

**RESUMO EXECUTIVO - REUNIÃO ORDINÁRIA DA CNCIRAS**

**UNIDADES:** Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS e Comissão Nacional de Prevenção e Controle de IRAS (CNCIRAS)

**LOCAL:** Videoconferência - plataforma Teams

**DATA:** 17 de agosto de 2022

**HORÁRIO:** 15:00 às 18:00h

**ASSUNTOS TRATADOS:**

- I. Apresentação dos resultados de estudos relacionados a programas de controle de infecção no país
- II. Avaliação do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - PNPCIRAS

**DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS:**

**Apresentação**

Magda Machado, Gerente da GVIMS/GGTES/ANVISA, iniciou a reunião agradecendo a presença de todos e informando que a pauta seria extensa, porém objetiva. Em seguida, a nova Gerente-geral da GGTES, Renata Faria, se apresentou e também agradeceu a presença de todos.

**I. Apresentação dos resultados de estudos relacionados a programas de controle de infecção no país**

Maria Clara fez uma breve apresentação dos resultados de estudos feitos por ela abordando os programas de controle de infecção no país (âmbito nacional e serviços de saúde). Uma avaliação comparativa histórica, publicada em 2017, entre os programas de PCI do Reino Unido e do Brasil, já que os dois possuem sistemas de saúde semelhantes. Um artigo já publicado com a avaliação da estrutura de controle de infecção no Brasil. Em outro estudo apresentado por ela, foi realizada uma comparação entre os programas de controle de infecção do Brasil, Chile e Israel. Apresentou os dados qualitativos sobre as barreiras para implementação dos core components no Brasil (ainda não publicado). Em seguida, apresentou outro estudo comparando os modelos de implementação de PCI no Brasil e Reino Unido (UK), com uma abordagem qualitativa para entender o processo de implementação dos respectivos programas e cujas conclusões foram que os modelos tinham várias semelhanças, entre as quais a centralização, que no UK ocorre no âmbito dos países que o compõe e no Brasil acontece da Anvisa para os estados, e a ocorrência de surtos que influencia fortemente as políticas e normas dos dois. Falou também sobre uma revisão sistemática que identificou estudos governamentais sobre monitoramento de surtos e apresentou um mapa com alguns países que tem

vigilância de surto. Ao final da apresentação, a Maria Clara agradeceu e se colocou à disposição para dúvidas.

Mara pergunta se há alguma dúvida. Magda elogia Maria Clara pela apresentação e solicita que os estudos sejam divulgados para a CNCIRAS. Mara fala que pretende divulgar os materiais na página da Anvisa.

Magda fala sobre a avaliação dos programas de PCI e diz que essa sistemática precisa ser bem documentada e clara para todo mundo. Cita que já realizou a avaliação do Programa Brasileiro no questionário da OMS, e que alguns países entraram em contato com a Anvisa para cooperação técnica na implementação de seus programas. Acrescentou que não entende como tais países tem conhecimento do nosso programa, uma vez que não foi divulgado pela OMS.

Fátima elogiou a apresentação da Maria Clara e enfatizou que a mídia não é tão participativa no Brasil quanto é no Reino Unido, que depois da pandemia da covid-19 melhorou um pouco, mas que a mídia brasileira só fala sobre o controle de infecção quando tem um surto.

## **II. Avaliação do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - PNPCIRAS**

Mara informa que só recebeu retorno da avaliação da Zilah e compartilha a planilha com as avaliações dela e da equipe da GVIMS.

Questionados se gostariam de discutir todos os tópicos ou só os com divergências, a maioria dos participantes preferiu discutir apenas as divergências. Assim, foram avaliados os tópicos com divergência entre as respostas da avaliação de 2020, da Zilah e da equipe GVIMS de cada Componente Essencial.

Componente 1 - Diretrizes de PCI: 1.3.2. (Programas prioritários de saúde pública, incluindo integração do PCI com o RSI e preparação para emergências de saúde pública) a maioria entendeu que, apesar da Anvisa ter participação na preparação de emergência, a ligação com o PCI ainda não está oficializada.

Componente 2 – Diretrizes de PCI: 2.1.7 (O desenvolvimento de diretrizes envolve o engajamento de pessoas chaves interessadas desde o início, incluindo o envolvimento de programas intimamente vinculados ao PCI) foi levantado que esse item está parcialmente implementado, precisa ser definido quais os programas da seção 1.3 precisam ser vinculados no desenvolvimento das diretrizes, item foi considerado não conforme; 2.1.9 (O programa de PCI tem a capacidade de assegurar os requisitos relacionados a infraestrutura e os suprimentos para permitir que a implementação de diretrizes no âmbito do estabelecimento de saúde esteja estabelecida/seja conduzida), Zilah pontuou que o monitoramento de *bundles* auxilia no processo, alguns participantes defenderam que auxilia, mas atende apenas parcialmente, não assegurando, conforme descrito no item.

