



**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ
DIRETORIA VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**PROGRAMA ESTADUAL DE PREVENÇÃO E
CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADO A
ASSISTÊNCIA À SAÚDE – PEPCIRAS (2023-2025)**

**PARÁ
2023**

Governador do Estado do Pará

Helder Zahluth Barbalho

Secretário de Estado de Saúde do Pará

Rômulo Rodovalho Gomes

Secretário Adjunto de Gestão de Políticas de Saúde

Sipriano Ferraz Santos Júnior

Secretário Adjunto de Gestão Administrativa

Ariel Dourado Sampaio Martins de Barros

Direção da Vigilância em Saúde - DVS

Alessandra Quinto Bentes

Direção do Departamento de Vigilância Sanitária - DEVS

Marcus Fabiano Mendes de Carvalho Coura

Coordenadora da Divisão de Serviços da Vigilância Sanitária – DIVSEV

Cyris de Nazaré Pereira

Coordenação Estadual de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde (CECIRAS/PA)

Viviane Gonçalves Sena

ELABORAÇÃO:

Alinnie Pinto Vianna Afonso - DIVSEV/DVS/SESPA

Alessandra Soares Alhadeff Nutricionista - DIVSEV/DVS/SESPA

Amanda de Paula Borges de Moura - DIVSEV/DVS/SESPA

Elaine Cristina Farias de Miranda Enfermeira - DIVSEV/DVS/SESPA

Priscila do Nascimento Cordeiro de Almeida - DIVSEV/DVS/SESPA

Viviane Gonçalves Sena - DIVSEV/DVS/SESPA

Revisão:

Coordenação Estadual de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde (CECIRAS/PA)

Assessoria de Comunicação (Ascom)

SIGLÁRIO

ANPCI - Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CDC - Centers for Disease Control and Prevention – Centros de Controle e Prevenção de Doenças

CECIRAS - Comissão Estadual de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CMCIRAS - Coordenação Municipal de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

CNCIRAS - Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

CRS – Centro Regional de Saúde

CVD – Cateter Vesical de Demora

GVIMS - Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde

IPCS - Infecção de Corrente Sanguínea

IPCS-cateter central - Infecção da Corrente Sanguínea Associada a Cateter Central

IPCSL - Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial

IRAS - Infecção Relacionada à assistência à saúde

ISC - Infecção de Sítio Cirúrgico

ITU - Infecção do trato urinário

ITU-CVD - Infecção do Trato Urinário Associado ao Cateter Vesical de Demora

OMS - Organização Mundial de Saúde

PAV - Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

PCIRAS – Programa de Prevenção e Controle de IRAS

PEPCIRAS - Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

PNPCIRAS - Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

PCI – Prevenção e Controle de Infecção

SNVS – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

VM - Ventilação Mecânica

VPIS-cateter central - Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Central

WHO - *World Health Organization*

GLOSSÁRIO

Assistência Domiciliar: Tipo de atenção à saúde caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas na própria residência do cidadão, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.

Checklist implementado: Entende-se por checklist implementado aquele que está sendo aplicado em pelo menos 50% dos dispositivos, relacionados ao checklist, inseridos no serviço de saúde, com indicadores monitorados e dados notificados no formulário nacional.

Cultura da segurança: Conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

Hospital: Estabelecimento de saúde dotado de internação, meios diagnósticos e terapêuticos, com o objetivo de prestar assistência médica curativa e de reabilitação, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência e de ensino/pesquisa.

Infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS): É a infecção adquirida após o paciente ser submetido a um procedimento de assistência à saúde ou a uma internação, que possa ser relacionada a estes eventos, e que atenda a uma das seguintes situações:

Se o período de incubação do microrganismo causador da infecção for desconhecido e não houver evidência clínica ou dado laboratorial de infecção no momento da internação, convencionam-se como IRAS toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir do terceiro dia de internação (D3), sendo o D1 o dia da internação;

Quando se desconhecer o período de incubação do microrganismo causador da infecção e não houver evidência clínica ou dado laboratorial de infecção no momento do procedimento de assistência à saúde, convencionam-se como IRAS toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir da realização do procedimento, estando o paciente internado ou não.

IRAS associada a dispositivo invasivo: IRAS em pacientes em uso de dispositivo invasivo por um período maior que dois dias de calendário (ou seja,

a partir do D3, sendo o D1 o dia de instalação do dispositivo) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este foi removido no dia anterior.

