

# Programas de Prevenção e Controle de Infecção Relacionas a Assistência a Saúde

## Componentes Essenciais

**Estabelecimentos de saúde**

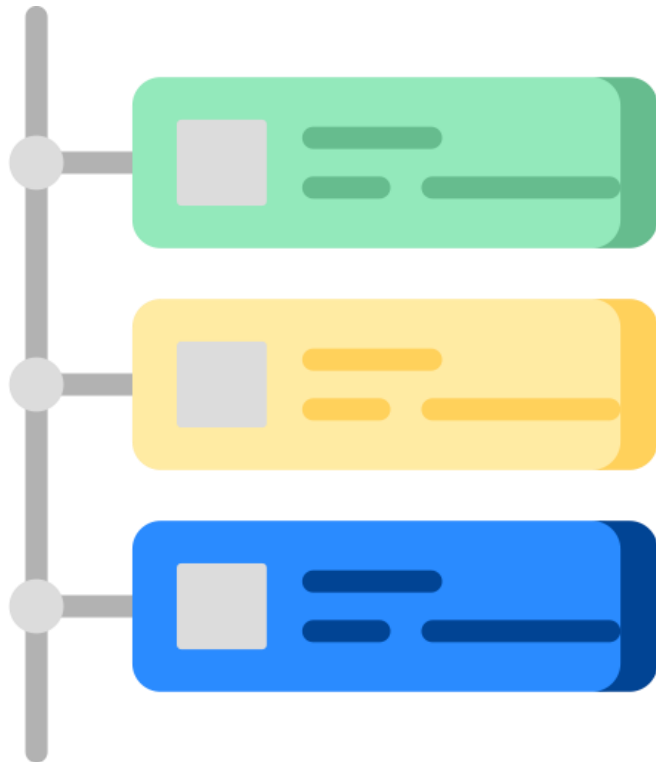
# SIGLAS

- » ICS: Infecção de Corrente Sanguínea
- » IRAS: Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde
- » ISC: Infecção de Sítio Cirúrgico
- » OMS: Organização Mundial de Saúde
- » PCI: Prevenção e Controle de Infecção
- » PCIRAS: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde
- » RAM: Resistência Antimicrobiana
- » RH: Recursos Humanos.



# Módulo 1

## Introdução



# Módulo 1

## Conteúdo

- » Contextualização do problema
- » Componentes essenciais para programas de PCIRAS
- » Justificativa para estruturação dos programas de PCIRAS
- » Objetivo do documento sobre componentes essenciais de PCIRAS
- » Princípios orientadores das recomendações
- » Público-alvo

# Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)



- » Eventos adversos mais comuns na prestação e cuidados.
- » Problema de saúde pública mais significativo em países de baixa e média renda.
- » Impacto na morbidade, mortalidade e qualidade de vida.
- » Ônus econômico: diagnóstico, tratamento, reabilitação e custos sociais em decorrência da perda de produtividade.
- » Desafios na vigilância: subnotificação, em especial países de baixa e média renda.
- » Uma porcentagem das IRAS é evitável por meio de medidas efetivas de prevenção e controle de infecção (IPC).

# Resistência Antimicrobiana (RAM)



- » Desafio global para a saúde pública.
- » A RAM tem impacto nas IRAS com limitação das opções terapêuticas – toxicidade, custos e desfechos desfavoráveis.
- » Além disso, as IRAS induzem a um consumo maior de antibióticos, levando a pressão seletiva sobre os microrganismos
- » Enfrentamento exige ações intersetoriais, sendo recomendado o uso da estratégia “*One Health*”.



# Componentes Essenciais para Programas de PCIRAS

**Foco:** Prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e no combate à Resistência Antimicrobiana (RAM)



**8 Componentes principais**  
8 Nível dos Estabelecimentos de saúde  
6 Nível Nacional





# Justificativa

- » Considerando:
  - » Emergências globais de saúde pública de interesse internacional: surtos de doença do vírus Ebola, pandemia de COVID-19
  - » Regulamento Sanitário Internacional (RSI)
  - » Plano de Ação Global contra a Resistência Antimicrobiana (RAM);
- » Os países devem estruturar ações para mitigar futuras epidemias e pandemias, além de prevenir e controlar a disseminação de microrganismos resistentes a antimicrobianos;
- » Cumprimento da diretriz 5 da Estratégia Global da OMS sobre Serviços de Saúde Integrados e Centrados nas Pessoas;
- » Cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (ODS).

Regulamento Sanitário Internacional - RSI 2005. ANVISA, 2009

Global action plan on antimicrobial resistance. OMS, 2015

Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no Âmbito da Saúde Única 2018-2022. Brasil, 2019

WHO global strategy on people-centred and integrated health services - Interim Report. OMS, 2015

Sustainable Development Goals. United Nations, 2023



# Objetivo do documento

**Fornecer recomendações baseadas em evidências sobre os principais componentes dos programas de PCI que devem ser implementados em nível nacional dos serviços de saúde, para prevenir as IRAS e combater a RAM por meio de boas práticas de PCI.**

Recomendações são adaptadas ao contexto local => Levar em consideração os recursos disponíveis e as necessidades de saúde pública.



# Princípios Orientadores



1

A implementação de ações de PCI é relevante para o fortalecimento do sistema de saúde.

2

A disponibilidade de orientações sobre os programas de PCI aumenta a capacidade dos Estados Membros de desenvolver e implementar intervenções técnicas e comportamentais eficazes com impacto sobre a carga de IRAS, RAM e surtos de doenças altamente transmissíveis.

3

O acesso a serviços de saúde planejados e gerenciados para minimizar os riscos de aquisição das IRAS evitáveis é um direito humano básico

4

**PCI efetivo e integrado** contribui de maneira significativa para fortalecer as capacidades básicas e a resiliência dos serviços de saúde;

5

**PCI eficaz** é um determinante fundamental da qualidade da prestação de serviços de saúde para alcançar uma cobertura universal de saúde integrada e centrada nas pessoas.

# Público-Alvo



## Serviços de Saúde Públicos e Privados

- » Responsáveis pelo planejamento, desenvolvimento e implementação de programas locais de PCI;
- » Líderes e gestores de segurança e de qualidade;
- » Equipes locais;
- » Órgãos reguladores.

# Componentes Essenciais

**1** Programas de Prevenção e Controle de Infecção

**2** Diretrizes de Prevenção e Controle de Infecção

**3** Educação e Treinamento sobre PCIRAS

**4** Vigilância das IRAS

**5** Estratégias multimodais para a implementação de atividades de PCIRAS

**6** Monitoramento/ auditoria, retroalimentação e das práticas de PCIRAS

**7** Carga de trabalho, recursos humanos e ocupação de leitos nos serviços de saúde

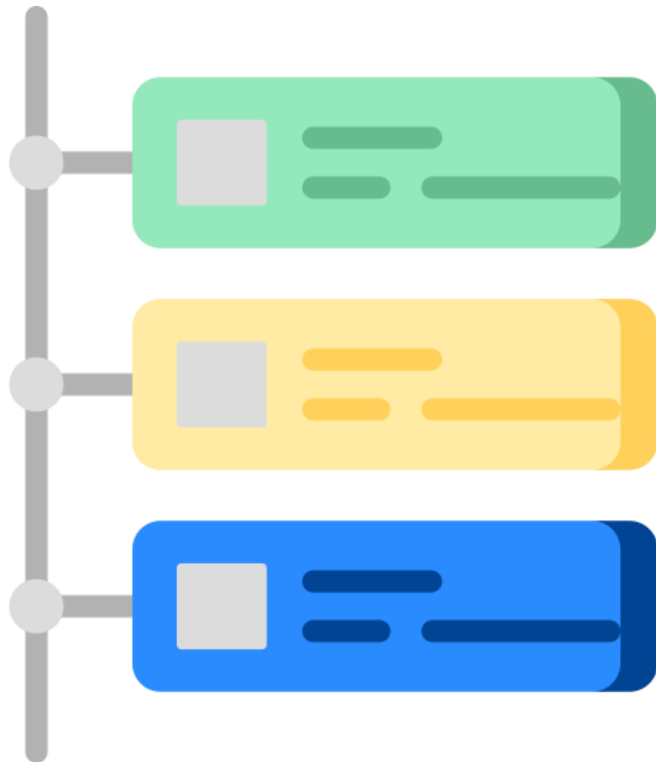
**8** Infraestrutura, materiais e equipamentos para PCIRAS



# Módulo 2

Componente essencial 1:


# Programas de Prevenção e Controle de IRAS



# Módulo 2

## Conteúdo

- » Recomendação
- » Atividades
- » Equipe
- » Comunicação com outros serviços
- » Gestão



# Programas de Prevenção e Controle de Infecção



# 1 Programas de Prevenção e Controle de Infecção

## RECOMENDAÇÃO

Os serviços de saúde devem implementar um programa de PCIRAS com uma equipe dedicada e treinada com o objetivo de prevenir IRAS e combater RAM por meio de boas práticas de PCI.



