| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo do Documento | **ROTINA OPERACIONAL PADRÃO** | ROP.SVSSP.010 - Página 1/7<br>ESP-SVS/03 | |
| Título do Documento | **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES HOSPITALARES RELACIONADAS AO USO DE DISPOSITIVOS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE** | Emissão: 16/07/2020<br>Versão: 1 | Próxima revisão: 16/07/2022 |

## 1. FINALIDADE

- Normatizar as ações realizadas para prevenção de Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), com ênfase aos dispositivos invasivos.
- Monitorar a qualidade da asssistência e incentivar a implementação de ações e boas práticas de prevenção de IRAS.

Observação: prevenir e controlar as IRAS representa fundamentos para a intervenção sobre o risco em serviços de saúde, antes que o dano alcance o paciente.

## 2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade hospitalar (UVSQH), Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais (UGRA), Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVSSP), unidades de pronto atendimento e de internação do complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HCTM).

## 3. COMPETÊNCIA

Enfermeiros assistenciais, CCIH, NSP e Unidades subordinadas ao SVSSP.

## 4. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- Portaria n° 2.616, de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde.
- Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 5/2017;
- Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 3/2019;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa): Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, 2017.
- Diretriz da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) para monitoramento e avaliação em segurança do paciente: Gestão voltada para resultados efetivos e seguros. Volume 3. Brasília-DF, 2018.

## 5. NORMAS

- O Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) é um conjunto de ações desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.
- Infecção Hospitalar é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares.
- A Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares é a observação ativa, sistemática e contínua 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.
- São recomendados métodos de busca mista (passiva e ativa) de coleta de dados para

*Cópia Eletrônica não Controlada*
*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos.*
*® 2019, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados*
*www.Ebserh.gov.br*

vigilância epidemiológica das IRAS. A busca passiva é realizada junto aos serviços parceiros como ambulatórios de egressos e serviços de pronto atendimento. A busca ativa é um método recomendado pela Organização Mundial de Saúde e significa que os profissionais executores do controle de infecção hospitalar vão em campo realizar o diagnóstico.

**a) Indicadores que devem ser obrigatoriamente notificados mensalmente à Anvisa**

- Os indicadores de saúde são medidas-síntese que contêm informações relevantes sobre determinados atributos ou dimensões do estado de saúde, como o desempenho dos serviços de saúde.
- Sobre o controle de IRAS com ênfase nos dispositivos invasivos, conforme a Anvisa preconiza, são os seguintes os indicadores de notificação e monitoramento:

✓ Infecção Primária de Corrente Sanguínea relacionada à Cateter Venoso Central (IPCS- CVC)

$$\text{Fórmula de Cálculo: } \frac{\text{nº de IPCS no período de vigilância}}{\text{nº de pacientes com cateter-dia no período}} \times 1000$$

✓ Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)

$$\text{Fórmula de Cálculo: } \frac{\text{nº de PAV no período de vigilância}}{\text{nº de pacientes em ventilação mecânica (VM) no período}} \times 1000$$

✓ Infecção de Trato Urinário Associada à Cateter Vesical de Demora (ITU- CVD)

$$\text{Fórmula de Cálculo: } \frac{\text{nº de ITU-CVD no período de vigilância}}{\text{nº de pacientes com CVD no período}} \times 1000$$

✓ Infecção do acesso vascular (IAV) associada ao cateter temporário/não tunelizado (Hemodiálise/HD):

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{nº de pacientes submetidos a HD com IAV associada ao cateter temporário não tunelizado}}{\text{nº de pacientes submetidos a HD com cateter temporário}} \times 100$$

**b) Dispositivos invasivos para monitoramento e vigilância**

- CVC: todo cateter cuja terminação está posicionada próxima ao coração ou em um grande vaso, incluindo catéter de hemodiálise, PICC (cateter central de inserção periférica), cateter umbilical e Portocath.
- Sonda Vesical de Demora (SVD): cateter/sonda que entra pelo orifício da uretra e permanece. Excluem-se cateter duplo J, cistostomia, punção supra púbica, nefrostomia e cateterização intermitente. Aborda-se a definição de "Sonda" levando em consideração o aspecto de amigabilidade do sistema de informação, haja vista que as siglas envolvendo os cateteres são muito parecidas. Por isso, a necessidade na diferenciação dos termos.
- Punção Venosa Periférica (PVP): rede venosa de acesso preferencial. São as veias dos membros superiores e inferores.