Microrganismos epidemiologicamente relevantes: Microrganismos de interesse para a saúde pública, multirresistentes ou não, que podem afetar adversamente a saúde das populações ou pode representar um perigo grave e direto à vida por possuir alta patogenicidade e transmissibilidade ou que não havia sido anteriormente isolado no serviço de saúde ou país.

Monitoramento: Avaliação contínua de uma relação entre intervenção e mudança. O monitoramento avalia uma ação e implica um ajuste constante do desempenho com relação aos resultados. Assim, o monitoramento é uma importante ferramenta para a gestão em saúde. Ambos os processos só têm em comum o fato de terem rotinas contínuas de medida e coleta de dados e de empregar métodos que tendem a ser rápidos e práticos.

Perfil epidemiológico: Descreve a característica da população atendida num determinado serviço de saúde, bem como os microrganismos mais isolados nessa população.

Programa de Controle de IRAS (PCIRAS): É um conjunto de ações desenvolvidas de forma sistematizada pelo serviço de saúde para a redução máxima possível da incidência e da gravidade das IRAS.

Programa de Gerenciamento de Uso de Antimicrobianos: É uma abordagem multifacetada que inclui políticas, diretrizes, vigilância da prevalência-padrões de resistência e do consumo de antimicrobianos, além de educação e auditoria de seu uso. Engloba desde o diagnóstico, a seleção, a prescrição e a dispensação adequadas, as boas práticas de diluição, conservação e administração, além da auditoria e do monitoramento das prescrições, da educação de profissionais e pacientes, do monitoramento do programa até a adoção de medidas intervencionistas.

Profissional de apoio: Profissionais que trabalham em diversas atividades não assistenciais dentro de um serviço de saúde.

Protocolos institucionais implementados: Entende-se por protocolos institucionais implementados a existência de documento próprio do hospital com descrição dos procedimentos padrão sobre o item avaliado, de fácil acesso aos profissionais no local de assistência, com profissionais de saúde capacitados e

treinados para sua utilização, e com monitoramento da sua aplicação através de indicadores de processo e/ou resultado definidos no protocolo.

Qualidade nos Serviços de Saúde: Conjunto de elementos que incluem: alto grau de competência profissional, a eficiência na utilização dos recursos, um mínimo de riscos e alto grau de satisfação dos pacientes e um efeito favorável na saúde.

Regulamentação: O ato de redigir e publicar o regulamento ou conjunto de normas. Esta ação não possui muita eficácia se utilizada isoladamente, precisando da fiscalização, inspeção, auditoria, notificação, monitoramento, vigilância, instrução e investigação para atingir seus objetivos.

Resistência Microbiana (RM): É a capacidade de um microrganismo (por exemplo, uma bactéria ou um vírus) resistir à ação de um agente antimicrobiano. É uma adaptação do microrganismo ao seu meio ambiente e resulta em uma redução ou eliminação da eficácia do agente antimicrobiano para curar ou prevenir a infecção causada por este microrganismo.

Segurança do paciente: Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.

Serviço de diálise: Serviço destinado a oferecer terapia renal substitutiva utilizando métodos dialíticos.

Serviços de saúde: Estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis.

Vigilância: Análise contínua de todos os aspectos da ocorrência e propagação de uma doença ou dano pertinente ao seu controle efetivo. Inclui a análise, interpretação e retroalimentação de dados coletados de forma sistemática, em geral utilizando métodos que se distinguem por seu aspecto prático, uniformidade e rapidez mais do que por sua precisão e nível de cobertura.

Vigilância Epidemiológica das IRAS: É a observação ativa, sistemática e contínua da ocorrência das IRAS, de sua distribuição entre pacientes e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle.

SUMÁRIO

1. Introdução	08
2. Objetivos.....	10
2.1. Objetivo Geral	10
2.2. Objetivo Específico	10
3. Metas e ações estratégicas para alcance dos objetivos	10
Objetivo específico 1: Fortalecer a notificação de IRAS no Sistema ... Nacional de Vigilância Epidemiológica (sistema vigente/ANVISA ou outro designado por esta CECIH).	10
Objetivo específico 2: Fomentar a redução, em âmbito estadual, das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde prioritárias (infecções associadas a dispositivos invasivos e pós-cirúrgicas)	11
Objetivo específico 3: Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde.	12
Objetivo específico 4: Promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS.	14
Objetivo específico 5: Ampliar o monitoramento da adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de IRAS.	15
4. REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) configuram-se como um grave problema de saúde pública, que preocupa gestores, profissionais de saúde e pacientes em todo o mundo. São eventos adversos associados à assistência à saúde, mais frequentemente reportados, com alta morbidade e mortalidade, repercussão no aumento do tempo de hospitalização e elevado custo do tratamento. De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS), de cada 100 pacientes hospitalizados nos países desenvolvidos, 07 (sete) pacientes irão adquirir pelo menos 01 IRAS e nos países em desenvolvimento 10 (dez) pacientes.

