

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR REGIMENTO INTERNO

*Aprovado pela Portaria HGPV 043/2009 de 29 de dezembro de 2009,
publicada no DOE nº 20.164 de 30/12/2009*

CAPÍTULO I

DAS CATEGORIAS E FINALIDADES

Art. 1º. O *Programa de Controle de Infecção Hospitalar* será constituído por uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, órgão de assessoria à Direção. A CCIH do Hospital Geral Prado Valadares, é de natureza técnico- científica permanente, de acordo a Lei nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997 e com a Portaria 2616 de 12 de maio de 1998.

Art. 2º. A CCIH tem por finalidade desenvolver um conjunto de ações deliberadas e sistemáticas, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares, e assim, melhorar a qualidade da assistência prestada.

Parágrafo Único. Endente-se por infecção hospitalar, também denominada institucional ou nosocomial, qualquer infecção adquirida após a internação de um paciente em hospital e que se manifesta durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização.

CAPÍTULO II

DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

SECÇÃO I - ESTRUTURA

Art. 3º. A estrutura da CCIH compreende o Grupo de Controle de Infecção Hospitalar.

Art. 4º. A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da CCIH, a Diretoria Clínica e Administrativa proporcionará a infra-estrutura necessária.

SECÇÃO II - COMPOSIÇÃO

Art. 5º. A CCIH terá composição multidisciplinar e multiprofissional e seus membros serão de dois tipos: **Consultores e Executores**. Os membros Consultores devem contar com profissionais da saúde, de nível superior, formalmente designados, representantes dos seguintes serviços:

- I- Serviço médico
- II- Serviço de enfermagem
- III- Serviço de farmácia
- IV- Laboratório
- V- Higienização
- VI- Administração

Parágrafo Único. As indicações deverão recair sobre profissionais com conhecimento em infecção hospitalar.

Art. 6º. Caberá ao Diretor a designação dos integrantes da CCIH, através de Portaria específica.

§ 1º O núcleo básico citado anteriormente, poderá ser acrescido de representantes de outros serviços de áreas afins.

§ 2º O Presidente ou Coordenador da CCIH será um dos membros da mesma, designado pela Direção da Instituição.

§ 3º Os membros executores da CCIH representam o serviço de controle de infecção hospitalar e, portanto, são os executores das ações programadas de controle de infecção hospitalar.

SECÇÃO III – DOS MEMBROS

Art. 7º. A CCIH será constituída por, no mínimo, os seguintes componentes:

- I- Dois membros executores
- II- Dois médicos
- III- Um representante do serviço de enfermagem
- IV- Um representante da farmácia
- V- Um representante do laboratório
- VI- Um representante da administração
- VII- Um secretário/ digitador

Parágrafo Único. Um dos membros executores deve ser, preferencialmente, enfermeiro,

Art. 8º. A carga horária diária mínima, dos membros executores, deverá ser de 6h para o enfermeiro e 4h para os demais profissionais.

SECÇÃO IV – FUNCIONAMENTO

Art. 9º. A CCIH será instalada em sala das dependências do hospital, designada para esse fim.

Art. 10. As reuniões ordinárias da CCIH ocorrerão uma vez por mês, na sala de reuniões do hospital e, extraordinariamente, quando se fizer necessário.

Art. 11. A sequência das reuniões da CCIH serão as seguinte:

- I- Verificação da presença do Presidente;
- II- Verificação de presença e existência de “quorum”;
- III- Leitura e aprovação da ata anterior;
- IV- Informes
- V- Leitura e discussão da ordem do dia;
- VI- O que ocorrer

Art. 12. A cada reunião os membros consignarão sua presença em folha própria e a secretária lavrará uma ata com exposição sucinta dos trabalhos, conclusões, deliberações e resoluções. A ata deverá ser assinada pelo presidente e demais membros, quando se sua aprovação.

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

Art. 13. A Direção do Hospital:

- I- Constituir formalmente a CCIH;
- II- Designar os componentes da CCIH, por ato próprio;
- III- Propiciar a infra-estrutura necessária à correta operacionalização da CCIH;
- IV- Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCIH;
- V- Garantir a participação do Presidente da CCIH nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política da instituição como, por exemplo, os conselhos deliberativos e conselhos técnicos, independente da natureza da entidade mantenedora do hospital;
- VI- Garantir o cumprimento das recomendações formuladas pela Coordenação Estadual/Distrital de Controle de Infecção Hospitalar;
- VII- Informar o órgão oficial municipal ou estadual quanto à composição da CCIH, e às alterações que venham a ocorrer.