*Cópia Eletrônica não Controlada*
*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos.*
*® 2019, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados*
*www.Ebserh.gov.br*

- Ventilação Mecânica Invasiva (VMI): equipamento de suporte ventilatório (respirador mecânico) conectado ao paciente por meio de tubo endotraqueal ou traqueostomia.

**c) Definição de infecção associada aos dispositivos invasivos**

- Para ser considerada infecção associada ao uso de dispositivo invasivo no paciente, é preciso considerar a data da infecção.
- Observar que o paciente deve estar em uso do dispositivo invasivo por um período maior que dois dias (D) de calendário (ou seja, a partir do D3, sendo o D1 o dia da instalação do dispositivo).
- O dispositivo invasivo deve se encontrar presente no dia da identificação da infecção ou no dia anterior.

## 6. ESTRATÉGIAS DE ABORDAGEM PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS COM ÊNFASE NOS DISPOSITIVOS

- As estratégias de abordagem para a vigilância epidemiológica das IRAS com ênfase nos dispositivos são iniciativas que envolvem práticas visando a busca oportuna da infecção e a prevenção da ocorrência delas.
- Integram uma abordagem multiprofissional no cenário hospitalar, sendo um trabalho mútuo e contínuo entre a CCIH, NSP e equipes assistenciais:

✓ **Educação Permanente:** processo dinâmico de ensino e aprendizagem, ativo e contínuo, com a finalidade de análise e melhoramento da capacitação de pessoas e grupos.

✓ **Visita multiprofissional nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto, coronariano e neonatal/pediátrica):** realizada à beira leito, onde enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, membros da CCIH, psicólogos, assistentes sociais e o médico responsável trocam informações acerca do estado atual e planejamento do tratamento.

✓ **Monitoramento no Pronto Socorro Adulto (PSA) e Pronto Socorro Infantil (PSI) através de ronda junto ao Responsável Técnico (RT) de Enfermagem da unidade:** verifica-se a exposição à riscos infecciosos e de incidentes relacionados à segurança dos pacientes.

✓ **Intervenções educativas breves durante as visitas e/ou monitoramentos:** em todas as unidades de internação, com abordagem para as não conformidades verificadas à beira leito e na unidade de internação, em conjunto aos membros da CCIH, bem como o estímulo à avaliação diária sobre a possibilidade de retirada de dispositivos invasivos.

✓ ***Bundles* de prevenção de ITU-CVD, IPCS-CVC e PAV:** conjunto pequeno e simples de práticas baseadas em evidências, uma forma estruturada de melhorar os processos e os resultados dos cuidados para o paciente.

✓ ***Hundles*:** *rounds* caracterizados por reuniões rápidas (máximo 10 minutos) onde o enfermeiro da unidade reúne a equipe para um breve encontro junto à equipe multiprofissional; realiza levantamento de problemas de segurança e riscos agudos nas unidades assistenciais; um representante da equipe comunica os problemas e riscos agudos à alta liderança; *feedback* à equipe assistencial.