A OMS reconhece o fenômeno das IRAS como um problema de saúde pública e preconiza que as autoridades em âmbito nacional e regional desenvolvam ações, visando à redução do risco de aquisição de IRAS. A OMS reconhece também que todos os serviços de saúde do mundo, mesmo os mais avançados e sofisticados, convivem com o problema das IRAS e recomenda a existência de Programas de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde em âmbito nacional e institucional, uma vez que a implantação de várias medidas resulta na redução da ocorrência desse agravo.

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. Pesquisas mostram que quando os serviços de saúde e suas equipes conhecem a magnitude do problema das infecções e passam a aderir aos programas para prevenção e controle de IRAS, pode ocorrer uma redução de mais de 70% de algumas infecções como, por exemplo, as infecções da corrente sanguínea (ANVISA).

A obrigatoriedade da existência de Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) nos hospitais brasileiros foi estabelecida pela Lei Federal Nº 9.431/1997, e as ações de prevenção e controle de infecção hospitalar foram instituídos pela Portaria GM/MS Nº 2.616/1998. Para isso, cabe ao gestor de cada unidade nomear formalmente, por meio de Portaria, a equipe de profissionais que deverá atuar no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e os membros consultores, que juntos compõem a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece um Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS (PNPCIRAS) com objetivos integrados à demanda nacional e interligados às discussões lançadas pela OMS. Esses objetivos devem ser estabelecidos também em âmbito regional em consonância com os demais objetivos de saúde nestas esferas. No tocante ao controle da Resistência Microbiana (RM) a OMS, reforça que a RM afeta não apenas a área da saúde, mas também outros setores da sociedade. Refere que o impacto indireto da resistência antimicrobiana, no entanto, vai além do aumento dos riscos de saúde e abrange perdas econômicas devido à redução de produtividade causada por doença (nas pessoas e animais) e os custos mais elevados de tratamento. Ainda de acordo com a OMS, a resistência antimicrobiana é um dreno na economia global e para enfrentá-la é necessário: investimentos em longo prazo de forma a fomentar o desenvolvimento de novos medicamentos, ferramentas de diagnóstico, vacinas e outras intervenções; fornecimento de suporte técnico e financeiro aos países em desenvolvimentos e fortalecimento dos sistemas de saúde a fim de promover o acesso e a utilização eficaz de agentes antimicrobianos. A resistência das diversas espécies de microrganismos aos antimicrobianos é extremamente variável entre os países e regiões, portanto, é necessário que as ações de enfrentamento dessa situação e a definição de microrganismos prioritários a serem monitorados sejam planejadas com base nas informações e dados epidemiológicos mundiais, mas também de acordo com o perfil epidemiológico e a realidade local.

Considerando a gravidade da situação da resistência microbiana em todo o mundo e a fim de direcionar os Centros Regionais de Saúde (CRS) e Municípios do Estado do Pará nas ações de combate a essa situação o PEPCIRAS/PA terá várias ações a serem desenvolvidas em conjunto com os diversos atores envolvidos, em especial com as Coordenações Municipais de Controle de Infecção relacionado à assistência à Saúde e com as Comissão de Controle de Infecção Hospitalar dos serviços de saúde do Estado do Pará. Com esse cenário deverá ser criado um plano de ação estadual.

Nesse contexto, o PEPCIRAS/PA surge como um conjunto de ações desenvolvidas e deliberadas sistematicamente, visando à redução máxima possível da incidência e da gravidade das IRAS e resistência microbiana. Desse modo, o presente documento apresenta os objetivos, metas e ações estratégicas

elencadas para serem trabalhadas nos anos 2023/2025, tendo como base os dados dos indicadores de IRAS do estado do Pará de 2020 publicado no site da ANVISA, devendo ser submetido a avaliações periódicas para o monitoramento da sua evolução.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Estabelecer metas e ações estratégicas para a prevenção e o controle das IRAS e da RM em EAS do estado do Pará no período de 2023 a 2025.

2.2 Objetivos Específicos

2.2.1 Fortalecer a notificação de IRAS no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (sistema vigente/ANVISA ou outro designado por esta CECIRAS).