Art. 14. À CCIH compete:

- I. Elaborar, implantar, manter e avaliar um Programa de Controle de Infecções Hospitalares adequado às características e necessidades da instituição;
- II. Implantar e manter sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares;
- III. Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;
- IV. Propor e cooperar na elaboração, implementação e supervisão da aplicação de normas e rotinas técnico-administrativas visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- V. Propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-administrativas, visando limitar a disseminação de agentes nas infecções em curso no hospital, através de medidas de isolamento e precauções;
- VI. Orientar e supervisionar a aplicação das técnicas de esterilização, desinfecção, limpeza a anti-sepsia;
- VII. Notificar e acompanhar os casos de acidente com material biológico;
- VIII. Cooperar com o núcleo de educação permanente e demais setores da unidade para a capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais no que diz respeito ao controle de infecções hospitalares e prevenção de acidentes;
- IX. Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios;
- X. Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico hospitalares;
- XI. Elaborar o regimento interno da CCIH;
- XII. Cooperar com a ação de fiscalização do Serviço de Vigilância Sanitária do órgão estadual ou municipal de gestão do SUS, bem como fornecer prontamente as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades sanitárias competentes;

- XIII. Notificar, na ausência do núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão estadual ou municipal do SUS os casos diagnosticados ou suspeitos de doenças sob vigilância epidemiológica, atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;
- XIV. Notificar ao Serviço de Vigilância Sanitária do organismo de gestão estadual ou municipal do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e produtos industrializados;
- XV. Realizar reuniões periódicas;
- XVI. Monitorar o controle de qualidade da água utilizada na instituição;
- XVII. Alimentar os sistemas de informação do Hospital com os dados pertinentes à CCIH.

Art. 15. Ao Presidente ou Coordenador da CCIH:

- I. Cumprir e fazer cumprir as determinações da CCIH aprovadas pela direção;
- II. Representar a CCIH nos órgão colegiado, deliberativo e formador de política da instituição, como por exemplo, os conselhos técnicos, independentemente da natureza da entidade mantenedora da instituição de saúde;
- III. Convocar periodicamente as lideranças da instituição para tomadas de decisões de situações identificadas pela CCIH;
- IV. Promover a convocação e coordenar as reuniões, com os membros executores;
- V. Assegurar atualização técnica e científica dos membros da CCIH;
- VI. Elaborar documentos, pareceres e relatórios pertinentes ao Controle das Infecções Hospitalares;
- VII. Indicar membros para a realização de estudos, levantamentos e emissões de pareceres necessários à consecução da finalidade da comissão.

Art. 16. Ao representante do Serviço Médico:

- I. Apoiar a implementação de ações de Controle de Infecção nas áreas específicas de sua responsabilidade;
- II. Supervisionar a indicação e realização de procedimentos com risco em desenvolver Infecção Hospitalar;
- III. Promover e participar de atividades de ensino e atualização baseado no plano de ação de controle de Infecção Hospitalar;
- IV. Colaborar com a Elaboração do Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos;
- V. Prestar assessoria técnica em relação ao uso de antimicrobianos;
- VI. Participar das reuniões periódicas da CCIH;
- VII. Participar de eventos científicos referentes à área;
- VIII. Participar da elaboração de relatórios da CCIH;
- IX. Participar do parecer técnico para aquisição de produtos médico-hospitalares.

Art. 17. Ao representante do Serviço de Enfermagem:

- I. Colaborar para que haja adesão máxima do Serviço de Enfermagem à política de Controle de Infecções adotadas pela Instituição;
- II. Participar da vigilância epidemiológica das infecções hospitalares;
- III. Promover e participar de atividades técnico-científicas e atualização referente ao plano de ação de controle de Infecção Hospitalar, visando à melhoria da qualidade da assistência no serviço de enfermagem;
- IV. Supervisionar a indicação e realização de procedimentos com risco em desenvolver Infecção Hospitalar;

- IV. Emitir parecer técnico sobre produtos e equipamentos a serem adquiridos pela instituição;
- V. Colaborar com a Elaboração do Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos;
- VI. Manter-se alerta quanto á saúde dos funcionários, realizando acompanhamento quando necessário;
- VII. Participar das reuniões periódicas da CCIH;
- VIII. Participar da elaboração de relatórios da CCIH;
- IX. Prestar assessoria técnica aos profissionais.