✓ **Busca ativa de infecções por análise das prescrições de antimicrobianos:** revisão do formulário de solicitação de antimicrobianos para identificação de sinais de alerta quanto a

*Cópia Eletrônica não Controlada*
*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos.*
*® 2019, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados*
*www.Ebserh.gov.br*

potenciais IRAS em dispositivos invasivos

✓ **Busca ativa de infecções por análise dos resultados de hemoculturas, uroculturas e culturas:** revisão diária dos resultados de exame para identificação de sinais de alerta quanto a potenciais IRAS em dispositivos invasivos

## 7. PREENCHIMENTO DIGITAL DO *NATIONAL NOSOCOMIAL INFECTIONS SURVEILLANCE SYSTEM (NNISS)*

- NNISS é um formulário padronizado pela Anvisa para apoiar o Sistema Nacional de Vigilância das infecções hospitalares. Apoia o monitoramento do uso de dispositivos invasivos por paciente-dia. Deve ser preenchido pelas equipes assistenciais.
- A Instituição padroniza a utilização do NNISS digital. Ícone disponível no portal de serviços do Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação (SGPTI) do HC-UFTM: http://apps.hctm.ebserh.net/servicos
- O formulário pediátrico encontra-se disponível em: https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=3U3TZPCvlU238Qc0pchF5a7NVsVT20VLoNI2wiHCiS5UM1FFQ1ZBU1JFRkFFMzdTNzhXSERXQkI0Qy4u
- O formulário pediátrico integra as faixas etárias neonatal e pediátrica. Deverão ser preenchidas informações sobre paciente-dia em conformidade ao peso ou à idade:

**a) Para pacientes neonatais (do nascimento até 28 dias):**

✓ Peso < 750g;
✓ Peso 750g a 999g;
✓ Peso 1000g a 1499g;
✓ Peso 1500g a 2499g;
✓ Peso > 2500g.

**b) Para paciente pediátricos**

✓ Internação em unidades pediátricas que extrapolem a faixa etária neonatal.

- O formulário adulto encontra-se disponível em: https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=3U3TZPCvlU238Qc0pchF5a7NVsVT20VLoNI2wiHCiS5UQ0NTRVJCOEFBSjhOWDVDUFc3SDVGTlg5OC4u
- O formulário adulto deverá ser preenchido com informações sobre paciente-dia em conformidade com a unidade de internação (que não seja neonatal ou pediátrica) e/ou a idade do paciente (≥ 18 anos).
- Enfermeiros das unidades assistenciais de internação do HC-UFTM, designados em comum acordo com os RTs de enfermagem, deverão preencher diariamente o NNISS- digital, incluindo finais de semana e feriados.
- Para a padronização das informações coletadas, e que seja evitados vieses na obtenção delas, orienta-se que a alimentação do NNISS-digital ocorra durante o turno noturno.
- São campos e definições para o preenchimento do NNISS-digital:

*Cópia Eletrônica não Controlada*
*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos.*
*® 2019, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados*
*www.Ebserh.gov.br*

✓ **Número de pacientes internados na unidade:** (Soma do número total de pacientes internados na unidade de internação por dia);

✓ **Número de pacientes em VMI:** (Soma do número total de pacientes em VM por dia);

✓ **Número de pacientes com CVC:** (Soma do número total pacientes com o dispositivo por dia; não somar todos os acessos centrais, caso o paciente tenha mais de um);

✓ **Número de pacientes com SVD:** (Soma do número total pacientes com SVD por dia);

✓ **Número de pacientes com cateter venoso periférico:** (Número total pacientes com o dispositivo por dia, não somar todos os acessos periféricos, caso o paciente tenha mais de um).

- Todas as informações serão apresentadas de forma aglomerada, por meio de contagem, o que não possibilitará a identificação dos pacientes, minimizando a exposição deles.
- As informações serão direcionadas para conta eletrônica específica e restrita ao SVSSP.
- Serão armazenadas por meio de planilhas digitais e apresentadas em formato de relatórios sintéticos de monitoramento das IRAS.

