

Secretaria de Estado da Saúde - SESA -

RESOLUÇÃO CIB 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, e,

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

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB Nº 309/2023

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 Bortoli - 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****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,

Vitória (ES), sexta-feira, 29 de Dezembro de 2023.

- 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
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: 2024 - Comissão nomeada 2025 - PMPCIRAS constituído 2027 - 30% de conformidade do PMPCIRAS	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). Fonte: IPCAT 2015 Traduzido - OMS.
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). Escalonamento da meta: 2025 - 85% 2027 - 90%	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. 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.
Objetivo específico 2. Aprimorar o Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica das IRAS e RM.	
METAS	INDICADORES

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 Escalonamento da meta: UTI Adulto: 2023 85% 2025 - 90% 2026 - 90% 2027 - 99% UTI Pediátrica: 2023 - 85% 2025 - 90% 2026 - 95% 2027 - 99% UTI Neonatal: 2023 - 80% 2025 - 90% 2026 - 95% 2027 - 99%	- 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. Fonte: Formulário nacional de notificação dos indicadores de IRAS e RM (GVIMS/GGTES/Anvisa).
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. Escalonamento da Meta: 2023 - 75% 2025 - 80% 2027 - 90%	Indicador 1: - Percentual de serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos que notificou os dados de infecção de 10 a 12 meses do ano. Fonte: Formulário nacional de notificação dos indicadores de IRAS e RM (GVIMS/GGTES/Anvisa).
Objetivo específico 3: Monitorar a adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de infecções (PCI).	
METAS	INDICADORES
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. Escalonamento da meta: 2023 - 50% 2025 - 70% 2027 - 80%	Indicador 1: Percentual de hospitais com UTI adulto com checklist de VPIS-cateter central implementado. Indicador 2: Percentual de hospitais com UTI pediátrica com checklist de VPIS-cateter central implementado. Indicador 3: Percentual de hospitais com UTI neonatal com checklist de VPIS-cateter central implementado. Fonte: Formulário nacional de notificação dos indicadores de IRAS e RM (GVIMS/GGTES/Anvisa).

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 implementado ² . Escalonamento da Meta: 2023 - 75% 2025 - 85% 2027 - 90%	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. Fonte: Formulário de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente (GVIMS/GGTES/Anvisa), 2022, 2023, 2024 e 2025.
Objetivo específico 4: Reduzir a incidência das IRAS prioritárias no estado do Espírito Santo.	
METAS	INDICADORES
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: UTI adulto: P90 da DI ≤ 8 IPCSL por 1000 cateter central-dia UTI pediátrica: P90 da DI ≤ 10 IPCSL por 1000 cateter central-dia UTI neonatal (todos os pesos ao nascer): P90 da DI ≤ 12 IPCSL por 1000 cateter central-dia	- 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. Fonte: Boletins Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RM (GVIMS/GGTES/Anvisa).
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 ≤ 10 ITU por 1000 CVD-dia UTI pediátrica: P90 da DI ≤ 9 ITU por 1000 CVD-dia	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).
Objetivo específico 5: Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde.	
METAS	INDICADORES

Meta 9 - Até 2027, 85% dos hospitais com UTI adulto notificando o DDD com regularidade de 10 a 12 meses do ano.	- Indicador 1: Percentual de hospitais com UTI adulto que notificam DDD de 10 a 12 meses do ano.
Meta 10 - Até 2027, reduzir a incidência de Klebsiella pneumoniae 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 $\leq 8\%$	Valor da incidência de Klebsiella pneumoniae resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI adulto. Valor da incidência de Klebsiella pneumoniae resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI pediátrica. Valor da incidência de Klebsiella pneumoniae 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).
Meta 11 - Até 2027, reduzir a incidência de Acinetobacter 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 $\leq 24\%$	Valor da incidência de Acinetobacter spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI adulto. Valor da incidência de Acinetobacter spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI pediátrica. Valor da incidência de Acinetobacter 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).

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

Vitória (ES), sexta-feira, 29 de Dezembro de 2023.

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.

Protocolo 1235785

RESOLUÇÃO CES Nº 1342 /2023

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - CES/ES, no uso de suas atribuições capituladas na Lei Federal Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Estadual Nº 7.964 com as modificações estabelecidas pela Lei Estadual 10.598 de 08 de dezembro de 2016, e Decreto Nº 921-S, de 06 de maio de 2005, publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 09 de maio de 2005, e em consonância com às deliberações da 249ª Reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde realizada em 19 de dezembro de 2023.

RESOLVE:

Art.1º APROVAR a Proposta de Regimento Interno da Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS - MENP SUS do Estado do Espírito Santo, conforme anexo;

Art.2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário;

Art.3º O conteúdo desta Resolução, na íntegra, está disponibilizado no endereço eletrônico: www.saude.es.gov.br

Vitória - ES, 19 de dezembro de 2023.

MÁRCIO FLÁVIO SOARES ROMANHA

Presidente do Conselho Estadual de Saúde - CES/ES

Homologo a Resolução Nº. 1342/2023 nos termos da Lei Nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, de acordo com a delegação contida no Art. 1º, § 1º da Lei Nº. 7.964, de 27 de dezembro de 2004, publicada em 29 de dezembro de 2004.

MIGUEL PAULO DUARTE NETO

Secretário de Estado da Saúde /ES

(ANEXO)

SISTEMA NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SiNNP-SUS

REGIMENTO INTERNO DE FUNCIONAMENTO DA MESA ESTADUAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO - MENP-SUS-ES

Vitoria
2023

REGIMENTO INTERNO DE FUNCIONAMENTO DA MESA ESTADUAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS CAPIXABA

A Mesa de Negociação Permanente do Sistema Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (SiNNP-SUS) no estado do Espírito Santo, instituída conforme deliberação do Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo (CES), Resolução nº 798, de 19 de setembro de 2013, na 140ª Reunião Ordinária do CES, devidamente ratificada por intermédio da Resolução nº 708 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a reinstalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNP-SUS), reger-se-á nos termos do presente Regimento Interno de Funcionamento, da seguinte forma:

CAPÍTULO I Das Disposições Gerais

Art.1º A Mesa de Negociação Permanente do SiNNP-SUS no Estado do Espírito Santo, doravante denominada Mesa Estadual de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde Capixaba (MENP-SUS-ES), constitui-se em um fórum permanente de negociação entre o gestor público - e entidades representativas dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde no Espírito Santo, cabendo-lhe dar tratamento às questões pertinentes à força de trabalho empregada em seu âmbito de atuação.

Parágrafo Único. Por este Regimento Interno, a MENP-SUS-ES ratifica objetivos, princípios constitucionais e preceitos democráticos adotados na metodologia institucional da MENP-SUS-ES (Mesa Nacional de Negociação - SUS) e do SiNNP-SUS (Sistema Nacional de Negociação Permanente - SUS), e cuida da forma de constituição, estruturação, regras de funcionamento e dos procedimentos formais do processo negocial.

CAPÍTULO II Da Constituição da MENP-SUS-ES

Art.2º A MENP-SUS-ES é constituída, de forma