



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (2023- 2025)



GOVERNADOR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Romeu Zema Netto

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

Fábio Baccheretti Vitor

SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO

André Luiz Moreira dos Anjos

CHEFE DE GABINETE

Marina Queirós Cury

SUBSECRETÁRIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Eduardo Campos Prosdocimi

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Filipe Laguardia Curzio

DIRETOR DE VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Anderson Macedo Ramos

COORDENAÇÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E CONTROLE DE
INFECÇÕES

Nádia Aparecida Campos Dutra

Rosilaine Aparecida Madureira Silva

Aline Bárbara Pereira Costa

Raquel Ferreira Almeida

Tyessa Ferreira Santos

APRESENTAÇÃO

O Programa Estadual de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PECIRAS) foi elaborado com base no Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) - 2021 a 2025, estabelecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (BRASIL, 2021a).

A vigência desse PECIRAS será no período de 2023 a 2025, devendo ser submetido periodicamente a avaliações, a fim de monitorar o cumprimento das ações planejadas para o controle das infecções nos hospitais com leitos de UTI, hospitais de pequeno porte e serviços de diálise.

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CDC – Center for Disease and Control (Centro de Controle e Prevenção de Doenças)

CECIH – Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar

CECIRAS - Comissão Estadual de Controle de IRAS

CVC – Cateter Venoso Central

CVD – Cateter Vesical de Demora

FAO – Food and Agriculture Organization of the United Nations (Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação)

HPP – Hospital de Pequeno Porte

IAV – Infecção do Acesso Vascular

IPCS-CVC – Infecção Primária da Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso 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

MDR – Multi Droga Resistente

OIE – World Organization for Animal Health (Organização Mundial da Saúde Animal)

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAV – Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

PECIRAS – Programa Estadual de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

PNPCIRAS – Programa Nacional de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

RM – Resistência Microbiana

SES – Secretaria de Estado de Saúde

URS – Unidades Regionais de Saúde

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VM – Ventilação Mecânica

VPIS-CVC – Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central

SUMÁRIO

1. Introdução	6
2. Objetivos	9
3. Metas e ações estratégicas.....	9
Referências	14

1. Introdução

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) configuram-se como um grave problema de saúde pública. A cada ano, centenas de milhões de pacientes são afetados pelas IRAS em todo o mundo, repercutindo diretamente no aumento do tempo de internação, nos custos com o tratamento hospitalar e impactando em perdas significativas para os sistemas de saúde. Além disso, as IRAS são apontadas como os eventos adversos associados à assistência à saúde mais frequentemente reportados, ocasionando alta morbidade e mortalidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a cada 100 pacientes hospitalizados, 7 em países desenvolvidos e 10 em países em desenvolvimento vão adquirir pelo menos uma IRAS (WHO, 2016).

Com o advento da pandemia da COVID-19, o Center for Disease and Control Prevention (CDC) chamou a atenção para o fato que a maioria dos pacientes hospitalizados com COVID-19 podem desenvolver uma infecção secundária por microrganismos multirresistentes. Há relato de surtos por esses microrganismos, principalmente por *Acinetobacter baumannii* e *Candida* nas unidades de internação (CDC, 2022).

No Brasil, desde 2009 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) tem instituído normativas visando o fortalecimento das notificações de indicadores nacionais de IRAS pelos hospitais com leitos de UTI. Atualmente, todos esses serviços devem notificar mensalmente, em formulários específicos na plataforma LimeSurvey, os dados sobre infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) relacionada ao uso de cateter venoso central (CVC), marcadores de resistência microbiana relacionados a essa infecção, pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e infecção do trato urinário (ITU) associada ao cateter vesical de demora (CVD).

Além desses indicadores, hospitais com centro cirúrgico que realizam procedimentos definidos pela Anvisa como prioritários (implante mamário, parto cirúrgico, artroplastia de joelho e quadril, revascularização do miocárdio e derivação interna neurológica) devem notificar infecções de sítio cirúrgico (ISC) e os serviços de diálise, que atendem pacientes com insuficiência renal crônica, devem informar

mensalmente dados de infecções relacionadas à hemodiálise e à diálise peritoneal (BRASIL, 2021b).

Na análise do cenário das IRAS no Estado, observou-se uma tendência de aumento na densidade de incidência da IPCS laboratorial (IPCSL) nas UTIs adulto a partir de 2021, bem como das taxas de PAV a partir da pandemia de covid-19, o que em parte pode ser explicado pelo quadro clínico da covid-19. Nos pacientes pediátricos, observou-se tendência de estabilidade das taxas de infecção nos últimos dois anos, com exceção para a densidade de incidência de ITU, que aumentou cerca de 30% em 2022. Nos neonatos, identificamos leve crescimento nas densidades de IPCSL e PAV na maioria das faixas de peso. Cabe destacar que, quanto menor o peso ao nascer, maior o risco para o desenvolvimento de infecções.

Nos serviços de diálise, a infecção do acesso vascular (IAV) de pacientes em hemodiálise manteve-se estável nos últimos anos, mas em 2022 houve um aumento discreto da taxa associada ao cateter temporário. Já nos pacientes em diálise peritoneal, observou-se redução de 25% da taxa de peritonite em 2022. Sobre as infecções de sítio cirúrgico houve oscilação das taxas nos últimos cinco anos, no entanto parto cesáreo e revascularização do miocárdio se destacaram pelo aumento das taxas em 2022 e as infecções associadas à cirurgia de derivação neurológica interna que estão em ascensão desde 2019.

Embora a notificação compulsória em âmbito nacional se refira somente a alguns indicadores, destaca-se que a vigilância e o monitoramento de todos os indicadores de IRAS pelas comissões de controle de infecção hospitalar (CCIHs) é de suma importância para a redução da incidência desses eventos. Também vale ressaltar que a implantação e vigilância desses indicadores deve ser aliada ao desenvolvimento de um programa de prevenção e controle das IRAS para alcançar resultados efetivos (BRASIL, 2018).

As medidas para prevenção de IRAS devem ser adotadas em todos os estabelecimentos de assistência à saúde. Estudos apontam que é primordial o reconhecimento, por parte das equipes de assistência à saúde, da magnitude do problema das infecções, pois a adesão aos programas para prevenção e controle de IRAS pode promover a redução de até 70% de algumas infecções, como por exemplo, as da corrente sanguínea (CDC, 2016).

Outro tema que tem sido destacado mundialmente no contexto da vigilância e monitoramento das IRAS é a resistência aos antimicrobianos. Inclusive a resistência microbiana foi incluída em vários objetivos e ações estratégicas do Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 (WHO, 2021). Preocupações acerca dessa questão se justificam por se tratar de um dos mais sérios problemas de saúde da atualidade, visto que as infecções causadas por bactérias resistentes a múltiplas classes de antimicrobianos tem se tornado cada vez mais comuns (WHO, 2015).

Nesse contexto, desde 2001 a OMS tem emitido alertas sobre o aumento da resistência bacteriana aos antimicrobianos, especialmente para as infecções associadas aos cuidados à saúde. Além disso, uma Estratégia Global para Contenção da Resistência Antimicrobiana foi lançada como desafio para as diversas instituições de saúde do mundo, tendo em vista as publicações científicas com números crescentes e alarmantes de infecções por bactérias multirresistentes (WHO, 2015).

Em 2015, a Assembleia Mundial de Saúde aprovou um Plano de Ação Global em Resistência Microbiana, cujo objetivo geral era garantir a continuidade da capacidade de tratar e prevenir doenças infecciosas, utilizando medicamentos eficazes, seguros e com qualidade comprovada, usados de forma responsável e que fossem acessíveis a todos os que deles necessitam. Para alcançar esse propósito, o Plano de Ação Global estabeleceu cinco objetivos estratégicos: 1) melhorar a consciência e a compreensão da resistência antimicrobiana; 2) fortalecer o conhecimento através da vigilância e investigação; 3) reduzir a incidência de infecção através de saneamento eficaz, higiene e medidas de prevenção de infecção; 4) otimizar a utilização de agentes antimicrobianos na saúde humana e animal; e 5) garantir o investimento sustentável em novos medicamentos, diagnósticos, vacinas e outras intervenções para as necessidades de todos os países (WHO, 2015; WHO, FAO, OIE, 2016).

A partir daí, a OMS preconizou que as autoridades, em âmbito nacional e regional, desenvolvessem ações visando a redução do risco de desenvolvimento de IRAS e da resistência.

Em atendimento à Portaria nº 2.616/98 (BRASIL, 1998), no estado de Minas Gerais, por meio da Resolução da Secretaria de Estado de Saúde (SES) nº 595 de

2001, foi formalizada a Comissão Estadual de Controle de IRAS (CECIRAS-MG). Essa comissão está vinculada à Diretoria de Vigilância em Serviços de Saúde, da Superintendência de Vigilância Sanitária, da Subsecretaria de Vigilância em Saúde.

Compete à CECIRAS-MG:

- Definir diretrizes de ação estadual, baseadas na política nacional de controle de IRAS;
- Estabelecer normas, em caráter suplementar, para a prevenção e controle de IRAS;
- Descentralizar as ações de prevenção e controle de infecção para os Municípios;
- Coordenar, acompanhar, controlar e avaliar as ações de prevenção e controle de IRAS do Estado;
- Acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores epidemiológicos de IRAS;
- Informar sistematicamente à Coordenação do PNPCIRAS da ANVISA os indicadores de infecção estabelecidos.
- Realizar investigação de surtos relacionados às IRAS;
- Realizar ações educativas pertinentes ao controle de infecção para as CCIHs, equipes de Vigilância Sanitária das Unidades Regionais de Saúde e demais áreas afins.

2. Objetivos

- Consolidar o Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica das IRAS.
- Reduzir em âmbito estadual a incidência das IRAS prioritárias e estabelecer medidas de prevenção e controle.
- Estabelecer mecanismos de prevenção e controle da resistência microbiana (RM) em serviços de saúde.

3. Metas e ações estratégicas

Essas ações devem ser desenvolvidas no âmbito estadual em parceria com as Unidades Regionais de Saúde (URS), com os municípios e CCIHs.

3.1. Metas e ações estratégicas para consolidar o Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica das IRAS

Meta 1 - 80% dos hospitais com leitos de UTI com regularidade de notificação de 12 meses dos indicadores: de Infecção Primária da Corrente Sanguínea associada a cateter venoso central, Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica e Infecção do trato urinário associado à sonda/cateter vesical de demora.

Meta 2 - 80% dos hospitais que realizam os procedimentos cirúrgicos de notificação obrigatória, com regularidade de notificação de 12 meses.

Meta 3 – 80% dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos, com regularidade de notificação de 12 meses dos indicadores prioritários.

Ações Estratégicas

- Divulgar para os serviços de saúde materiais técnicos sobre vigilância epidemiológica das IRAS prioritárias.
- Promover ações junto às URS e municípios para incentivar os hospitais com leitos de UTI e centro cirúrgico, os serviços de diálise e os HPP a notificarem as IRAS mensalmente, bem como melhorar a qualidade dos dados notificados.
- Monitorar semanalmente no site da ANVISA as notificações dos indicadores prioritários de infecção, avaliando os hospitais e serviços de diálise silenciosos, bem como a consistências dos dados, para solicitar que os serviços façam correções, se necessário.
- Monitorar mensalmente as notificações de infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora e o consumo de preparação alcoólica nas unidades de internação dos HPP, lançadas via formulário criado pela CECIRAS.

- Promover a divulgação das informações do painel de vigilância epidemiológica das IRAS no Estado por meio do Portal de Vigilância em Saúde.

3.2. Metas e ações estratégicas para reduzir em âmbito estadual a incidência das IRAS prioritárias e estabelecer as medidas de prevenção e controle.

Meta 4 - Reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial associada ao uso de cateter central para:

- UTI adulto: P90 da densidade de incidência ≤ 4 IPCSL por 1000 cateter central-dia.
- UTI pediátrica: P90 da densidade de incidência ≤ 4 IPCSL por 1000 cateter central-dia.
- UTI neonatal (agregado de todos os pesos ao nascer): P90 da densidade de incidência ≤ 4 IPCSL por 1000 cateter central-dia.