Os programas de PCI dos serviços de saúde devem estar intimamente ligados ao programa de PCI nacional e trabalhar em sinergia.

Os programas de PCI devem ter **objetivos claramente definidos** com base na epidemiologia local e nas prioridades conforme a avaliação de risco e funções.



# 1 Programas de Prevenção e Controle de Infecção

O programa de PCI deve cobrir atividades definidas:

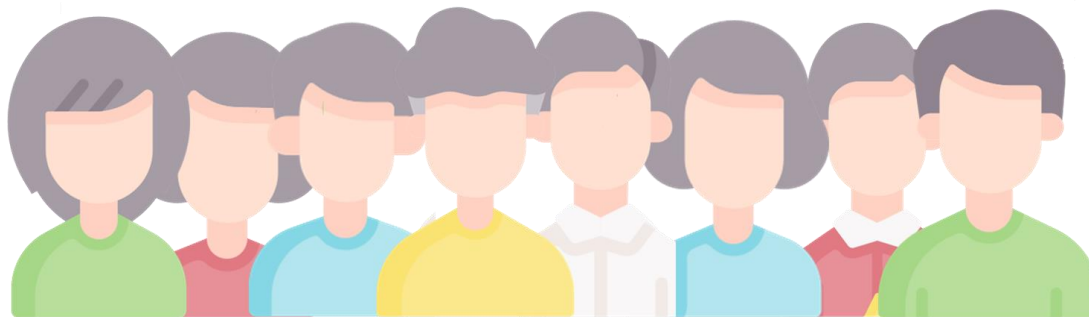
1. Vigilância de IRAS e RAM.
2. Atividades de PCIRAS relacionadas à segurança de pacientes, visitantes e profissionais de saúde e à prevenção da transmissão de RAM.
3. Desenvolvimento ou adaptação de orientações e padronização de práticas preventivas efetivas e sua implementação.
4. Prevenção e resposta a surtos (triagem e avaliação de risco), especialmente nos surtos de doenças transmissíveis na comunidade.
5. Manutenção de técnicas assépticas efetivas para práticas de saúde.

# 1 Programas de Prevenção e Controle de Infecção

O programa de PCI deve cobrir atividades definidas:

6. Avaliação e retroalimentação sobre a conformidade com as práticas de PCIRAS.
7. Garantia de aquisição contínua de suprimentos adequados relevantes para as práticas de PCIRAS.
8. Garantia de que as atividades de assistência ao paciente sejam realizadas em um ambiente limpo e higiênico e apoiado por infraestruturas adequadas.
9. Educação e treinamento prático dos profissionais de saúde.

# 1 Programas de Prevenção e Controle de Infecção



**EQUIPE CENTRAL DE PCI** deve ser formada por enfermeiros e médicos.

- » Proporção mínima: Um prevencionista de infecção para cada 250 leitos.
- » Unidades de maior gravidade e complexidade: um profissional para cada 100 leitos.

Todos os profissionais de prevenção de infecção devem ter acesso a revisão e atualizações regulares das competências de controle de infecção.

A equipe de enfermagem da instituição deve ser envolvida para formar uma parte central do programa de PCI.

Ter profissionais treinados e dedicados em todas as unidades de tratamento intensivo.



# Programas de Prevenção e Controle de Infecção

As equipes de PCI devem possuir canais de comunicação com os seguintes serviços:

Segurança do paciente e qualidade do atendimento

Laboratório e biossegurança

Farmácia

Gestão de resíduos

Saúde ocupacional

Saneamento, abastecimento de água, limpeza e esterilização



# 1 Programas de Prevenção e Controle de Infecção

## » Laboratório e biossegurança

- Identificação e caracterização dos microrganismos responsáveis pela infecção e padrões distintos de RM
- Oferece dados sobre a epidemiologia endêmica local de IRAS e os padrões locais de RM

## » Farmácia

- Fornece o consumo de antimicrobianos e informações relevantes para o desenvolvimento de orientações sobre listas de antibióticos restritos e um plano de ação para combater a RM

## » Saúde ocupacional

- Prevenção de infecções, com a profilaxia pós-exposição, manejo de surtos, escolha do EPI ideal

# 1 Programas de Prevenção e Controle de Infecção



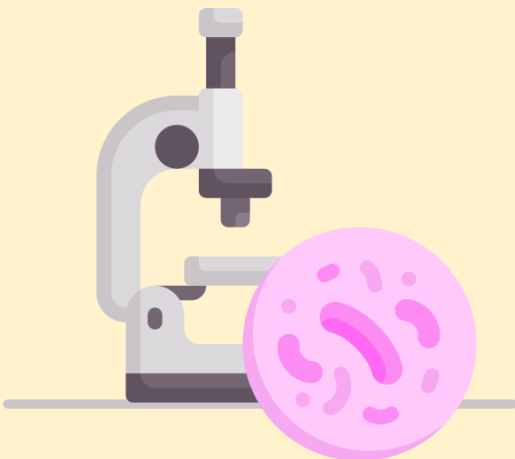
Todos os tipos de estabelecimentos de saúde devem ter suporte de PCIRAS.

Dependendo do tamanho e tipo da unidade, poderá ser uma **Comissão de PCI** composta por uma equipe treinada e dedicada para apoiar várias unidades, e um **profissional de infecção “itinerante”** com visitas regulares agendadas para dar suporte a ambulatórios e outras unidades periféricas.

As clínicas que oferecem tratamento e cuidados especializados para pacientes com doenças altamente transmissíveis devem ter um programa de PCI ou um serviço no local para apoiar a prevenção da propagação da doença.



# 1 Programas de Prevenção e Controle de Infecção



A presença de laboratório de microbiologia de boa qualidade é um fator muito crítico para um programa de PCI efetivo.

- » Identificação e caracterização dos microrganismos responsáveis pela infecção e padrões distintos de RAM.
- » Oferece dados sobre a epidemiologia endêmica local de IRAS e os padrões locais de RM

# 1 Programas de Prevenção e Controle de Infecção



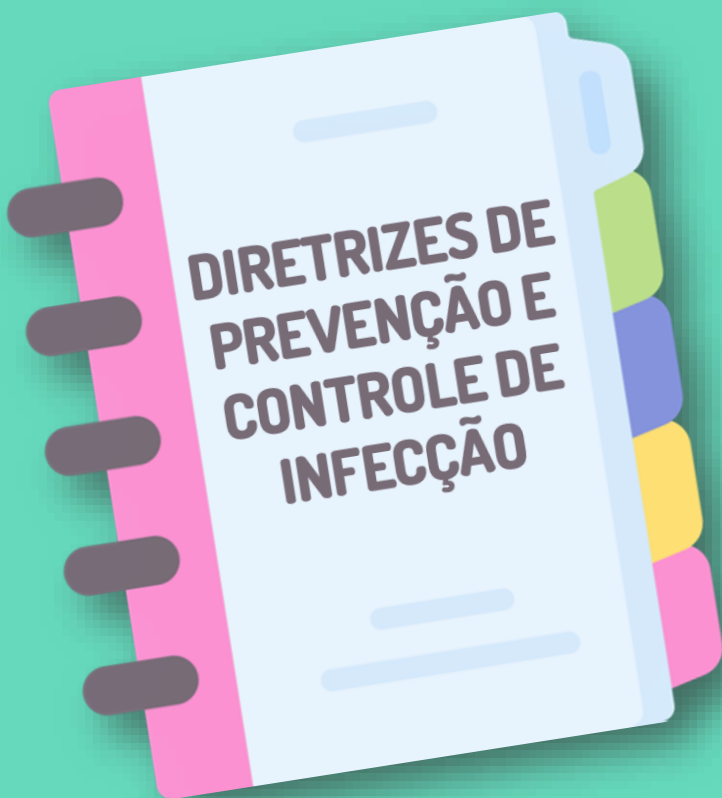
As equipes de PCI devem possuir **canais de notificação eficientes** tanto nos estabelecimentos de saúde quanto com os órgãos externos.