Art. 18. Ao representante da Farmácia:

- I. Fornecer mensalmente o levantamento de consumo de antimicrobiano por clínica, especialidade e paciente;
- II. Participar da definição da Política de utilização de medicamentos e produtos químicos, juntamente com a Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- III. Informar o uso adequado de produtos e medicamentos que visem a garantia da qualidade da assistência prestada;
- IV. Colaborar com a avaliação microbiológica e emitir Parecer Técnico sobre produtos químicos e medicamentos a serem adquiridos pela instituição;
- V. Assegurar a qualidade das condições de armazenamento e prazo de validade de medicamentos e soluções germicidas;
- VI. Cuidar para que não interrompa o tratamento com antimicrobiano;
- VII. Participar das reuniões periódicas da CCIH.

Art. 19. Ao representante do Laboratório:

- I. Orientar a equipe de saúde quanto à coleta de amostras para exames microbiológicos e interpretação de resultados;
- II. Manter arquivos dos dados microbiológicos, permitido estudos e levantamentos;
- III. Realizar levantamento periódico da frequência de microrganismos isolados nas I.H. e da prevalência das cepas resistentes aos antimicrobianos;
- IV. Participar das reuniões periódicas da CCIH .

Art. 20. Ao representante da Administração:

- I. Apoiar as ações de controle com vista à prevenção e controle de Infecção Hospitalar;
- II. Estimular a comunidade hospitalar, quanto à adesão das atividades que visem à prevenção e controle das IH, demonstrando, que são desejadas e necessárias à instituição;
- III. Definir política de controle de qualidade (promover manutenção preventiva e periódica dos equipamentos; garantir a realização semestral da lavagem e desinfecção dos tanques da instituição);
- IV. Participar das reuniões periódicas da CCIH.

Art. 21. Ao representante da Higienização

- I. Apoiar as ações de controle com vista à prevenção e controle de Infecção Hospitalar;
- II. Orientar e supervisionar a aplicação das técnicas desinfecção, limpeza e anti-sepsia da unidade hospitalar e equipamentos;
- III. Participar da definição da Política de utilização de produtos químicos, juntamente com a Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- IV. Participar das reuniões periódicas da CCIH;

V. Colaborar com a Elaboração do Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos;
VI. Manter-se alerta quanto á saúde dos funcionários, realizando acompanhamento quando necessário.

Art. 22. À Secretária

- I. Assistir as reuniões;
- II. Lavrar termos de abertura e encerramento do livro de Ata e Protocolo;
- III. Auxiliar na elaboração dos documentos da comissão (relatórios, ofícios, pareceres);
- IV. Manter suprimento de materiais de consumo diário;
- V. Providenciar o cumprimento das diligências determinadas.

CAPÍTULO IV

DO SISTEMA DE COMUNICAÇÃO

Art. 23. A comunicação escrita utilizada interna e externamente pode ocorrer através dos seguintes instrumentos:

I. Agenda de reunião

Instrumento de comunicação interna/externa da CCIH, utilizado para disciplinar as reuniões, que deverá ser distribuída aos participantes, 24 h antes da reunião, tendo como responsável, o coordenador da mesma em alinhamento com os demais.

II. Livro de ata

Instrumento em que será registrada a exposição sucinta dos trabalhos, conclusões, deliberações e resoluções das reuniões. A ata deverá ser assinada pelo presidente e demais membros, quando se sua aprovação.

III. Súmula

Instrumento em que são registradas e descritas, de forma sucinta, as decisões, conclusões e orientações das reuniões. Deverá ser distribuída aos participantes até 48 horas após a realização da reunião. É elaborada por quem coordena a reunião ou alguém por delegação deste.

IV. Programa de ação anual

Disparador do processo de planejamento da CCIH. “É um conjunto hierarquizado de prioridades da instituição de saúde. Apresenta em linhas gerais estratégias adotadas a médio e longo prazo, dando subsídios para o planejamento e transformações de metas em resultados.

V. Relatórios

Interpretação e análise de indicadores técnicos, administrativos ou financeiros que podem subsidiar tomadas de decisões e facilitar o processo de acompanhamento dos resultados.

VI. Comunicação Interna

Correspondência interna destinada a tratar de assuntos de interesse da CCIH (técnicos, administrativos ou financeiros), podendo ser utilizada entre as áreas ou serviços da instituição.

