Nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.

Considerando a Portaria GM/MS nº. 2616 de 12 de maio de 1998, que estabelece as diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares, bem como as ações mínimas necessárias, a serem desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, com vistas a redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções dos hospitais, compondo assim o Programa de Controle de Infecções Hospitalares.

Portaria SESA/ES Nº 090-R de 23 de novembro de 2006, que normatiza os Programas de Controle de Infecção Hospitalar no âmbito municipal, bem como as comissões municipais de controle de infecção;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Plano Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (PEPCIRAS) do Estado do Espírito Santo, com vigência de 2023 a 2027, anexo único desta Resolução.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor a partir de sua data de publicação.

Vitória (ES), 26 de dezembro de 2023.

MIGUEL PAULO DUARTE NETO
Secretário de Estado da Saúde
Presidente da CIB/SUS-ES

RESOLUÇÃO Nº309/2023 – ANEXO ÚNICO

Coordenação Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde
Plano Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
(PEPCIRAS) do Estado do Espírito Santo – 2023 a 2027

Equipe Técnica – CECISS/ES

Grupo Executivo

Elisa Lucas Barcelos
Najla Gomes Nagib Paulo
Brunela de Oliveira Sousa

Grupo Consultivo

Lilian Silva Lavagnoli – LACEN
Raphael Lubiana Zanotti, - Vigilância Epidemiológica
Liliane Graça Santana – NEVSAT
Grazyelle Fonseca Costa de Bórtoli – CIEVS
Melissa Fonseca Andrade – Ref. Estadual de TB
Patricia Viviany da Cota Gama e Silva – SRSCI
Débora Oliveira Prates – SRSM
Eduardo Toffoli Pandini - SRSC

VITÓRIA

NOVEMBRO DE 2023.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	2
2.	OBJETIVOS	3
3.	METAS E INDICADORES	4
4.	REFERÊNCIAS..	7

INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são eventos adversos frequentemente encontrados nos serviços de saúde e representam um grave problema de saúde pública, pois aumentam a morbidade, a mortalidade e os custos a elas relacionados, gerando prejuízos à segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde (1,2,3).

No entanto, é importante destacar que uma grande porcentagem das IRAS é evitável se forem executadas medidas eficazes de prevenção e controle de infecção (PCI) pelos serviços de saúde (2,3). Medidas para prevenção de IRAS baseadas em evidências devem ser adotadas em todos os serviços de saúde.

A estruturação e o fortalecimento de programas de prevenção e controle de IRAS em todos os serviços de saúde são essenciais na luta para prevenir e controlar as infecções, reduzir a resistência microbiana (RM) aos antimicrobianos, evitar o adoecimento, a incapacidade e a morte de pessoas nos serviços de saúde.

CECISS-ES é o órgão responsável pelas ações estaduais de prevenção e controle de IRAS, exercendo a atribuição de apoiar tecnicamente as Comissões Hospitalares de Controle de IRAS – as CCIHs e propor políticas governamentais de controle e prevenção desse agravo.

Constituída desde 1999, a CECISS-ES vem, desde então, monitorando indicadores relacionados às IRAS e desenvolvendo diversas ações estratégicas com vistas à redução do risco de aquisição das IRAS, sempre alinhada às diretrizes da Anvisa, ao preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e em parceria com as CCIHs.

Este *Plano Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência* (PEPCIRAS) foi elaborado pela CECISS fortemente alinhado às diretrizes nacionais, dispostas no *Plano Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde* (PNPCIRAS). Além disso, as ações e metas foram estabelecidas com base na avaliação dos resultados obtidos ao longo dos anos de atuação deste órgão e alinhadas às melhores evidências científicas disponíveis, com a finalidade de reduzir, em âmbito estadual, a incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e de Resistência Microbiana (RM) em serviços de saúde..

Esta versão do PEPCIRAS terá um período de vigência de 2023 a 2027, devendo ser submetido a avaliações periódicas para o monitoramento de sua evolução e realização das atualizações que se façam necessárias.

A execução do PEPCIRAS é guiada por plano de ação e operacional, que não constam nessa publicação.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Definir as metas e ações estratégicas estaduais para a prevenção e o controle das IRAS e da RM em serviços de saúde para o período de 2023 a 2027.

Objetivos específicos

1. Promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS, na gestão estadual e municipal, bem como na assistência.
2. Aprimorar o Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica das IRAS e RM.
3. Monitorar a adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de infecções (PCI).
4. Reduzir a incidência das IRAS prioritárias no estado do Espírito Santo.
5. Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde.