*Cópia Eletrônica não Controlada*
*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos.*
*® 2019, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados*
*www.Ebserh.gov.br*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo do Documento | **ROTINA OPERACIONAL PADRÃO** | ROP.SVSSP.010 - Página 6/7<br>ESP-SVS/03 | |
| Título do Documento | **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES HOSPITALARES RELACIONADAS AO USO DE DISPOSITIVOS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE** | Emissão: 16/07/2020<br>Versão: 1 | Próxima revisão: 16/07/2022 |

| AGENTE | AÇÃO | PERIODICIDADE |
|---|---|---|
| Enfermeiros das Unidades de internação | Preenchimento do Formulário digital: NNISS | Diariamente pelo enfermeiro do Turno Noturno |
| | *Hundles* | Diariamente pelos enfermeiros de diferentes turnos |
| Enfermeiros das Unidades de internação em parceria com CCIH-UVSQH e Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) | Educação Permanente e/ou Educação Continuada | Mensalmente |
| Enfermeiros da CCIH-UVSQH | Realizar as notificações e Preenchimento em formulário digital | Diariamente |
| | Avaliação das informações do banco de dados (NNISS) preenchido pelas equipes | Mensalmente |
| | Alimentação do banco de dados no FORMSUS/ANVISA | |
| Enfermeiros da CCIH-UVSQH/NSP/ Equipe multiprofissional | Participação nas visitas multiprofissionais nas UTIs: adulto, coronariana, neonatal/pediátrica | 3 vezes por semana na UTI Adulta<br>2 vezes por semana na UTI Neonatal/Pediátrica e UTI Coronariana |
| Membros da CCIH/NSP/Equipe multiprofissional das Unidades de Internação | *Bundles* de prevenção | Anualmente ou conforme evidência científica segura |
| Enfermeiros da CCIH-UVSQH / Segurança do Paciente/RT PSA e PSI | Ronda no PSA e PSI | 2 vezes por semana |
| Enfermeiros CCIH- UVSQH | Intervenções educativas breves durante as visitas e/ou monitoramentos em todas as unidades de internação | Quinzenalmente, conforme cronograma |
| | Busca ativa de infecções por análise das prescrições de antimicrobianos | Diariamente |
| | Busca ativa de infecções por análise dos resultados de hemoculturas, uroculturas e culturas | |
| Enfermeiros CCIH- UVSQH/Residencia Multiprofissional | Relatório das infecções por unidade de internação e tipologia conforme indicadores de monitoramento | Mensalmente |

*Cópia Eletrônica não Controlada*
*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos.*
*® 2019, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados*
*www.Ebserh.gov.br*

## 8. REFERÊNCIAS

PORTARIA N° 2.616, DE 12 DE MAIO DE 1998 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html.

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº05/2017. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-05-2017.

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº3/2019. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+t%C3%A9cnica+n%C2%BA+03-2019+GVIMS-GGTES-ANVISA/85f6927c-761d-43bd-ba95-b4115bf30600.

ANVISA: Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, 2017. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+2+-+Crit%C3%A9rios+Diagn%C3%B3sticos+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%AAncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/7485b45a-074f-4b34-8868-61f1e5724501

DIRETRIZ EBSERH PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SEGURANÇA DO PACIENTE: Gestão voltada para resultados efetivos e seguros. Série “Diretrizes Ebserh sobre Seguraça do Paciente. Volume 3. Brasília-DF, 2018.

## 9. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO |
|---|---|---|
| 1 | 07/07/2020 | Elaboração da Rotina Operacional Padrão (ROP) ESP-SVS/03 – Código do Documento no SEE |

| | |
|---|---|
| **Elaboração**<br>Josiane Garcia, enfermeira da UVSQH<br>Alessandra Assis Lima, chefe da UVSQH<br>Fernanda Carolina Camargo, chefe do SVSSP<br>Rosana Huppes Engel, enfermeira do SEE<br>**Apoio**<br>Ronildo Ramon Silva, SGPTI | Data: 07/07/2020 |
| **Registro, análise e revisão**<br>Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento | Data: 15/07/2020 |
| **Aprovação**<br>Fernanda Carolina Camargo, chefe do SVSSP<br>Mara Danielle Felipe P. Rodrigues, chefe da Divisão de Enfermagem | Data: 13/07/2020<br><br>Data: 16/07/2020 |

*Cópia Eletrônica não Controlada*
*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos.*
*® 2019, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados*
*www.Ebserh.gov.br*