

**VI Congresso Pan-americano e X Congresso Brasileiro de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar – Porto Alegre, RS – Brasil. 11 a 15 de setembro de 2006**

# **Programas de Controle de Infecção Hospitalar nos Países Latino-Americanos**

## **Modelo Atual do Controle de Infecção Hospitalar no Brasil**

**Plínio Trabasso**  
**Presidente da ABIH**

# Programa de Controle de Infecção Hospitalar no Brasil

## Aspectos legais

- **Portaria 196 de 24 de junho de 1983**  
organização CCIH  
classificação cirurgias  
capacitação de profissionais (Centros de Treinamento)
- **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**  
desenvolvimento de ações de controle de IH de acordo com as normas SUS

# Programa de Controle de Infecção Hospitalar no Brasil

## Aspectos legais

- **Portaria 930 de agosto de 1992**

- busca ativa de casos

- criação SCIH

- competências administrativas (hospitalar e pública)

- uso racional de antimicrobianos

- **Lei 9.431 de 6 de janeiro de 1997**

- obrigatoriedade PCIH em todos os hospitais

# **Programa de Controle de Infecção Hospitalar no Brasil**

## **Aspectos legais**

- **Portaria 2616 de 12 de maio de 1998**

**competências PCIH Federal, Estadual/Distrital, Municipal e Hospitalar**

**criação de consórcios**

**lavagem de mãos**

**indicadores epidemiológicos de informação obrigatória**

**número e carga horária de membros da CCIH**

# **Programa de Controle de Infecção Hospitalar no Brasil**

## **Aspectos legais**

- **2002 – RDC nº 48**

**Roteiro de inspeção para o PCIH**

- **2003 – Portaria nº 385, de 04/06/2003**

**GIPEA - Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos**

# **Modelo Atual do Programa de Controle de Infecção Hospitalar no Brasil**

## **Base Estrutural e Funcional**

- **Programa Nacional - PNCIH**
- **Comissões Estaduais - CECIH**
- **Comissões Municipais - CMCIH**
- **Comissões Hospitalares - CCIH**

# Programa de Controle de Infecção Hospitalar

“...é um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução *máxima possível* da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.”

- Nomeação de membros através de portaria.
- Apresentação ao corpo clínico.
- Infra-estrutura física, material e humana
- Comunicação às autoridades competentes.

# **Serviço de Controle de Infecção Hospitalar**

## **Membros executores**

### **Hospital**

- ◆ **Dois técnicos de nível superior/200 leitos**
  - **Enfermeiro – mínimo 6h/dia**
  - **Demais\* – mínimo 4h/dia**
  - **Horários adicionais**
    - **Pacientes críticos: 2h/semana/10 leitos**

### **Hospital-dia**

- **Enfermeiro – mínimo de 2h/dia**
- **Demais\* - mínimo de 1h/dia**

# Competências do SCIH

- Adequar e Executar o PCIH
- Implantar Sistema de Vigilância
- Normas e Rotinas Técnico-Operacionais
- Uso Racional de Antimicrobianos
- Capacitação dos demais profissionais
- Avaliação Sistemática dos Indicadores

# Competências do SCIH

- **Elaborar e divulgar relatórios**
- **Políticas de germicidas / antissépticos / materiais**
- **Estabelecer rotinas para aplicar e suspender medidas de Precauções**
- **Doenças de Notificação Compulsória\***
- **Investigação de surtos**
- **Elaborar atas de reuniões**

# Competências da CCIH

- **Cooperação com gestores do SUS: informações epidemiológicas.**
- **Notificação de doenças sob vigilância epidemiológica.**
- **Notificação de surtos relacionados a insumos e produtos industrializados.**

# Indicadores epidemiológicos

- Taxa de IH e de paciente com IH
- Distribuição percentual das IHS por topografia
- Taxa de IHS por procedimento
  - ◆ (pacientes- e procedimentos-dia)
- Frequência dos agentes etiológicos e coeficiente de sensibilidade
- Taxa de letalidade das IHS