2.2.2 Fomentar a redução, em âmbito estadual, das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde prioritárias;

2.2.3 Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde;

2.2.4 Promover a Implantação e o fortalecimento dos Programas de Prevenção e controle de IRAS;

2.2.5 Ampliar o monitoramento da adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de IRAS.

3. METAS E AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA ALCANCE DOS OBJETIVOS

Para cada objetivo específico foram previstas metas para as quais foram estabelecidas ações estratégicas, que devem ser desenvolvidas no âmbito estadual, em parceria com os Centros Regionais de Saúde, Coordenações municipais de controle de Infecção e Comissões de Controle de Infecção Hospitalar dos EAS.

Objetivo específico 1: Fortalecer a notificação de IRAS no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (sistema vigente/ANVISA ou outro designado por esta CECIH).

Meta 1 – Até 2025, pelo menos 95% dos hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) notificando com regularidade de 12 meses do ano, os seus dados de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) associada a um Cateter Venoso Central (CVC), Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecção do Trato Urinário (ITU) associado ao uso de sonda vesical de demora.

Meta 2 – Até 2025, pelo menos 95% dos hospitais que realizam parto cirúrgico, artroplastia de joelho e quadril, mamoplastia com implante de prótese mamária, cirurgia cardíaca para revascularização do miocárdio e de implante de derivações internas neurológicas, exceto Derivação Ventricular Externa (DVE) e Derivação Lombar Externa (DLE), notificando os seus dados de infecção de sítio cirúrgico com regularidade de 12 meses do ano e realizando busca pós-alta.

Meta 3 - Até 2025, 95% dos serviços de dialise do Pará que prestam assistência a pacientes crônicos notificando seus dados de IRAS e RM com regularidade de 12 meses do ano.

Ações Estratégicas

- Capacitar as equipes das CCIH's quanto à qualidade dos dados notificados de acordo com as diretrizes da ANVISA sobre IRAS;
- Monitorar e analisar mensalmente o envio das notificações de IRAS dos EAS por meio do sistema estabelecido pela ANVISA, com a elaboração de relatório anual dos serviços;
- Desenvolver ações para melhorar a regularidade de notificação junto os Centros Regionais de Saúde, Coordenações Municipais de IRAS e com os EAS's que apresentem a regularidade menor que 12 meses de envio anual e identificar os serviços que ainda estão silenciosos (não notificam IRAS) para notificação dos dados de IRAS.

Objetivo específico 2: Fomentar a redução, em âmbito estadual, das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde prioritárias (infecções associadas a dispositivos invasivos e pós-cirúrgicos);

Meta 4 - Até 2025, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada, em âmbito estadual, de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:

- UTI adulto: P90 da DI $\leq 7,7$ IPCSL por 1000 cateter central-dia
- UTI pediátrica: P90 da DI ≤ 5 IPCSL por 1000 cateter central-dia
- UTI neonatal (todos os pesos ao nascer): P90 da DI $\leq 17,3$ IPCSL por 1000 cateter central-dia.

Meta 5 - Até 2025, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada em âmbito nacional de Infecção de Trato Urinário (ITU) associada a um cateter vesical de demora (CVD) para:

- UTI adulto: P90 da DI $\leq 6,7$ ITU por 1000 CVD-dia
- UTI pediátrica: P90 da DI $\leq 3,2$ ITU por 1000 CVD-dia

Meta 6 – Até 2025, 50% dos EAS que realizam cirurgias prioritárias realizando busca ativa pós alta.

Ações Estratégicas

- Revisar, elaborar e disseminar material técnico sobre a prevenção e controle de IRAS.
- Desenvolver parcerias com as associações, universidades, sociedades científicas e conselhos profissionais para a divulgação e implementação de guias de recomendação para a prevenção e controle de IRAS;
- Apoiar os Centros Regionais de Saúde, CMCIRAS no planejamento e no desenvolvimento de ações de redução das IRAS nos serviços de saúde.
- Apoiar as CCIH's dos hospitais prioritários a desenvolverem ações para promover a implantação dos *Bundles* e o protocolo de uso racional de antimicrobianos nos EAS's.

Objetivo específico 3: Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde.