Os programas de PCI devem ser apoiados por um **sistema de gerenciamento de dados.**



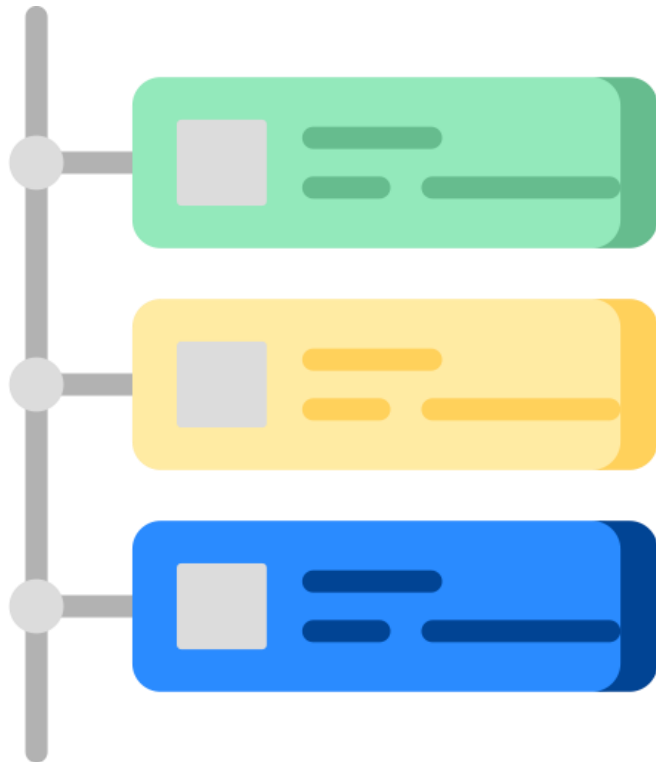
A alta gestão é responsável pelos programas de PCI e deve apoiá-los fornecendo materiais e **alocação de um orçamento** dedicado e protegido, de acordo com o plano de atividades do PCIRAS.



# Módulo 3

Componente essencial 2:

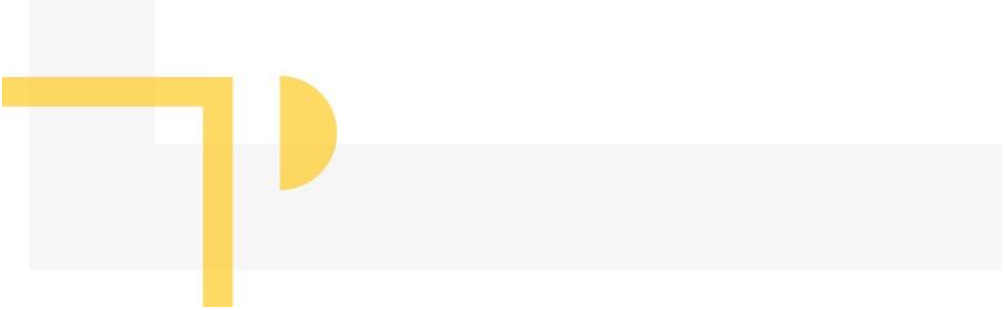
## Diretrizes de Prevenção e Controle de Infecção



# Módulo 3

## Conteúdo

- » Recomendação
- » Aspectos importantes
- » Conjunto básico de diretrizes



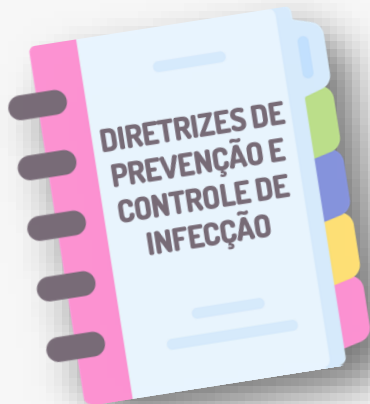
# **2** Diretrizes de Prevenção e Controle de Infecção



# Diretrizes de Prevenção e Controle de IRAS

## RECOMENDAÇÃO

- » Os serviços de saúde devem desenvolver e implementar diretrizes de PCIRAS baseadas em evidências com o propósito de reduzir IRAS e RAM.
- » Proporcionar treinamento e formação dos profissionais de saúde sobre as diretrizes e o monitoramento da adesão às recomendações



- » Baseadas em evidências com referência a padrões internacionais ou nacionais.
- » Conhecimento especializado necessário.
- » Adaptadas às condições locais.
- » Envolvimento das partes interessadas.
- » Monitoramento da implementação.
- » Atualizações regulares refletindo as evidências atuais.



# Diretrizes de Prevenção e Controle de Infecção: aspectos importantes

A implementação das diretrizes deve ser orientada por princípios de mudança de comportamento e cultura.

Métodos de educação: problematização; workshops práticos; grupos focais; simulação realísticas e treinamento *in locu*.

Educação em PCI direcionada para o paciente, família e cuidadores.



# O conjunto básico de diretrizes de PCIRAS deve incluir

## Diretrizes de Prevenção e Controle de Infecção

- » Precauções padrão;
- » Precauções baseadas na transmissão, incluindo a identificação do paciente, a colocação e o uso de EPIs;
- » Técnica asséptica para procedimentos invasivos (incluindo cirurgia) e o gerenciamento de dispositivos para procedimentos clínicos, de acordo com o escopo e o tipo de atendimento prestado no nível da instituição;
- » Diretrizes específicas para prevenir as IRAS mais prevalentes dependendo do contexto e da complexidade do atendimento.



# Diretrizes de Prevenção e Controle de Infecção: aspectos importantes

## O conjunto básico de diretrizes de PCIRAS deve incluir

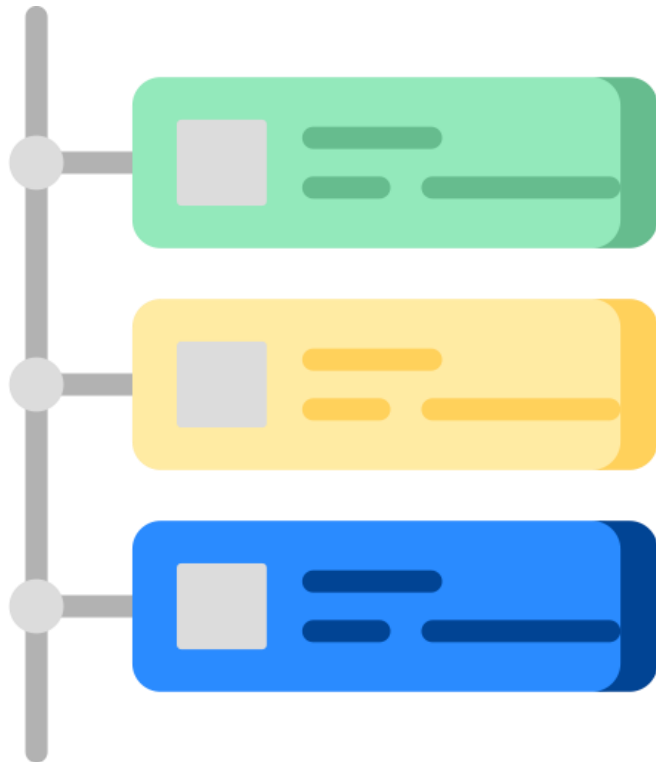
- » Precauções padrão;
- » Precauções baseadas na transmissão, incluindo a identificação do paciente, a colocação e o uso de EPIs;
- » Técnica asséptica para procedimentos invasivos (incluindo cirurgia) e o gerenciamento de dispositivos para procedimentos clínicos, de acordo com o escopo e o tipo de atendimento prestado no nível da instituição;
- » Diretrizes específicas para prevenir as IRAS mais prevalentes (infecção do trato urinário associada a cateter, ISC, infecção da corrente sanguínea associada a cateter, pneumonia associada à ventilação mecânica), dependendo do contexto e da complexidade do atendimento.

# Módulo 4

Componente essencial 3:

## Educação e treinamento sobre PCIRAS





# Módulo 4

## Conteúdo

- » Recomendação
- » Público-alvo
- » Foco
- » Abordagens
- » Avaliação



# **3** Educação e Treinamento sobre PCIRAS

# Educação e Treinamento sobre PCIRAS

## RECOMENDAÇÃO

- » Os serviços de saúde devem implementar estratégias educacionais em PCI para todos os profissionais de saúde, utilizando estratégias baseadas em atividades em equipes, participativas e incluam treinamento à beira do leito e simulação para reduzir o risco de IRAS e RAM.

A educação e o treinamento em PCIRAS devem fazer parte de uma estratégia geral de educação do serviço de saúde, incluindo:

- » Orientação de novos funcionários
- » Oferta de oportunidades educacionais contínuas para os funcionários existentes, independentemente do nível e do cargo (administrativos e de limpeza)



# Educação e Treinamento: público-alvo

Três categorias de recursos humanos foram identificadas como o alvo para o treinamento em PCIRAS, exigindo diferentes estratégias e conteúdos de treinamento:

## Especialistas em PCI

Os treinamentos devem cobrir todas as áreas relevantes para a PCI, incluindo a segurança do paciente e do profissional de saúde e a melhoria da qualidade.

## Todos os profissionais de saúde envolvidos na prestação de serviços e atendimento ao paciente

Devem compreender as medidas de PCI, a importância das precauções para a segurança de risco biológico e os riscos associados ao meio ambiente.