Meta 5 - Reduzir os valores do percentil 90 da densidade de incidência agregada de Infecção de Trato Urinário associada ao cateter vesical de demora para:

- UTI adulto: P90 da densidade de incidência ≤ 4 ITU por 1000 CVD-dia
- UTI pediátrica: P90 da densidade de incidência ≤ 3 ITU por 1000 CVD-dia

Meta 6 – Implantação de Check list de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) em 65% dos hospitais com leitos de UTI.

Meta 7 – Implantação de Protocolos de Prevenção de PAV e ITU associada ao CVD em 65% dos hospitais com leitos de UTI.

Ações Estratégicas

- Fortalecer a implantação dos *bundles* para prevenção de IRAS nos hospitais durante as inspeções sanitárias, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 7 de 24 de fevereiro de 2010.
- Realizar reuniões com hospitais e equipes de vigilância sanitária das URS e municípios plenos, de modo a estimular a implementação de ações que visem a redução das IRAS.
- Participar do projeto "Fortalecimento de ações para prevenir a disseminação de microrganismos multirresistentes emergentes em hospitais brasileiros" em parceria com Anvisa e CDC, em um hospital selecionado da capital.

3.3. Metas e ações estratégicas para estabelecimento de mecanismos de prevenção e controle da resistência microbiana em serviços de saúde (RM)

Meta 8 – Reduzir a incidência de *Klebsiella pneumoniae* resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial associada a cateter central para:

- UTI adulto $\leq 14\%$
- UTI Pediátrica $\leq 6\%$
- UTI Neonatal $\leq 3\%$

Meta 9 – Reduzir a incidência de *Acinetobacter* spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial associada a cateter central para:

- UTI adulto $\leq 24\%$
- UTI Pediátrica $\leq 6\%$
- UTI Neonatal $\leq 9\%$

Ações estratégicas

- Divulgar aos serviços de saúde os documentos técnicos sobre a Resistência Microbiana.

- Promover a implementação das diretrizes do Plano de Contingência Estadual para microrganismos multirresistentes nos hospitais com leitos de UTI adulto.
- Fortalecer a implantação de protocolos de uso dos antimicrobianos em UTIs, durante as inspeções sanitárias.
- Implementar o monitoramento estadual do perfil de sensibilidade aos antimicrobianos dos agentes causadores de infecções nos hospitais com leitos de UTI.
- Monitorar os dados de notificação da adesão a higiene das mãos por meio do consumo de preparação alcoólica.
- Promover junto às equipes de vigilância sanitária das URS e municípios plenos, ações para fortalecimento das medidas de precaução e isolamento pelos serviços de saúde.

Referências

BRASIL. Ministério Da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Expede as diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares no país. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES Nº 05/2017 - REVISADA - Orientações para a notificação nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), Resistência Microbiana (RM) e monitoramento do consumo de antimicrobianos – 2018. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde, janeiro de 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-05-2017-revisada.pdf/view>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (2021-2025). Fevereiro de 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 01/2021 - Notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) – Janeiro de 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2021/nota-tecnica-01-2021-formularios-iras-2021_final.pdf

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Healthcare-associated Infections (HAI) Progress Report. 2016. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hai/data/archive/2016-HAI-progress-report.html>

CDC. Center for Disease Control and Prevention. COVID-19 & Antibiotic Resistance. 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/drugresistance/covid19.html>

WHO. World Health Organization. Global Action Plan on Antimicrobial Resistance. 2015. Disponível em: http://www.wpro.who.int/entity/drug_resistance/resources/global_action_plan_en.pdf

WHO. World Health Organization. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730>

WHO. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization: 108 p. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>

WHO, FAO, OIE. World Health Organization, Food And Agriculture Organization Of The United Nations, World Organization For Animal Health. Antimicrobial Resistance - A manual for developing national action plans. Versão 1. 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204470/9789241549530eng.pdf?sequence=1>