# Relatórios e Notificações

- **Relatórios periódicos dos indicadores, com ampla divulgação**
- **Níveis endêmicos, alterações detectadas e medidas adotadas**
- **Relatório anual para os cirurgiões**
- **Relatórios para as Coordenadorias de CIH (Municípios e Estados / Distrito Federal)**

# **AVALIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

**Agência Nacional de Vigilância Sanitária / MS  
Faculdade de Saúde Pública / USP  
2000 - 2003**

**MODELO ATUAL**  
**CONVÊNIO ANVISA – FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA / USP**  
**2000 - 2005**

**INQUÉRITOS NACIONAIS**

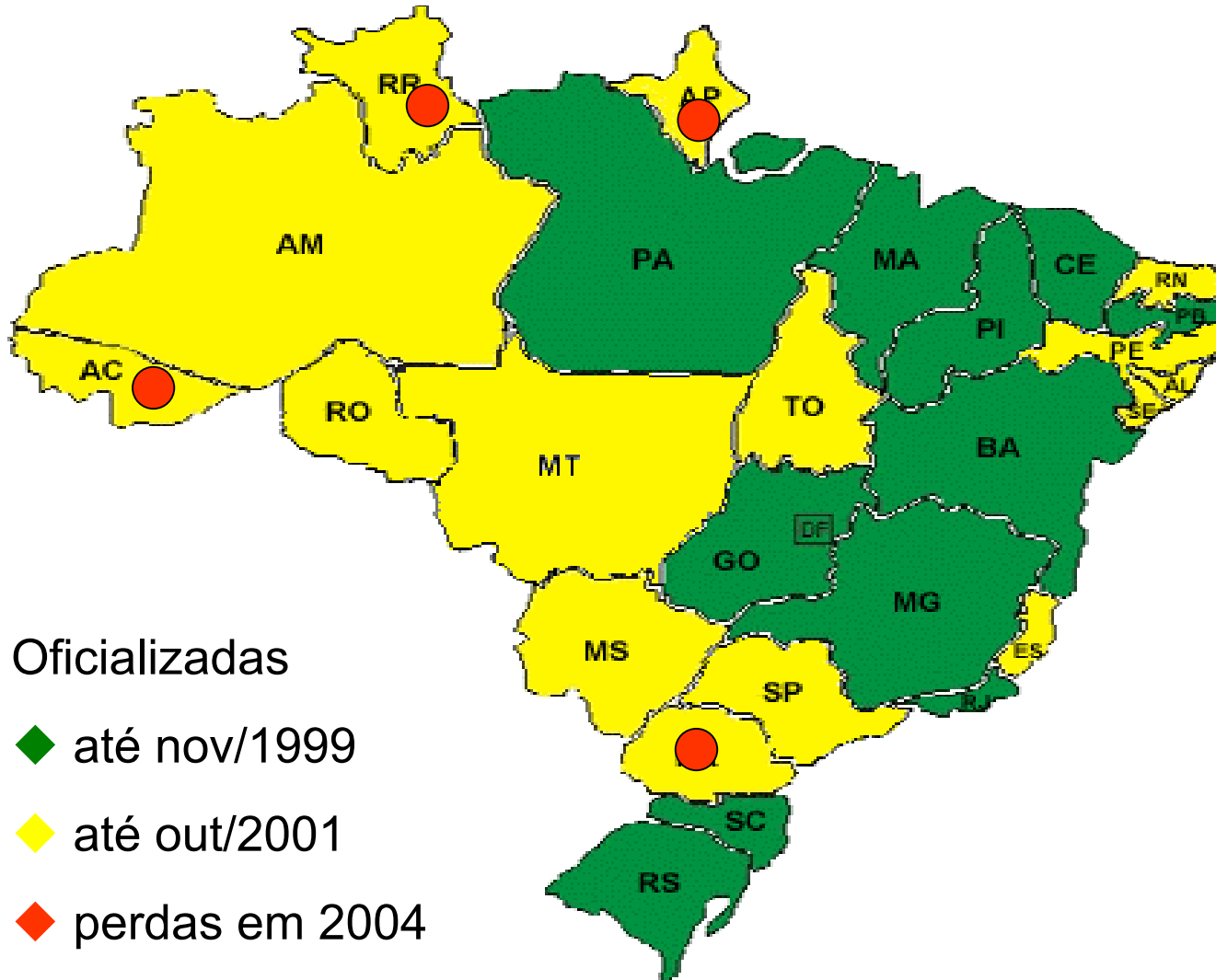
- Situação das CECIH, CMCIH e CCIHs no país.