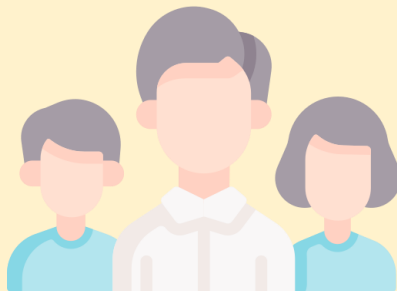
## Profissionais de apoio na prestação de serviços de saúde

Devem compreender a importância de apoiar a infraestrutura e as práticas de PCI na redução dos danos ao paciente e aos profissionais e os custos associados.





## Educação e Treinamento: foco



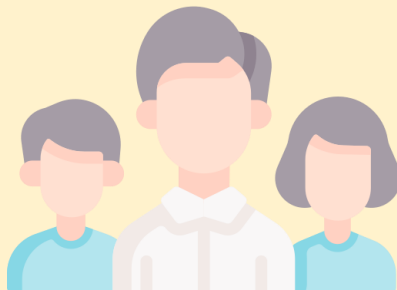
A equipe de PCI deve ser responsável pelo projeto e desenvolvimento da educação e do treinamento em PCI nas unidades.

Educação em PCI direcionada para o paciente, família e cuidadores.





## Educação e Treinamento: abordagens



A equipe de PCI deve ser responsável pelo projeto e desenvolvimento da educação e do treinamento em PCI nas unidades.

As abordagens educacionais devem ser orientadas por teorias e **métodos de mudança comportamental**.

### **Modalidades educacionais:**

Problematização; oficinas práticas; grupos focais; treinamento entre pares; simulação e treinamento à beira do leito.



Avaliar a possibilidade de usar um **modelo de colaboração em parcerias** com o potencial de aumentar o acesso a recursos técnicos de fornecer suporte para o treinamento local adequado em PCIRAS.



## Educação e Treinamento: monitoramento



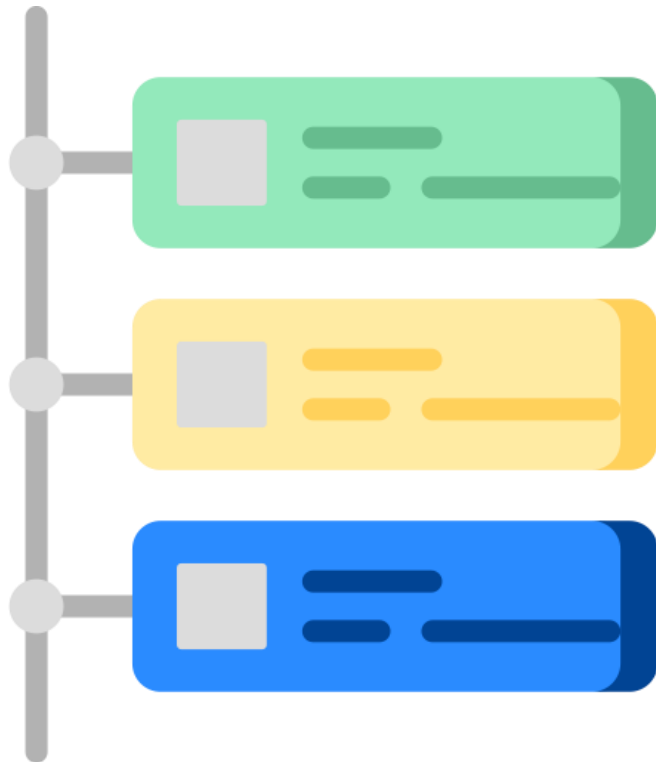
**Implementar avaliações periódicas sobre a eficácia dos programas de treinamento e as avaliações do conhecimento da equipe para garantir a melhor oferta, aceitação e prática da educação.**



# Módulo 5

Componente essencial 4:

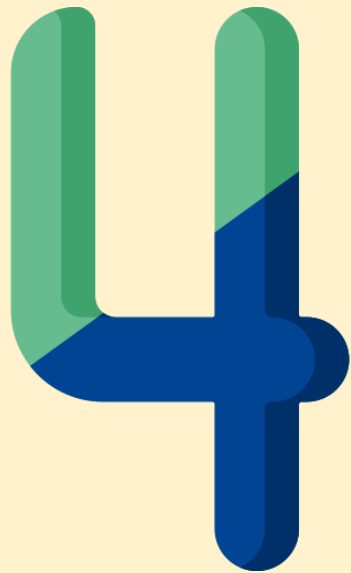
## Vigilância das IRAS



# Módulo 5

## Conteúdo

- » Recomendação
- » Informações relevantes
- » Tipos
- » Foco
- » Integração de sistemas



# Vigilância das IRAS



# Vigilância das IRAS

## RECOMENDAÇÃO

- » Os serviços de saúde devem realizar vigilância de IRAS e RM a fim de orientar as intervenções de PCI e detectar surtos, além de promover retroalimentação em tempo hábil dos resultados aos profissionais de saúde e outras partes interessadas

A vigilância deve ser:

- » Baseada em recomendações nacionais e definições padrão;
- » Personalizadas para as necessidades e prioridades do serviço de saúde de acordo com os recursos disponíveis, com objetivos e métodos claros.



# Vigilância das IRAS: informações relevantes

## A vigilância deve fornecer informações sobre:

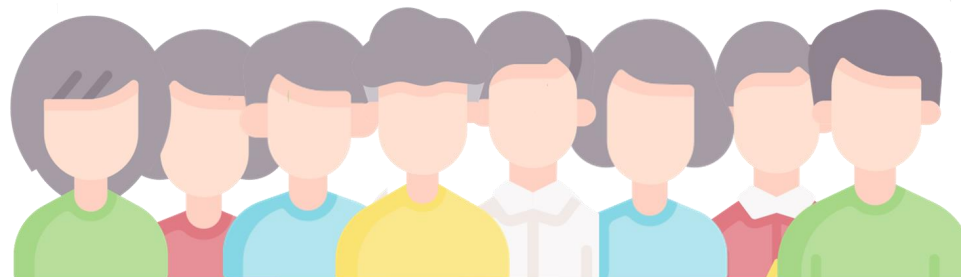
- » Dados epidemiológicos das IRAS: incidência e/ou prevalência, tipo, etiologia, dados sobre a gravidade e a carga atribuível da doença;
- » Identificação dos padrões RAM mais relevantes;
- » Identificação de populações, procedimentos e exposições de alto risco.;
- » Sistema de alerta precoce: detecção de clusters e surtos;
- » Avaliação do impacto das intervenções.
- » Existência e funcionalidade de infraestrutura, incluindo água, higiene e saneamento, tais como: abastecimento de água, banheiros e gestão de resíduos de serviços de saúde;





# Vigilância das IRAS: responsabilidade

## EQUIPE CENTRAL DE PCI



Responsabilidade pelo planejamento e condução da vigilância, incluindo análise, interpretação e disseminação dos dados coletados

Deve receber educação sobre conceitos básicos em microbiologia e doenças transmissíveis.



## Vigilância das IRAS: tipos



### Implementar a **VIGILÂNCIA PROSPECTIVA**

#### Avaliação de incidência:

- » Envolve vigilância contínua,
- » **↑** Sensibilidade na detecção de surtos
- » Consome bem mais recursos e tempo

#### Avaliação de prevalência:

- » Detectam as proporções de infecção em um ponto do tempo específico,
- » **↓** Sensibilidade
- » **↑** Viabilidade (consome menos tempo e recursos)



## Vigilância das IRAS: foco

Vigilância em populações ou infecções específicas



Implementar um sistema de avaliação da qualidade dos dados de vigilância

### Seleção das IRAS para fins de vigilância:

- » Infecções que podem se tornar epidêmicas na unidade de saúde.
- » Infecções em populações vulneráveis.
- » Infecções que podem causar desfechos (↑letalidade e morbidade).
- » Infecções causadas por microrganismos resistentes.
- » Infecções associadas a dispositivos invasivos selecionados ou procedimentos específicos
- » Infecções que podem afetar profissionais de saúde em ambientes clínicos, laboratoriais e outros (hepatite B e C).