METAS E INDICADORES

Objetivo específico 1: Promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS, na gestão municipal e assistência.																							
METAS		INDICADORES																					
<p>Meta 1 - Até 2027, Comissão municipal de PCI do município de Vitória constituída e com pelo menos 30% de conformidade do Programa Municipal de Prevenção e Controle de IRAS (PMPCIRAS) no componente 1: Programas de prevenção e controle de infecção, da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI). Escalonamento da Meta</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024</td> <td>Comissão nomeada</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>PMPCIRAS constituído</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>30% de conformidade do PMPCIRAS</td> </tr> </tbody> </table>		Ano	Meta	2024	Comissão nomeada	2025	PMPCIRAS constituído	2027	30% de conformidade do PMPCIRAS	<p>Indicador: - Ato de nomeação; - PMPCIRAS escrito e 30% de conformidade na Avaliação do componente 1 na Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).</p> <p>Fonte: IPCAT 2015 Traduzido - OMS.</p>													
Ano	Meta																						
2024	Comissão nomeada																						
2025	PMPCIRAS constituído																						
2027	30% de conformidade do PMPCIRAS																						
<p>Meta 2 - Até 2027, 90% dos hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) respondendo a Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2025</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>		Ano	Meta	2025	85%	2027	90%	<p>Indicador: - Percentual de hospitais com leitos de UTI que responderam ao Formulário de Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI), por ano.</p> <p>Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/MS) e Formulário de Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI), anos: 2021, 2023 e 2025, GVIMS/GGTES/Anvisa.</p>															
Ano	Meta																						
2025	85%																						
2027	90%																						
Objetivo específico 2. Aprimorar o Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica das IRAS e RM.																							
METAS		INDICADORES																					
<p>Meta 3 - Até 2027 99% dos hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrica ou neonatal notificando seus dados de IRAS e RM com regularidade de 10 a 12 meses do ano.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta adulto</th> <th>Meta Ped.</th> <th>Meta Neonatal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2023</td> <td>85%</td> <td>85%</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>90%</td> <td>90%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>2026</td> <td>95%</td> <td>95%</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>99%</td> <td>99%</td> <td>99%</td> </tr> </tbody> </table>		Ano	Meta adulto	Meta Ped.	Meta Neonatal	2023	85%	85%	80%	2025	90%	90%	90%	2026	95%	95%	95%	2027	99%	99%	99%	<p>- Indicador 1: Percentual de hospitais com UTI adulto que notificam ICPSL-CVC, ITU-CVD e PAV de 10 a 12 meses do ano. - Indicador 2: Percentual de hospitais com UTI pediátrica que notificaram ICPSL-CVC, ITU-CVD e PAV de 10 a 12 meses do ano. - Indicador 3: Percentual de hospitais com UTI neonatal que notificaram ICPSL-CVC e PAV de 10 a 12 meses do ano.</p> <p>Fonte: Formulário nacional de notificação dos indicadores de IRAS e RM (GVIMS/GGTES/Anvisa).</p>	
Ano	Meta adulto	Meta Ped.	Meta Neonatal																				
2023	85%	85%	80%																				
2025	90%	90%	90%																				
2026	95%	95%	95%																				
2027	99%	99%	99%																				

<p>Meta 4 - Até 2027, 90% dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos notificando seus dados de IRAS e RM com regularidade de 10 a 12 meses do ano.</p> <p>Escalonamento da Meta</p> <table border="1" data-bbox="317 504 711 640"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2023</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	Meta	2023	75%	2025	80%	2027	90%	<p>Indicador 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percentual de serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos que notificou os dados de infecção de 10 a 12 meses do ano. <p>Fonte: Formulário nacional de notificação dos indicadores de IRAS e RM (GVIMS/GGTES/Anvisa).</p>
Ano	Meta								
2023	75%								
2025	80%								
2027	90%								
<p>Objetivo específico 3: Monitorar a adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de infecções (PCI).</p>									
<p>METAS</p>	<p>INDICADORES</p>								
<p>Meta 5 – Até 2027, 80% dos hospitais com UTI adulto, pediátrica ou neonatal com checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Central (VPIScateter central) implementado¹.</p> <table border="1" data-bbox="317 976 735 1151"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2023</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	Meta	2023	50%	2025	70%	2027	80%	<p>Indicador 1: Percentual de hospitais com UTI adulto com checklist de VPIS-cateter central implementado.</p> <p>Indicador 2: Percentual de hospitais com UTI pediátrica com checklist de VPIS-cateter central implementado.</p> <p>Indicador 3: Percentual de hospitais com UTI neonatal com checklist de VPIS-cateter central implementado.</p> <p>Fonte: Formulário nacional de notificação dos indicadores de IRAS e RM (GVIMS/GGTES/Anvisa).</p>
Ano	Meta								
2023	50%								
2025	70%								
2027	80%								
<p>Meta 6 – Até 2027, 90% dos hospitais com UTI adulto, que responderam ao formulário da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente, com Protocolo de Prevenção de PAV implementado².</p> <p>Escalonamento da Meta</p> <table border="1" data-bbox="317 1368 711 1507"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2023</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>2027</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	Meta	2023	75%	2025	85%	2027	90%	<p>Indicador: Percentual de hospitais com UTI adulto que responderam ao formulário da avaliação de práticas de segurança do paciente com protocolos de Prevenção de PAV implementado.</p> <p>Fonte: Formulário de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente (GVIMS/GGTES/Anvisa), 2022, 2023, 2024 e 2025.</p>
Ano	Meta								
2023	75%								
2025	85%								
2027	90%								
<p>Objetivo específico 4: Reduzir a incidência das IRAS prioritárias no estado do Espírito Santo.</p>									
<p>METAS</p>	<p>INDICADORES</p>								
<p>Meta 7 - Até 2027, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada, entre hospitais do estado, de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:</p> <p>UTI adulto: P90 da DI \leq 8 IPCSL por 1000 cateter central-dia</p> <p>UTI pediátrica: P90 da DI \leq 10 IPCSL por 1000 cateter central-dia</p> <p>UTI neonatal (todos os pesos ao nascer): P90 da DI \leq 12 IPCSL por 1000 cateter central-dia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Indicador 1: Valor do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI adulto, por ano. - Indicador 2: Valor do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI pediátrica, por ano. - Indicador 3: Valor do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI neonatal (todos os pesos ao nascer), por ano. <p>Fonte: Boletins Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RM (GVIMS/GGTES/Anvisa).</p>								

<p>Meta 8 - Até 2025, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada, entre hospitais do estado, de Infecção de Trato Urinário (ITU) associada à cateter vesical de demora (CVD) para: UTI adulto: P90 da DI \leq 10 ITU por 1000 CVD-dia UTI pediátrica: P90 da DI \leq 9 ITU por 1000 CVD-dia</p>	<p>Valor do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de ITU-CVD em UTI adulto. Valor do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de ITU-CVD em UTI pediátrica. Fonte: Boletins Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RM (GVIMS/GGTES/Anvisa).</p>
<p>Objetivo específico 5: Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde.</p>	
<p>METAS</p>	<p>INDICADORES</p>
<p>Meta 9 – Até 2027, 85% dos hospitais com UTI adulto notificando o DDD com regularidade de 10 a 12 meses do ano.</p>	<p>- Indicador 1: Percentual de hospitais com UTI adulto que notificam DDD de 10 a 12 meses do ano.</p>
<p>Meta 10 – Até 2027, reduzir a incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para: UTI adulto \leq 36% UTI Pediátrica \leq 17% UTI Neonatal \leq 8%</p>	<p>Valor da incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI adulto. Valor da incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI pediátrica. Valor da incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI neonatal. Fonte: Boletins Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RM (GVIMS/GGTES/Anvisa).</p>
<p>Meta 11 - Até 2027, reduzir a incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para: UTI adulto \leq 60% UTI Pediátrica \leq 18% UTI Neonatal \leq 24%</p>	<p>Valor da incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI adulto. Valor da incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI pediátrica. Valor da incidência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI neonatal. Fonte: Boletins Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RM (GVIMS/GGTES/Anvisa).</p>

¹: **Checklist implementado:** Entende-se por checklist implementado aquele que está sendo aplicado em pelo menos 50% dos cateteres centrais inseridos no serviço de

saúde, com indicadores monitorados e dados notificados no formulário nacional. O Checklist de Práticas de Inserção Segura de Cateter Central deve conter, minimamente, os seguintes itens:

- Higiene das mãos;
- Precauções de barreira máxima para a inserção do cateter: uso gorro, máscara, avental e luvas estéreis e campos estéreis grandes que cubram toda área a ser puncionada;
- Preparo da pele com solução alcoólica de clorexidina a 0,5% ou PVPI;
- Seleção do sítio de inserção de Cateter Central: utilização da veia subclávia como sítio preferencial para cateter central não tunelizado.

2: Protocolos institucionais implementados: Entende-se por protocolos institucionais IMPLEMENTADOS a existência de documento próprio do hospital com descrição dos procedimentos padrões sobre o item avaliado, de fácil acesso aos profissionais no local de assistência, com profissionais de saúde capacitados e treinados para sua aplicação e com monitoramento da sua aplicação através de indicadores de processo e/ou resultado definidos no protocolo.

referências

1. WHO. World Health Organization. Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level. World Health Organization, 2016. .
2. Storr J, Twyman A, Zingg W, Damani N, Kilpatrick C, Reilly J, et al. Core components for effective infection prevention and control programmes: new WHO evidence-based recommendations. Antimicrob Resist Infect Control. 2017.
3. Infection Prevention and Control (IPAC) Canada. Infection Prevention and Control (IPAC) Program Standard. Can J Infect Control. 2016 December;30(Suppl):1-97.

ASSINATURA

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

MIGUEL PAULO DUARTE NETO
SECRETARIO DE ESTADO
SESA - SESA - GOVES
assinado em 26/12/2023 17:04:15 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 26/12/2023 17:04:15 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ANDREZA DEL FIUME SILVA (AUXILIAR DE SERVICOS MEDICOS - QSS - CIB - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-0N46T2>