VII. Comunicado

Instrumento que contém avisos e/ou determinações da CCIH destinado a todo o hospital ou algumas áreas ou serviço.

Art. 24. A comunicação oral utilizado interna e externamente pode ocorrer através dos seguintes instrumentos:

I. Reuniões de Alinhamento Gerencial

Compõem o processo de alinhamento entre os membros da CCIH. Têm por objetivo discutir as ações a serem desenvolvidas pelas diversas áreas em curto período de tempo, tomadas de decisões administrativas e repasse de informações/orientações gerais, segundo cronograma anual.

II. Reuniões de alinhamento técnico

Compõem o processo de alinhamento entre a CCIH e as demais áreas ou serviço. Com o objetivo de discutir as ações técnicas a serem desenvolvidas pelas diversas áreas em curto período de tempo, os pontos críticos e tomadas de decisões relativas à qualidade, segundo às necessidades das áreas ou serviços.

III. Reuniões de acompanhamento, avaliação e julgamento

São reuniões mensais estabelecidas oficialmente em cronograma divulgado anualmente e compõem o processo de acompanhamento, avaliação e julgamento da CCIH, áreas ou serviço. Têm por objetivo formalizar e disciplinar o processo de planejamento e de acompanhamento, avaliação e julgamento. São responsáveis, ainda, por promover a integração das equipes e das ações desenvolvidas.

IV. Reuniões extraordinárias

São as reuniões que ocorrem *extra aos Processos de Planejamento*. Podem ser convocadas sempre que necessário para busca de apoios na identificação de soluções e oportunidades de servir. Têm por objetivo refletir o modelo participativo de gestão, em que todo profissional ou parceiro do hospital pode promover o diálogo nos diversos níveis hierárquicos.

CAPÍTULO V

DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

Art. 25. Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares é a observação ativa, sistemática e continua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle.

Art. 26. O método de vigilância Epidemiológica deve atender às características do hospital, à estrutura do pessoal e a natureza do risco da assistência, com base em critérios de magnitude, gravidade, redutibilidade das taxas ou custo.

- I.** Serão utilizados os métodos prospectivos, retrospectivos e transversais, visando determinar taxas de incidência ou prevalência.

Art. 27. Serão realizados métodos de busca ativa de coleta de dados para Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares.

Art. 28. Todas as alterações de comportamento epidemiológico deverão ser objeto de investigação epidemiológica específica.

Art. 29. Os indicadores mais importantes a serem obtidos e analisados periodicamente no hospital e, especialmente nos serviços de Berçário de Alto Risco e UTI (adulto) são;

I. Taxas de Infecção Hospitalar, calculada tomando como numerador o número de episódios de Infecção hospitalar no período considerado, e como denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no mesmo período;

II. Taxa de Pacientes com Infecção Hospitalar, calculada tomando como numerador o número de doentes que apresentaram Infecção hospitalar no período considerado, e como denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no período;

III. Distribuição Percentual das Infecções Hospitalares por localização topográfica no paciente, calculada tendo como numerador o número de episódios de infecção hospitalar em cada topografia, no período considerado, e como denominador o número total de episódios de infecção hospitalar ocorridos no período;

IV. Distribuição Percentual das Infecções Hospitalares por Clínica/ Unidade de Internação, calculada tendo como numerador o número de episódios de infecção hospitalar em cada clínica/ unidade de internação, no período considerado, e como denominador o número total de episódios de infecção hospitalar ocorridos no período;

V. Taxa de Infecções Hospitalares por Procedimentos, calculada tendo como numerador o número de pacientes submetidos a um procedimento de risco que desenvolveram infecção hospitalar e como denominador o total de pacientes submetidos a este tipo de procedimento.

VI. Pode-se utilizar no denominador, para o cálculo dos indicadores epidemiológicos dos incisos I, II e IV, o total de pacientes dia, no período.

a. O número de pacientes dia é obtido somando-se os dias totais de permanência de todos os pacientes no período considerado.

VII. Outros procedimentos de risco poderão ser avaliados, sempre que a ocorrência respectiva o indicar, da mesma forma que é de utilidade o levantamento das taxas de infecção do sítio cirúrgico, por tipo de cirurgia, cirurgião e por especialidade.

VIII. Frequência das Infecções Hospitalares por Microrganismos ou por etiologias, calculada tendo como numerador o número de episódios de infecção hospitalar por microrganismo e como denominador o número de episódios de infecções hospitalares que ocorreram no período considerado.