## Vigilância das IRAS: microbiologia

Importância da microbiologia de qualidade e da capacidade laboratorial



- » Permitir uma vigilância confiável de IRAS
- » Identificação de agentes etiológicos e padrões de RAM
- » Identificação e implantação dos procedimentos mais adequados para interromper a transmissão
- » Padrões laboratoriais nacionais e internacionais



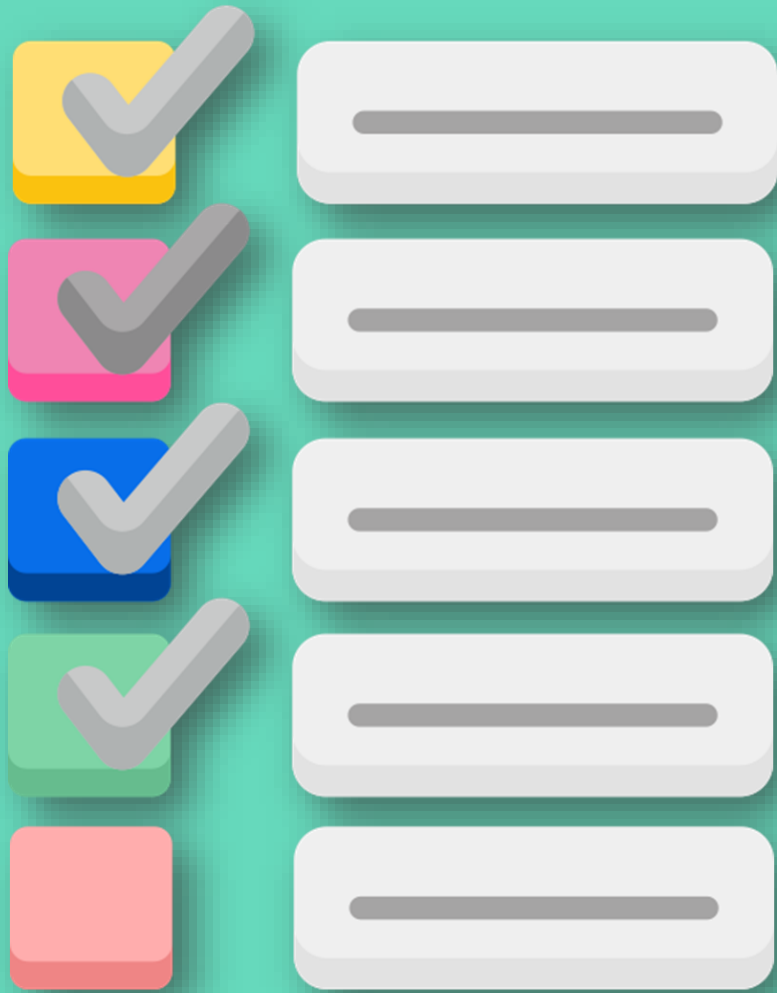
## Vigilância das IRAS: integração de sistemas

Os sistemas de vigilância de IRAS devem ser vinculados a sistemas integrados de vigilância de infecções em saúde pública regionais e nacionais.

- » As informações sobre doenças de possível interesse devem ser notificadas imediatamente às autoridades de saúde pública.
- » Os países devem possuir a capacidade de detectar e notificar microrganismos (incluindo aqueles com mecanismo de resistência recém descoberta) que possam constituir uma emergência pública sanitária de interesse internacional.



Os **RELATÓRIOS DE VIGILÂNCIA** devem ser divulgados em tempo hábil tanto ao nível gerencial (tomadores de decisão) quanto aos profissionais de saúde da linha de frente.

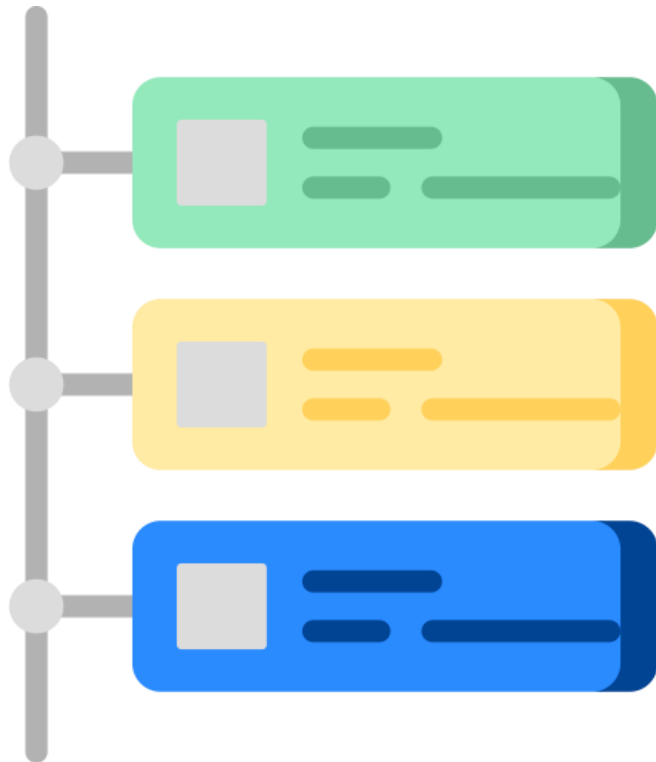


17

## Módulo 6

Componente essencial 5:

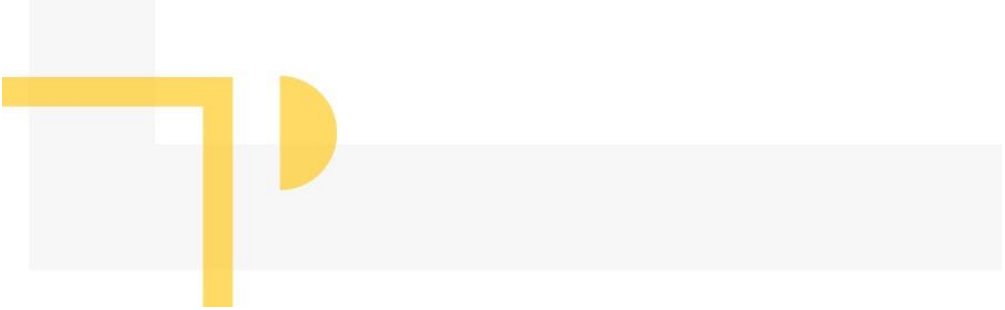
# Estratégias Multimodais



# Módulo 6

## Conteúdo

- » Recomendação
- » Definições: estratégia multimodal e *bundle*
- » Justificativa e requisitos
- » Elementos da estratégia multimodal



# **S** Estratégias multimodais para a implementação de atividades de PCIRAS





# Estratégias Multimodais

## RECOMENDAÇÃO

- » Os serviços de saúde devem implementar atividades de PCIRAS que utilizem **estratégias multimodais** para melhorar as práticas e reduzir IRAS e RAM.

# 5

## Estratégias Multimodais: Definições



### Estratégia multimodal

Compreende **diversos elementos** ou componentes (3 ou mais, em geral 5) implementados de **forma integrada** com o objetivo de melhorar desfechos e mudança de comportamento.



### *Bundle*

Compreende um **conjunto pequeno e direto** de práticas baseadas em evidências (geralmente 3 a 5) que comprovadamente melhoram os desfechos dos pacientes quando realizadas de forma coletiva e confiável.



# Estratégias Multimodais: Elementos

1

## Mudança de Sistema:

Disponibilidade de infraestrutura e suprimentos adequados para habilitar as boas práticas de PCI.

2

## Educação e Treinamento:

Profissionais de saúde e atores-chave.

3

## Monitoramento e Retroalimentação

Infraestruturas, práticas, processos, desfechos e fornecimento de retroalimentação dos dados.

4

## Lembretes e Comunicação

No local de trabalho.

5

## Mudança de Cultura

estabelecimento ou fortalecimento de um clima de segurança.



# Estratégias Multimodais: Justificativa e requisitos

Evidências na literatura apontam que a EMM é mais potente na obtenção de resultados do que intervenções com estratégias unimodais



## Requisitos

- » Definição da forma de integração entre os componentes
- » Envolvimento de indivíduos formadores de opinião
- » Vincular a demais iniciativas de melhoria da qualidade



# Estratégias multimodais: justificativa

A implementação por meio de estratégia multimodal apoia a tradução das recomendações das orientações em prática na saúde com o objetivo de mudar o comportamento do profissional de saúde.