Meta 7 – Até 2025, reduzir a incidência de *Klebsiella pneumoniae* resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:

- UTI adulto $\leq 40\%$
- UTI Pediátrica $\leq 50\%$
- UTI Neonatal $\leq 14\%$

Meta 8 – Até 2025, reduzir a incidência de *Acinetobacter* spp resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:

- UTI adulto ≤ 92%
- UTI Pediátrica ≤ 50%
- UTI Neonatal ≤ 0%

Meta 9 - Até 2025, reduzir a incidência de *Pseudomonas* spp aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:

- UTI adulto ≤ 50%
- UTI Pediátrica ≤ 67%
- UTI Neonatal ≤ 0%

Meta 10 – Até 2025, 100% dos EAS com UTI preenchendo o formulário de avaliação do programa de gerenciamento de antimicrobianos no site da Anvisa. e 40% dos EAS sem UTI.

Meta 11 – Até 2025, 100% dos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatologia, com Protocolos de Gerenciamento de Uso Racional de Antimicrobianos implantados, com liberação de senhas para os antibióticos de 3º linha.

Meta 12 – Até 2025, 100% dos hospitais com leitos de UTI adulto, com suporte de laboratório de microbiologia assegurado (com mais de 15 dias de suporte).

Meta 13 - Identificar o perfil de resistência microbiana dos agentes etiológicos das IPCS e ITU no Estado do Pará e divulgar anualmente.

Meta 14 – Até 2025, 70% das CCIH's dos hospitais com leitos de UTI's do Estado do Pará capacitadas para identificar, notificar e controlar os casos de agregados e surtos;

Meta 15 – Até 2025, 90% das notificações de casos de agregados e surtos investigados até 3 (três) meses da data da notificação.

Ações Estratégicas

- Cumprir a Portaria Estadual nº 929/2021, que estabelece como pré-requisito a fim de obterem a licença sanitária para a implementação da política de uso racional de antimicrobiano com liberação de senhas para os antibióticos de 3ª linha, nos EAS com leitos de UTI;

- Apoiar as CCIH's dos hospitais do Estado a desenvolverem ações para promover a implementação de programa de gerenciamento de uso de antimicrobianos nos EAS;
- Elaborar e publicar Portaria Estadual para os serviços de diálise, quanto à obrigatoriedade do programa de gerenciamento de uso de antimicrobianos;
- Elaborar e publicar Portaria Estadual para os serviços de diálise beira leito;
- Desenvolver ações de Prevenção e Controle de IRAS na atenção primária à saúde;
- Elaborar roteiro de investigação de soro conversão.
- Desenvolver ações/parceria junto ao Laboratório Central do Estado (LACEN-PA) para fortalecimento da Sub-rede Analítica de Resistência Microbiana;
- Monitorar o desenvolvimento de ações para reduzir a resistência antimicrobiana em UTI conforme a Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde;
- Acompanhar o monitoramento no Sistema *LimeSurvey* do consumo de antimicrobianos por meio do indicador Dose Diária Definida (DDD);
- Auxiliar na investigação de casos de surtos e agregados nos EAS quando necessário;
- Capacitar as CCIH's quanto à investigação de surtos em serviços de saúde;
- Incentivar a notificação de casos de agregados e surtos;
- Prestar apoio às investigações de surto.

Objetivo específico 4: Promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS.

Meta 16 - Até 2025, atingir no mínimo 80% de conformidade nos 6 (seis) componentes essenciais da avaliação dos programas de prevenção e controle de IRAS do Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção.

Meta 17 - Até 2025, o município de Belém, com no mínimo 50% de conformidade do Programa Municipal de Prevenção e Controle de IRAS (PMPCIRAS) no componente 1: Programas de prevenção e controle de infecção municipal de Prevenção e Controle de Infecção.

Meta 18 – Até 2025, 100% dos hospitais com leito de UTI com Programa de Controle de Infecção implementado;

Meta 19 – Até 2025, 40% dos Hospitais sem UTI com Programa de Controle de Infecção implementado;

Meta 20 - Até 2025, 100% dos hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) respondendo a Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção;

Meta 21 - Até 2025, desenvolver ações de PCI voltadas para a atenção primária à saúde.

Ações Estratégicas

- Apoiar a constituição das CMCIRAS;
- Desenvolver estratégias educativas e de construção de competências para apoiar a coordenação municipal de Belém no desenvolvimento e publicação de seu Programa de Prevenção e Controle de IRAS (PMPCIRAS);
- Alinhar junto às Vigilâncias Sanitárias Municipais a utilização de Roteiros Objetivos de Inspeção (ROI/ANVISA), como instrumento para a emissão de Licença sanitária;
- Promover a educação e a qualificação em prevenção e controle de infecções (PCI) através do Simpósio Estadual de Segurança do Paciente e Controle de Infecção anualmente;
- Estimular e apoiar a implementação nos serviços de saúde de estratégias multimodais de intervenções de melhoria de PCI, incluindo estratégias visando mudanças de comportamento.

Objetivo específico 5: Ampliar o monitoramento da adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de IRAS.

- **Meta 23** – Até 2025, 90% dos hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) com checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central implementados;
- **Meta 24** - Até 2025, 90% dos hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) com Protocolos (*bundle*) de prevenção de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica, Infecção do Trato Urinário associado à sonda vesical de demora, Infecção Primária de Corrente sanguínea associado a um Cateter Venoso Central implementado;

Ações Estratégicas

- Promover a implementação e o monitoramento dos Protocolos de Prevenção de IRAS, pelos serviços de saúde, de acordo com o preconizado nos guias nacionais;
- Capacitar as Vigilâncias Sanitárias Regionais e Municipais para fiscalizar execução dos Protocolos (*bundle*) de prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, Infecção do Trato Urinário associado à sonda vesical de demora, Infecção Primária de Corrente sanguínea associado a um Cateter Venoso Central.
- Capacitar as equipes de CCIH para a melhor adesão aos Protocolos (*bundle*) de prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, Infecção do Trato Urinário associado à sonda vesical de demora, Infecção Primária de Corrente sanguínea associado a Cateter Venoso Central.

4. 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.
4. Kiffer, C.R.V.; Cuba, G.T.; Fortaleza, C.M.C.B.; Padoveze, M.C.; Pignatari, A.C.C.. Exploratory model for estimating occupation-day costs associated to Hospital Related Infections based on data from national prevalence Project: IRAS Brasil Project. *Journal of Infection Control*. Ano IV. Volume 4. Número 1. 2015.
5. CDC, Centers for Disease Control and Prevention. CDC/EUA. Healthcare-associated Infections (HAI) Progress Report. 2016.
6. WHO. World Health Organization. Minimum Requirements for infection prevention and control programmes. World Health Organization, 2019. .
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2013 – 2015. 2013. <
<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras-2013-2015>>.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 14, 2016. .
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2016 – 2020. 2016. <
<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/pnpciras-2016-2020.pdf/view>>. 29
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES
RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (PNPCIRAS) 2021 a 2025.

10. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 22: Avaliação Nacional dos indicadores de IRAS e RM - 2019, 2020. .
11. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde, 2017. <
<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/planonacional-para-a-prevencao-e-o-controle-da-resistencia-microbiana-nos-servicos-desauade.pdf/view>>.
12. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde, 2017. <
<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/diretriz-nacional-para-elaboracao-de-programa-de-gerenciamento-do-uso-deantimicrobianos-em-servicos-de-saude.pdf/view>>.
13. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025, 2021. <
<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes>>.
14. Sherman H, Castro G, Fletcher M, Hatlie M, Hibbert P, Jakob R, et al. Towards an International Classification for Patient Safety: the conceptual framework. Int J Qual Health Care. 2009;21(1):2-8.
15. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União; 23 abr 2013.
16. WHO. World Health Organization. Core competencies for infection prevention and control professionals. Geneva: World Health Organization;2020. <
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335821/9789240011656-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.
17. Fortaleza CMCB, Padoveze MC, Kiffer CRV, Barth AL, Carneiro ICdRS, Giamberardino HIG, Rodrigues JLN, Santos Filho L, de Mello MJG, Pereira MS, Gontijo Filho P, de Medeiros EAS, Rocha M, Pignatari ACC, Multistate

survey of healthcare-associated infections in acute care hospitals in Brazil, *Journal of Hospital Infection* (2017), doi: 10.1016/j.jhin.2017.03.024.

18. Magill SS, Edwards JR, Bamberg W, Beldavs ZG, Dumyati G, Kainer MA et al. Multistate point-prevalence survey of health care-associated infections. *N Engl J Med* 2014; 370:1198-208. 30 PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (PNPCIRAS) 2021 a 2025.
19. Zarb P, Coignard B, Griskeviciene J, Muller A, Vankerckhoven V, Weist K et al. The European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) pilot point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use. *Euro Surveill.* 2012;17: pii: 20316.
20. WHO, World Health Organization. Health care-associated infections Fact Sheet. 2014. Disponível em: Acesso em: 15 ago. 2016. 31 PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (PNPCIRAS) 2021 a 2025.