Após discussão do grupo, entraram em consenso que é atendido apenas parcialmente, então é não conforme.

Componente 3 – Educação e Treinamento: 3.1.1 (O programa nacional de PCI fornece orientações e recomendações para o treinamento em serviço do âmbito de estabelecimento de saúde (por exemplo, frequência, conhecimento necessário, requisitos para a orientação do novo funcionário, monitoramento e abordagens de avaliação), Zilah defendeu que o item é atendido pela publicação, em 29/09/21, da Proposta de competências para prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) a serem incluídas na matriz curricular nacional para cursos de formação técnica e de graduação na área da saúde e pela RDC 63/11. Foi levantado pelo grupo que o presente tópico trata do treinamento nos serviços de saúde. O grupo entendeu que o tópico é não conforme. 3.3.1- Um sistema nacional e um cronograma de monitoramento e avaliação estão em vigor para verificar a eficácia do treinamento e da educação, por exemplo, pelo menos anualmente, esse tópico foi considerado parcialmente implementado.

Componente 4 – Vigilância: começando pelo tópico 4.2.3- Detecção precoce de surto, apesar de existir, o grupo entendeu que precisa ser intensificada. Foi considerado não conforme; O 4.6.4 (O programa nacional de PCI fornece relatórios de retroalimentação oportunos para as partes interessadas sobre a gestão e controle de surtos) foi considerado parcial; 4.6.7- Relatórios nacionais de retroalimentação para as partes interessadas relevantes contém análises e recomendações, ainda faltam inserir recomendações, por isso foi considerado parcialmente atendido.

Componente 5 - Estratégias Multimodais: foram discutidos os tópicos 5.1.1 (Uma equipe nacional de PCI treinada, competente em ciência de implementação e estratégias de mudança de comportamento multimodal) e o 5.2.4 (A promoção do papel das comunicações e lembretes/recursos de conscientização relacionados às melhorias de PCI está sendo implementada) o primeiro foi considerado não conforme, já que a equipe nacional ainda precisa de treinamento em estratégia multimodal, o segundo tópico foi considerado conforme, uma vez que as publicações atuais sobre PCI (diretriz, guias e materiais educativos) contem cartazes, folders etc.

Componente 6 – Auditoria e Monitoramento: 6.1.2 (Indicadores de PCI integrados aos sistemas nacionais de monitoramento, por exemplo, sistema de gestão de informação de saúde), apesar de ter sido considerado conforme na avaliação anterior, o grupo discutiu que o monitoramento das IRAS não está integrado dentro do sistema de gestão da saúde. Os indicadores de IRAS não estão integrados dentro do sistema nacional de monitoramento das doenças transmissíveis e não transmissíveis que fornece a magnitude dos problemas de saúde do país. Necessita integração para que o monitoramento dos agravos inclua as IRAS, assim, o consenso foi que é não conforme. O 6.2.1 (O monitoramento e a retroalimentação da conformidade da higiene das mãos são identificados como

um indicador nacional chave, pelo menos para hospitais de referência) foi considerado não conforme pois falta a retroalimentação.

Em virtude do tempo, a reunião foi encerrada sem a discussão dos demais itens da pauta.

#### **PARTICIPANTES:**

<b>Nome</b>	<b>Instituição</b>
Anaclara Ferreira Veiga Tipple	Universidade Federal de Goiás (UFG)
Claudia Fernanda de Lacerda Vidal	Universidade Federal de Pernambuco - UFPE
Denise Brandão	Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar de São Paulo (CECIH-SP)
Fabiana Rodrigues	Coordenação Distrital de Controle de Infecção Hospitalar do Distrito Federal (GRSS/DIVISA)
Fátima Maria Nery Fernandes	Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar da Bahia (CMCIH/BA)
Gabriel da Silva Santos	Ministério da Saúde
Humberto Luiz Couto Amaral de Moura	GVIMS/GGTES
Lilian de Souza Barros	GVIMS/GGTES
Luciana Silva da Cruz de Oliveira	GVIMS/GGTES
Luis Fernando Waib	Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI)
Magda Machado de Miranda Costa	GVIMS/GGTES
Mara Rubia Santos Gonçalves	GVIMS/GGTES
Maria Clara Padoveze	Escola de Enfermagem / Universidade de São Paulo (EEUSP)
Maria Dolores Purificacao Nogueira	GVIMS/GGTES
Mirian de Freitas Dal Ben Corradi	Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar (ABIH)
Renata Faria Pereira Hurtado	Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES
Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias	Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar do Paraná (CECIH/PR)
Zilah Candida Pereira das Neves	Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar de Goiânia (CMCIH/Goiânia)