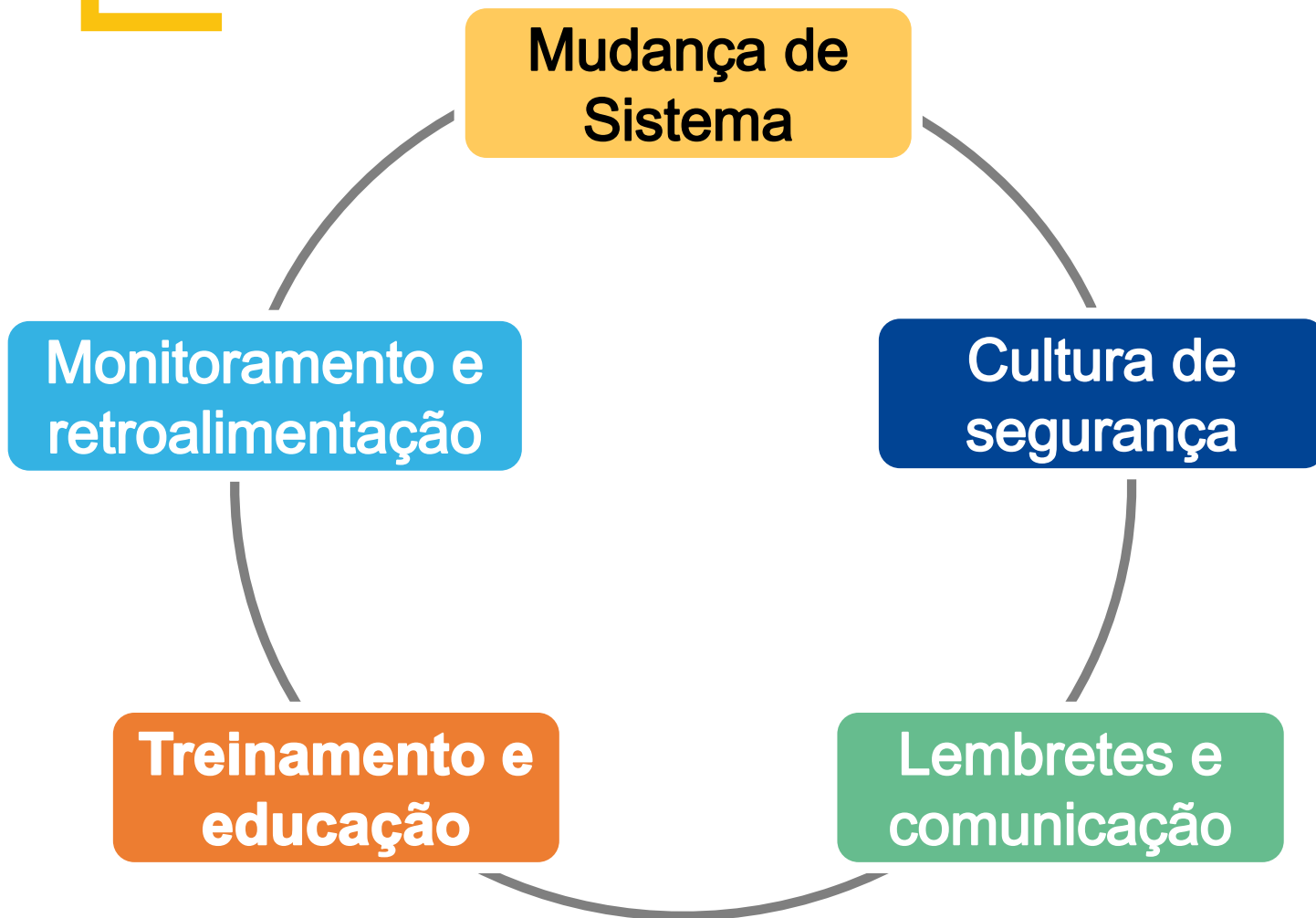


- » Ser adaptável
- » Baseada em avaliações locais e recursos disponíveis

A estratégia multimodal para melhorar a adesão a higiene de mãos é a mais conhecida. Porém a implementação de todas as medidas de PCIRAS devem seguir o modelo de estratégia multimodal.



# Estratégias multimodais: Elementos



- » Os elementos se conectam entre si;
- » Nem todos os elementos são necessários;
- » São adaptados as necessidades locais;
- » Podem sofrer alterações conforme a avaliação dos resultados.



## Estratégias multimodais

### Mudança do Sistema

- » Infraestrutura, equipamentos e outros recursos
- » Ambiente físico que possa influenciar positivamente os comportamentos desejados
  - » Ergonomia e fatores humanos
- » Recursos humanos





## Estratégias multimodais

### Treinamento e educação

- » Treinamento para melhorar o conhecimento dos indivíduos-chave para mudança de comportamentos
- » Material de apoio aos treinamentos
- » Treinadores

## TEACH IT







## Estratégias multimodais

### Monitoramento e retroalimentação

- » **Identificação de lacunas nos comportamentos esperados**
  - » Indicadores de processo
  - » Indicadores de resultados
- » **Uso de indicadores para avaliar os progressos obtidos:**
  - » Nas mudanças de comportamento
  - » Nos desfechos esperados
- » **Mecanismos de retroalimentação para os indivíduos-chave para as mudanças de comportamento e alcance de resultados esperados**

# CHECK IT



# Estratégias multimodais

## Lembretes e comunicação

- » Estratégia para promover a intervenção e assegurar que a mensagem está alcançando os indivíduos-alvo
- » Desenvolvimento de material promocional com mensagens e outros recursos
  - » Alertas visuais
  - » Lembretes próximos ao ponto de assistência
- » Campanhas periódicas

SELL IT



# Estratégias multimodais

## Cultura de segurança /mudança de cultura

- » Demonstração de que todos os níveis da instituição apoiam a intervenção
  - » Comprometimento da gestão
- » Envolvimento das equipes para co-desenhar ou adaptar a intervenção
  - » Criar pertencimento em relação a intervenção
  - » Criar responsabilidade pelo resultado

LIVE IT

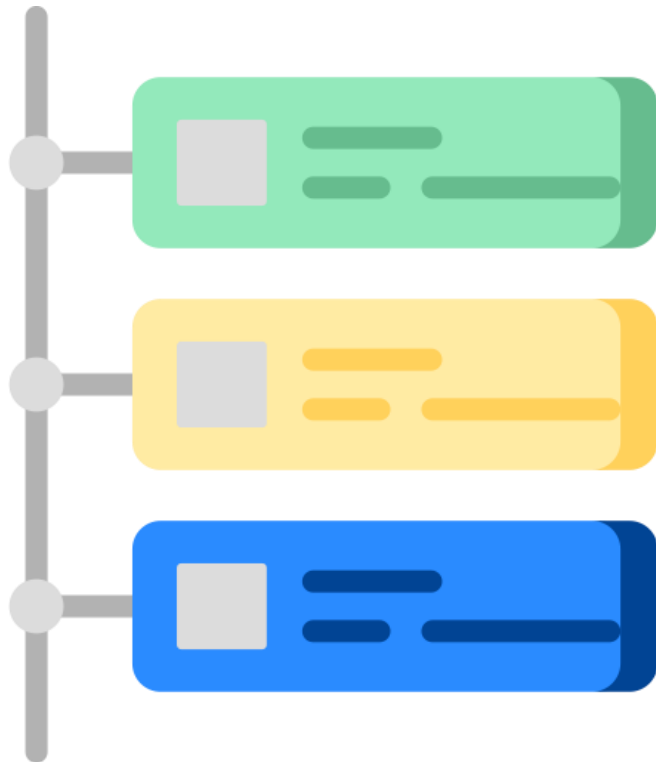




# Módulo 7

Componente essencial 6:

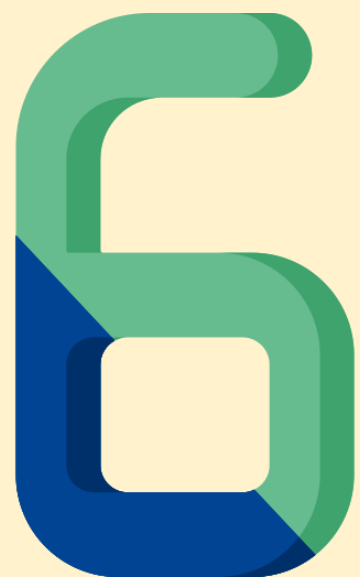
## Monitoramento e retroalimentação



# Módulo 7

## Conteúdo

- » Recomendação
- » Objetivo geral
- » Objetivos específicos
- » O que avaliar



# **Monitoramento/ auditoria, retroalimentação e das práticas de PCIRAS**



# Monitoramento/ auditoria e retroalimentação das práticas de PCI

## RECOMENDAÇÃO

» Os serviços de saúde devem realizar o monitoramento/auditoria regular e a retroalimentação oportuna das práticas de PCIRAS para prevenir e controlar IRAS e RAM





# Monitoramento/ auditoria e retroalimentação: objetivos específicos

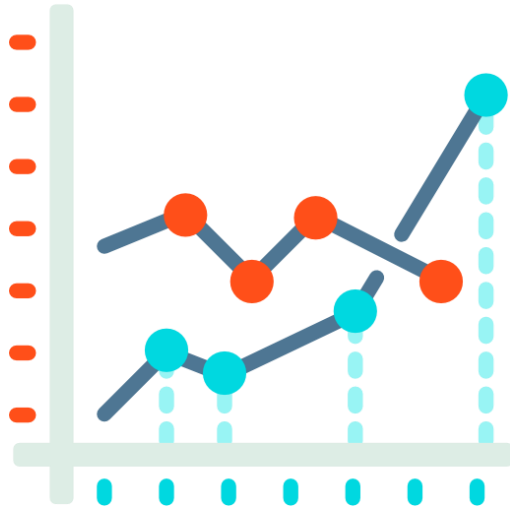
## Avaliação dos programas de PCIRAS:

- » Deve ser realizada periodicamente;
- » Auditoria: faz parte do processo de melhoria da qualidade
- » Baseada na documentação do impacto considerando os desfechos de interesse, previamente definidos;
- » Estimar se as atividades estão sendo realizadas de acordo com os padrões definidos
- » Identificar por meio de auditorias padronizadas os aspectos que podem precisar de melhoria.
- » Avaliar:
  - » Alcance das metas e objetivos;
  - » Conformidade com as práticas de PCIRAS;
  - » Indicadores de processo;
  - » Tempo dedicado pela equipe de PCIRAS
  - » Alocação de recursos





# Monitoramento/ auditoria e retroalimentação: o que avaliar

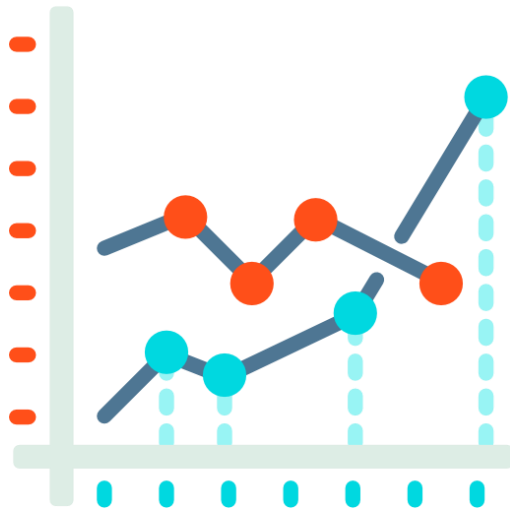


## Indicadores recomendados

- » Inserção e/ou cuidados com cateteres intravasculares;
- » Inserção e/ou cuidados com cateteres urinários;
- » Principais medidas para evitar infecções de sítio cirúrgico;
- » Consumo/uso de antimicrobianos.



# Monitoramento/ auditoria e retroalimentação: o que avaliar



## Indicadores recomendados

- » Conformidade com a higiene das mãos (Ferramenta OMS);
- » Consumo/uso de sabonete e/ou solução alcoólica;
- » Implementação de precauções baseadas no modo de transmissão
- » Limpeza do ambiente;
- » Desinfecção e esterilização de equipamentos/instrumentos médicos;



# Monitoramento/ auditoria e feedback das práticas de PCI

## Objetivo:

- » Mudança de comportamento e aumento da adesão às práticas de cuidados e diminuir IRAS;
- » Visam ao envolvimento das partes interessadas, a criação de parcerias e o desenvolvimento de grupos de trabalho e redes.



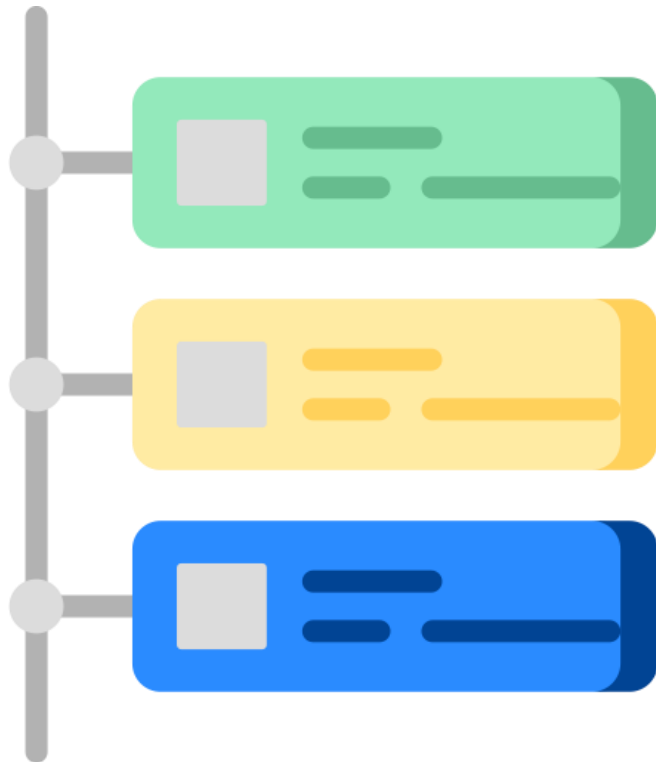
- » Retroalimentação aos setores e equipes auditados (mudança individual), e gerência hospitalar e a alta administração (mudança organizacional).



# Módulo 8

Componente essencial 7:

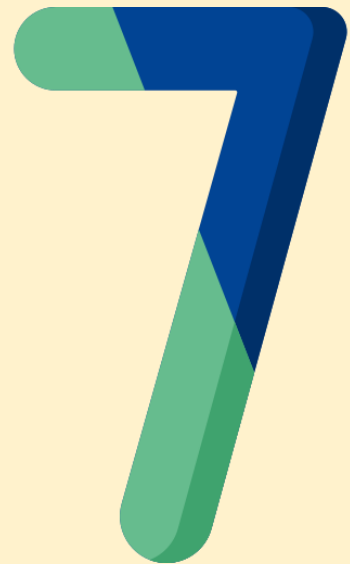
## Carga de Trabalho e Recursos Humanos



# Módulo 8

## Conteúdo

- » Recomendação
- » Elementos importantes



# **Carga de trabalho, recursos humanos e ocupação de leitos nos serviços de saúde**



# Carga de trabalho, recursos humanos e ocupação de leitos nos serviços de saúde

## RECOMENDAÇÃO

- » A ocupação de leitos não deve exceder a capacidade padrão das unidades
  - » Os níveis de recursos humanos de profissionais da saúde devem ser adequadamente designados de acordo com a carga de trabalho por pacientes.
- 
- » Um paciente por leito com espaçamento adequado (1 metro pelo menos) entre os pacientes
  - » Padrões nacionais e internacionais
  - » Garantir níveis adequados de recursos humanos que atendam à demanda de pacientes



## Elementos importantes

- » Nos casos onde a capacidade dos leitos é excedida, a gestão deve agir para garantir níveis adequados de RH que atendam à demanda de pacientes e manter um distanciamento adequado entre os leitos.
- » O método Indicadores de carga de trabalho sobre a necessidade de recursos humanos da OMS fornece uma maneira sistemática de determinar o quantitativo de RH e ajudar na tomada de decisões.
- » O volume de visitantes, pode se tornar um possível fator contribuidor para a transmissão de doenças em algumas circunstâncias, todavia, visitantes ou acompanhantes podem assumir atividades de cuidados em algumas situações.

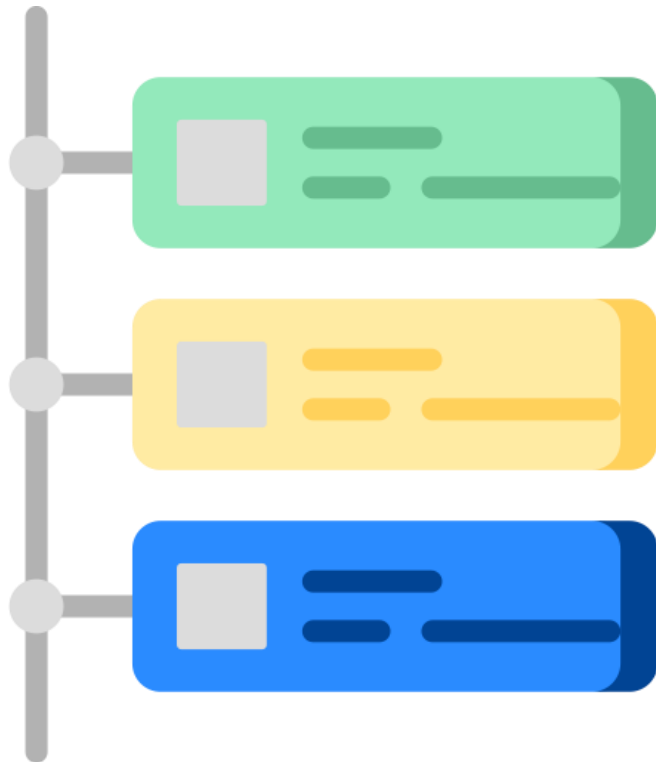




# Módulo 9

Componente essencial 8:

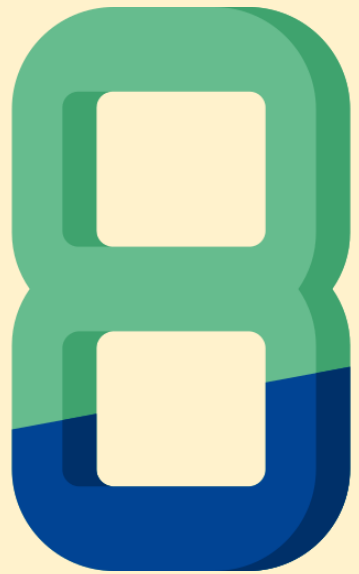
## Infraestrutura, Materiais e Equipamentos



# Módulo 9

## Conteúdo

- » Recomendação
- » Princípios gerais
- » Infraestrutura sanitária da unidade de saúde
- » Equipamentos de proteção individual
- » Capacidade de isolamento
- » Materiais, equipamentos e ergonomia para a higiene adequada de mãos



# **Infraestrutura, materiais e equipamentos para PCI**



# Infraestrutura, materiais e equipamentos para PCIRAS

## RECOMENDAÇÃO

- » As atividades de atendimento ao paciente devem ser realizadas em um ambiente limpo e/ou higienizado que facilite as práticas relacionadas à prevenção e ao controle de IRAS, bem como a RAM, incluindo todos os elementos ligados à infraestrutura e serviços de água, higiene e saneamento e a disponibilidade de materiais e equipamentos apropriados de PCIRAS.