IX. Coeficiente de Sensibilidade aos Antimicrobianos, calculado tendo como numerador o número de cepas bacterianas de um determinado microrganismo sensível e determinado antimicrobiano e como denominador o número total de cepas testadas do mesmo agente com antibiograma realizado a partir das espécimes encontradas.

X. Indicadores de uso de antimicrobianos.

a. Percentual de pacientes que usaram antimicrobianos (uso profilático ou terapêutico) no período considerado. Pode ser especificado por clínica de internação ou por tipo de antimicrobiano. É calculado tendo como numerador o total de pacientes em uso de antimicrobiano e como denominador o total de tratamentos com antimicrobiano iniciados no mesmo período.

b. Frequência com que cada antimicrobiano é empregado em relação aos demais, é calculada tendo como numerador o total de tratamentos iniciados com determinado antimicrobiano o período, e como denominador o total de tratamentos com antimicrobianos iniciados no mesmo período.

XI. Taxa de letalidade associada à infecção hospitalar, é calculada tendo como numerador o número de óbitos ocorridos de pacientes com infecção hospitalar no período considerado, e como denominador o número de pacientes que desenvolveram infecção hospitalar no período.

XII. Consideram-se obrigatórias as, informações relativas aos indicadores epidemiológicos dos incisos I, II, III e XI, no mínimo com relação aos serviços de Berçário de alto risco, UTI (adulto/pediátrica/neonatal) e queimados.

Art. 30. Relatórios e Notificações.

I. A CCIH deverá elaborar periodicamente um relatório com os indicadores epidemiológicos interpretados e analisados. Esse relatório deverá ser divulgado a todos os serviços e à direção, promovendo-se seu debate na comunidade hospitalar.

II. O relatório deverá conter informações sobre o nível endêmico das infecções hospitalares sob vigilância e as alterações de comportamento epidemiológico detectadas, bem como as medidas de controle adotadas e os resultados obtidos.

III. É desejável que cada cirurgião receba, anualmente, relatório com as taxas de infecção em cirurgias limpas referentes às suas atividades, e a taxa média de infecção de cirurgias limpas entre pacientes de outras cirurgias de mesma especialidade ou equivalente.

IV. O relatório da vigilância epidemiológica e os relatórios de investigações epidemiológicas deverão ser enviados às Coordenações Estaduais/ Distritais e à Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar do Ministério da Saúde, conforme as normas específicas das referidas Coordenações.

CAPÍTULO VI

DO PROCESSO DE EDUCAÇÃO

Art. 31. A CCIH deve participar do processo educativo dos clientes internos e externos com vistas à prevenção e controle das infecções hospitalares, envolvendo atividades de educação permanente, reciclagem e treinamento técnico, com aulas teórica e prática, principalmente as relacionadas ao controle de infecção hospitalar.

Parágrafo único. O projeto de educação deverá ser elaborado através do levantamento das necessidades do cliente e do serviço, realizando o diagnóstico, determinando coberturas e metas e identificando facilitadores.

CAPÍTULO VII

DO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO, JULGAMENTO E RESULTADOS.

Art. 32. O sistema de acompanhamento do P.C.I.H. da instituição será operacionalizado através dos seguintes instrumentos: Vigilância em serviço dos setores; Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares, Análise dos indicadores mencionados na legislação vigente, preferencialmente por unidade de produção, Controle de qualidade da água, Controle de qualidade da validação da esterilização.

Art. 33. A avaliação e julgamento dos resultados das ações do P.C.I.H. acontecerão através dos seguintes instrumentos: Análise do plano de ação para o cumprimento das metas e prazos; Comparação dos resultados obtidos com os índices esperados. Após construção do nível endêmico da instituição usá-lo como instrumento de comparação; Aplicação de questionário visando à avaliação das ações de controle de infecção hospitalar nas diversas áreas da instituição.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 34. A CCIH convidará pessoas ou entidades que possam colaborar com o desenvolvimento de seus trabalhos, sempre que julgar necessário;

Art. 35. O Diretor da instituição poderá, a qualquer tempo e por motivo justificável, promover a substituição dos membros da CCIH;

Art. 36. Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidas pelo Presidente da CCIH e em grau de recurso pelo Diretor da instituição;

Art. 37. O presente regimento poderá ser alterado, mediante proposta da CCIH, através da maioria absoluta dos seus membros, submetida ao Diretor da instituição.

Jequié-BA, novembro de 2009