**FINALIZADOS**

**ESTUDOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS**

- Um dia de prevalência de IH relacionada a terapia intensiva.
- Estruturação e funcionamento de laboratórios de microbiologia que atendem hospitais com mais de 9 leitos de terapia intensiva.

# Existência de CECIH



## EXISTÊNCIA DE CMCIH

REGIÃO	MUNICÍPIOS*	RESPOSTA	%	CMCIH	%
Norte	499	44	8,82%	2	4,55%
Nordeste	1792	225	12,56%	8	3,56%
Sudeste	1668	374	22,42%	12	3,21%
Sul	1189	290	24,39%	10	3,45%
Centro-oeste	463	76	16,41%	5	6,58%
<b>BRASIL</b>	<b>5611</b>	<b>1009</b>	<b>17,98%</b>	<b>37</b>	<b>3,67%</b>

# **INQUÉRITO NOS HOSPITAIS (N = 4148)**

## **CONSISTÊNCIA DOS DADOS**

- **Taxa de resposta: 70%**
- **Hospitais Federais: 02%**
- **Hospitais Estaduais: 10%**
- **Hospitais Municipais: 23%**
- **Hospitais Privados: 64%**
- **Atendimento ao SUS: 80%**

## **DISTRIBUIÇÃO POR NÚMERO DE LEITOS**

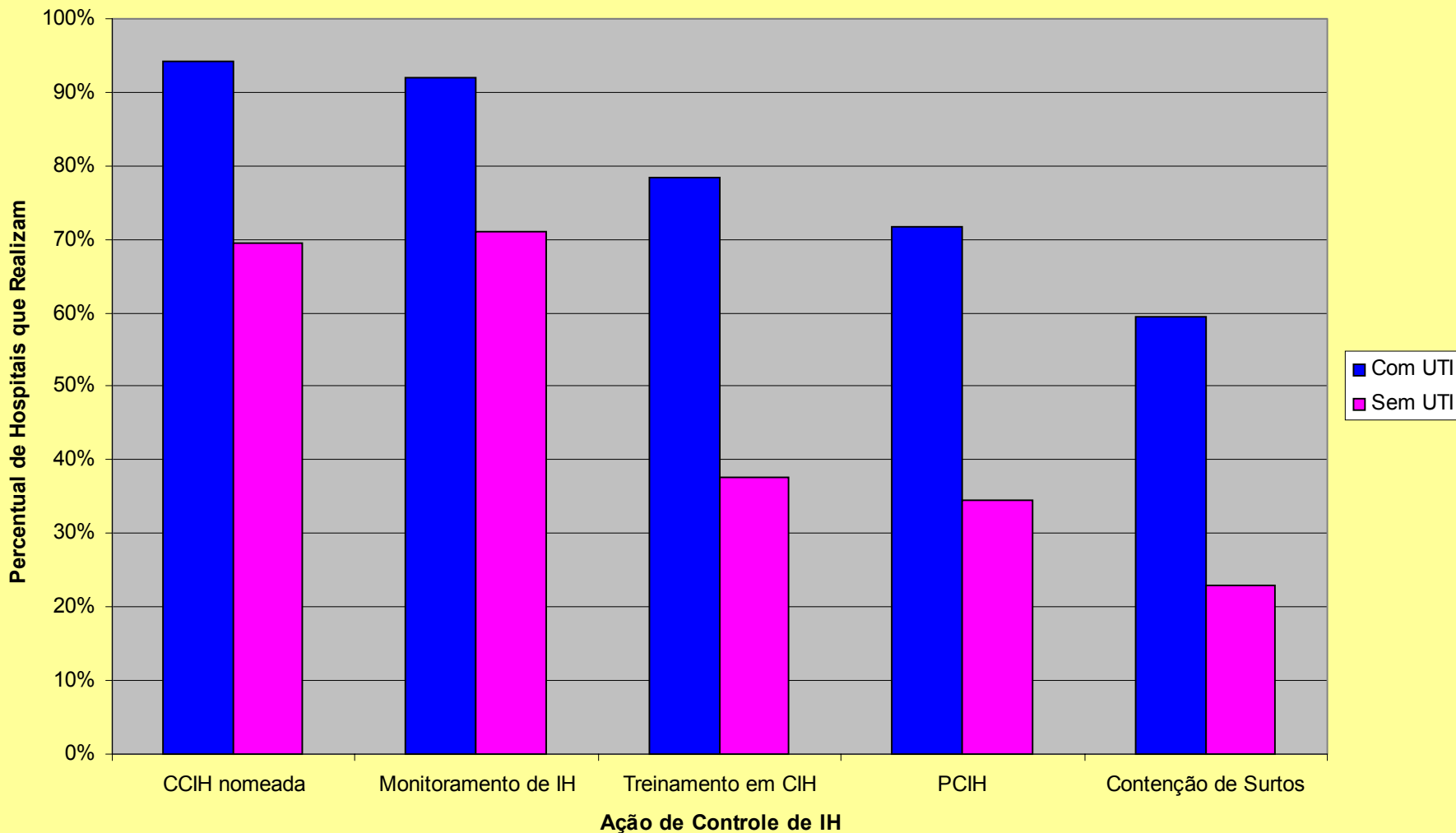
- **Até 50 leitos: 51%**
- **Até 150 leitos: 83%**

# INCORPORAÇÃO DE AÇÕES DE CONTROLE DE IH

	CCIH	VE	EDU	PCIH	SURTO
FEDERAL n=83	98%	92%	71%	77%	56%
ESTADUAL n=401	73%	80%	49%	55%	38%
MUNICIPAL n=935	56%	75%	26%	29%	22%
PRIVADA n=2616	79%	70%	44%	40%	26%

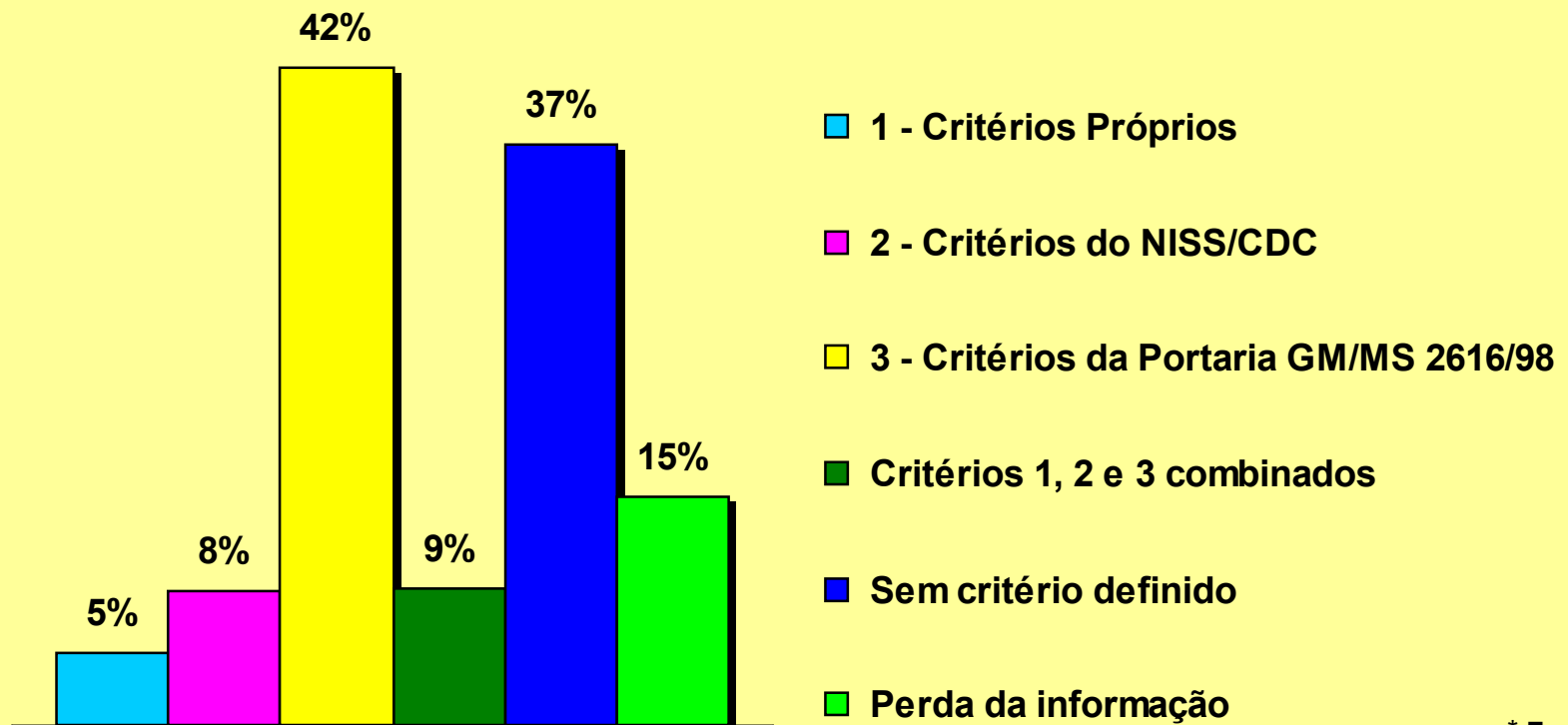
# INCORPORAÇÃO DE AÇÕES DE CONTROLE DE IH

Distribuição de Hospitais, com Leitos de UTI e sem, que Executam Ações de Controle de Infecção Hospitalar (N=4148)



# QUALIDADE DO MONITORAMENTO: CRITÉRIOS

Distribuição dos Hospitais de acordo com Critérios Diagnósticos de Infecções Hospitalares Utilizados \* - ANVISA/FSP- USP 2001/2003 (N = 3478)



\* Exclui SP

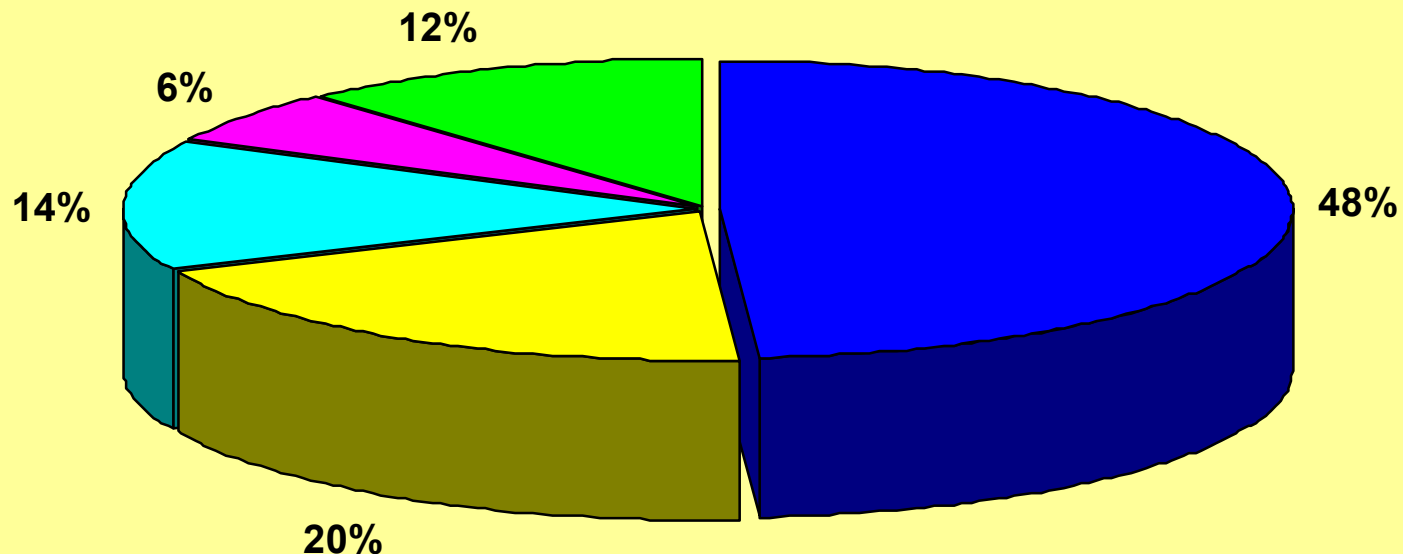
# TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR REPORTADAS

<b>Hospitais com UTI adulto*</b>	<b>636</b>
<b>Hospitais que informaram*</b>	<b>182 (29%)</b>
<b>Casos de IH:</b>	<b>9.197</b>
<b>Saídas:</b>	<b>97.946</b>
<b>Óbitos por IH:</b>	<b>1.320</b>
<b>Taxa de IH global:</b>	<b>9%</b>
<b>Letalidade:</b>	<b>14,35%</b>

\* Exclui SP

# TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR REPORTADAS

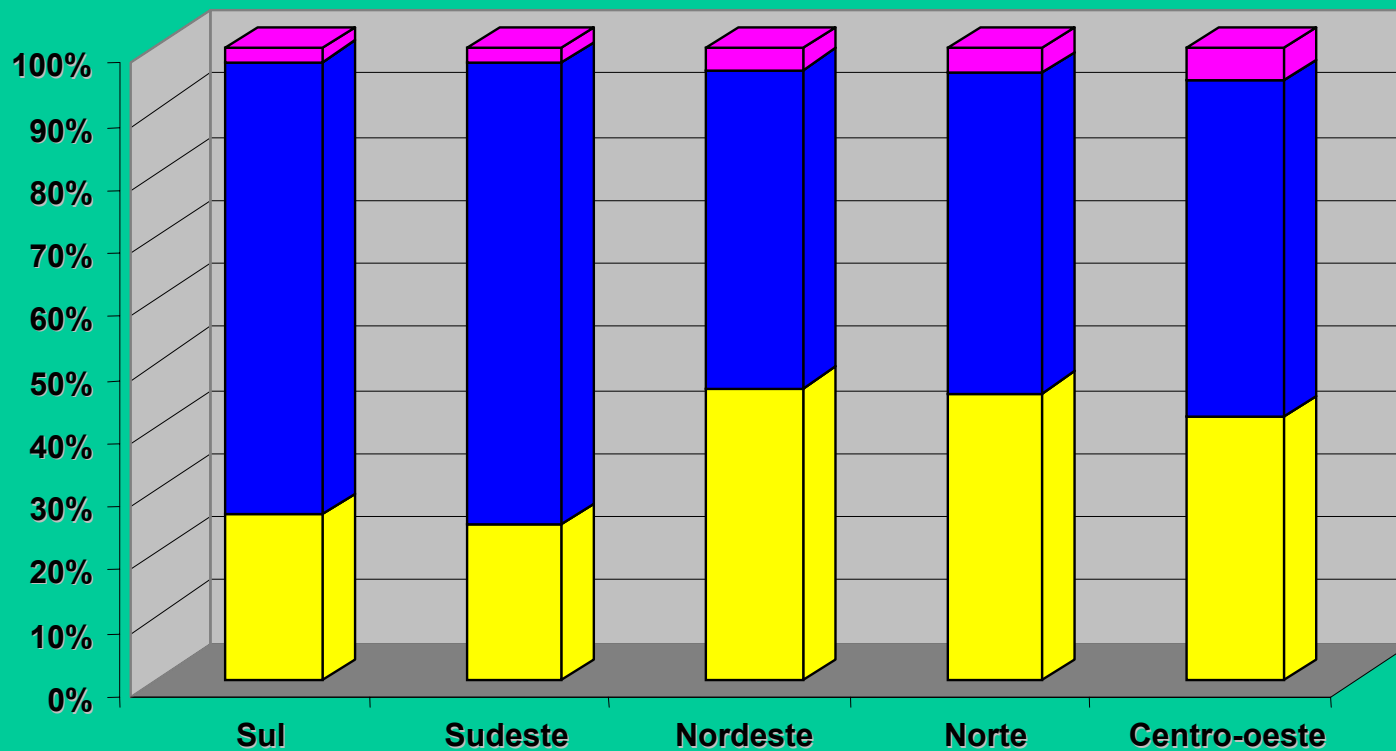
Distribuição por Topografia das Infecções Hospitalares em Pacientes Internados em UTIs de Adulto de 182 Hospitais Brasileiros\* ANVISA/FSP-USP 2001/2003 (N = 8861)



 Sistema Respiratório	 Sistema Urinário	 Corrente Sanguínea
 Pele e Tecidos Moles	 Outras	

\* Exclui SP

# Distribuição de Hospitais de Acordo com o Acesso a Laboratórios de Microbiologia – ANVISA/FSP-USP 2001-2004

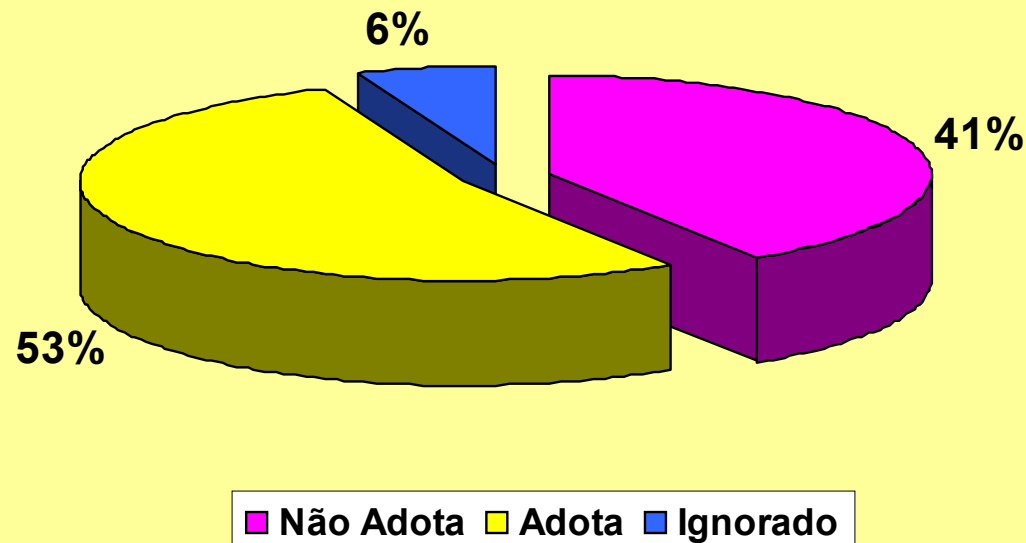


- Não responderam
- Possuem laboratório de microbiologia
- Não possuem laboratório de microbiologia

**N = 4148**

## POLÍTICAS DE USO DE ANTIMICROBIANOS, GERMICIDAS E DE MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES

Distribuição de Hospitais de acordo com Adoção de Políticas de Utilização de Antimicrobianos, Germicidas e de Materiais Médico-Hospitalares ANVISA/FSP-USP 2001-2004 (N = 4148)



# Conclusões

- **Hospitais de maior porte e complexidade conseguiram incorporar melhor as ações de prevenção e controle de IH previstas no atual modelo de funcionamento em comissões.**
- **Ações que requerem maior nível de organização e preparo técnico foram menos incorporadas, mesmo em hospitais de maior porte e complexidade.**
- **A dedicação da comissão a atividades de monitoramento global de infecções desviam o foco de atuação em detrimento das ações de prevenção e controle.**

# Obrigado!