**Todos os serviços de saúde devem fornecer**



## **EQUIPE DE PCI**

**Envolvidos no planejamento de todas as atividades no projeto de infraestrutura das unidades de saúde**

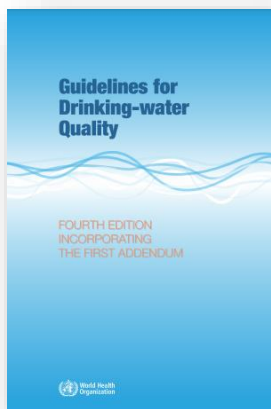
### **Princípios gerais**

- » Água potável no estabelecimento com disponibilidade ininterrupta;
- » Instalações de higiene das mãos apropriadas e equipadas;
- » Fornecimento de energia adequado;
- » Número apropriado de quartos para isolamentos.
- » Fornecimento apropriado de EPIs e recipientes de descarte de resíduos apropriados;
- » Ventilação adequada (pressão atmosférica negativa ou positiva);
- » Condições de limpeza regular;
- » Instalações sanitárias;
- » Plano de gerenciamento de resíduos;
- » Drenagem adequada de águas pluviais e de lavagem e gestão segura de esgotos/resíduos fecais;



# Infraestrutura sanitária da unidade de saúde

Fornecimento adequado e contínuo (volume, qualidade e acesso) de água potável.



- » 5-400 litros por pessoa por dia
- » Disponibilidade em todas as áreas de assistência e salas de espera

Guidelines for drinking-water quality. OMS, 2017

Instalações sanitárias adequadas

- » Um banheiro para cada 20 usuários
- » Construídos de acordo com as especificações técnicas
- » Gerenciamento dos resíduos com segurança

# Equipamentos de proteção individual

- » Disponíveis, de boa qualidade, próximos do ponto de uso e de fácil acesso.
- » Armazenados em uma área limpa e seca para evitar contaminação até que sejam necessários para o uso.
- » Preferencialmente de uso único.
- » Equipamentos reutilizáveis: deve haver um procedimento operacional padrão para descontaminação.
- » Sistema de gerenciamento implementados para compras/estoque e rotação para garantir que sempre haja um suprimento adequado com base no uso e que os itens mais antigos sejam sempre usados primeiro.





## Capacidade de isolamento

- » Estrutura do ambiente deve suportar um isolamento efetivo
- » Quartos individuais designados (de preferência com banheiro e chuveiro privativos)
- » Os EPIs deve ser trocados após o contato direto com o paciente.
- » Higiene das mãos de acordo com as recomendações da OMS
- » Restringir o transporte e a movimentação do paciente, a menos que seja clinicamente necessário

- » Estabelecer comunicação apropriada (*de forma clara e compreensível*) com os pacientes sobre sua infecção e lembrados de como prevenir a disseminação para outras pessoas.
- » Os visitantes devem ser restritos e devem ser fornecidas informações sobre o risco de infecção.
- » Enfatizar as exigências de higiene das mãos
- » Fornecer EPIs adequados com base no modo de transmissão das infecções.





# Materiais, equipamentos e ergonomia para a higiene adequada das mãos

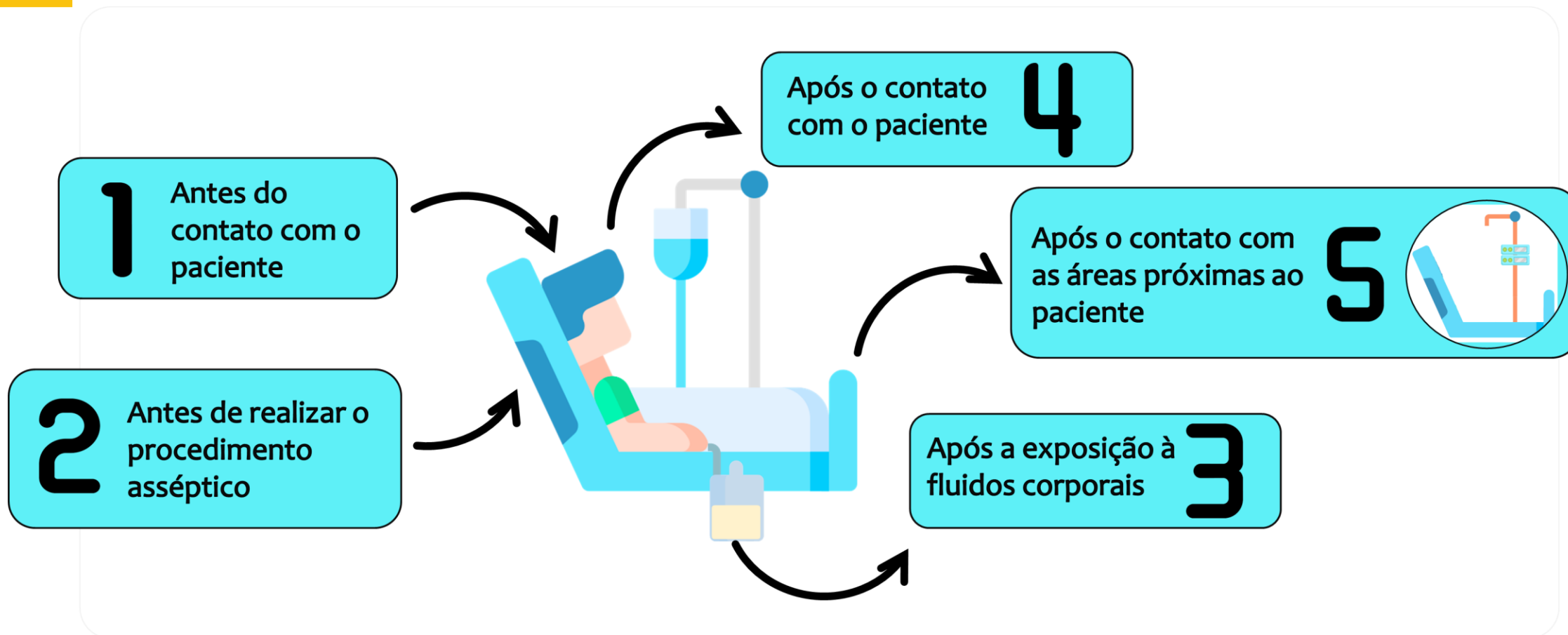
## RECOMENDAÇÃO

- » Materiais e equipamentos para realizar adequadamente a higiene das mãos deve estar prontamente disponíveis no local de atendimento



# 8b

## Materiais, equipamentos e ergonomia para a higiene adequada das mãos





## Materiais, equipamentos e ergonomia para a higiene adequada das mãos

- » Implementar instalações de higiene das mãos em número adequado e a posição apropriada
- » Disponibilizar água, sabonete e toalhas descartáveis ou limpas reutilizáveis e dispensadores de álcool gel.
- » Um lavatório a cada 10 leitos e preparação alcóolica em cada ponto de atendimento.
- » Implementar estratégia multimodal – Dispor de um ambiente com infraestrutura e materiais que facilitem a adesão no ponto de atendimento

# Considerações finais

**ACTION**

- » O PCIRAS deve contemplar um plano de ação detalhado, com prazos, responsabilidades e identificação dos recursos necessários.
- » Capacitar equipes.
- » Envolver os profissionais da linha de frente.
- » Permitir que as equipes assumam a liderança.
- » Catalisar os líderes individuais e coletivos.
- » Avaliar a implementação.
- » Promover retroalimentação
- » Instituir melhoria contínua.

# Créditos

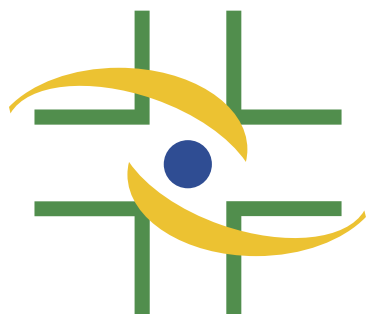
## **Responsável:**

Profa. Dra. Maria Clara  
Padoveze

## **Apoio:**

Viviane Cristina de Lima  
Gusmão

**Escola de Enfermagem da  
Universidade de São Paulo**



**ANVISA**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária