

## PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

HOSPITAL DE SANTO ANTONIO DA PATRULHA/ ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA  
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

SANTO ANTONIO DA PATRULHA, 17 DE ABRIL DE 2025.



## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVO.....</b>	<b>5</b>
<b>RESPONSABILIDADES.....</b>	<b>5</b>
<b>Descrição .....</b>	<b>6</b>
Higiene de mãos.....	6
Vigilância epidemiológica das infecções hospitalares.....	7
Indicadores mensurados.....	8
<b>DAS NORMAS E ROTINAS TÉCNICO-OPERACIONAIS PARA CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTENCIA À SAÚDE.....</b>	<b>11</b>
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS DE DISSEMINAÇÃO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS.....</b>	<b>12</b>
Precaução Padrão.....	13
Precauções de Transmissão por Gotículas.....	13
Precauções de Transmissão por Aerossóis.....	13
Precauções de Transmissão por Contato.....	14
<b>CRITÉRIOS E PRIORIDADES DE ISOLAMENTO PARA PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS.....</b>	<b>14</b>
<b>INVESTIGAÇÃO DE SURTOS.....</b>	<b>14</b>
<b>POLÍTICA DE USO DE ANTIMICROBIANOS.....</b>	<b>15</b>
Programa de Uso Racional de Antimicrobianos.....	16
Recomendações Gerais Para Uso de Antimicrobianos na Instituição.....	16
<b>LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS.....</b>	<b>17</b>
<b>HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR.....</b>	<b>19</b>
Saneantes.....	20
MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA.....	20
Central de Materiais e Esterilização.....	20
Nutrição.....	21
<b>PROCESSAMENTO DE ROUPAS HOSPITALARES.....</b>	<b>21</b>



<b>RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....</b>	<b>22</b>
<b>PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA A OBRAS E REFORMAS.....</b>	<b>22</b>
<b>SAÚDE OCUPACIONAL.....</b>	<b>23</b>
<b>EDUCAÇÃO PERMANENTE.....</b>	<b>24</b>
<b>COMPETÊNCIAS E FLUXOS.....</b>	<b>24</b>
<b>VALIDADE.....</b>	<b>25</b>
<b>PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>25</b>

## SIGLAS

**PCIH** – Programa de Controle de Infecção Hospitalar

**IRAS** – Infecção Relacionada a assistência à Saúde

**SCIH**- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

**CCIH** – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

**CME** – Centro de Material e Esterilização

**PGRSS**- Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde



## 1. APRESENTAÇÃO

O Hospital de Santo Antônio da Patrulha, Associação Hospitalar Vila Nova, inscrito no CNPJ 04.994.418/0008-99 adere ao programa de prevenção e controle de infecções hospitalares baseado na Lei 9.431 de 09 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de controle de infecção hospitalar pelos hospitais do país. A Portaria MS n.º 26160 de 12/05/98, publicada no DOU de 13/05/98 também estabelece a necessidade de toda instituição de saúde estabelecer o seu Plano de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH, que deverá conter o conjunto de ações a serem desenvolvidas, deliberada e sistematicamente para a máxima redução possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

O programa se destaca pela execução de quatro eixos principais: o programa de controle de antimicrobianos; as medidas para prevenção das infecções hospitalares e; avaliação dos indicadores de infecção. Este programa tem ainda como foco a desinfecção e esterilização de materiais, higienização do ambiente, gerenciamento de resíduos, lavanderia e controle de qualidade do ar e da água.

## 2. OBJETIVO

O programa de controle de infecção hospitalar é essencial para garantir a segurança dos pacientes e prevenir a propagação de infecções dentro dos estabelecimentos de saúde.

O programa envolve estratégias e práticas focadas na prevenção, controle e monitoramento das infecções que podem ser adquiridas pelos pacientes durante o período de internação ou procedimentos médicos. Realizar educação permanente no que diz respeito as infecções hospitalares, prevenir e monitorar a disseminação de microorganismos multirresistentes e promover o uso racional de antimicrobianos.

## 3. RESPONSABILIDADES



### 3.1 Elaboração e Revisão:

A elaboração do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) é de responsabilidade da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Esta comissão é responsável por coordenar e implementar as ações de controle de infecção no hospital. Composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, biomédicos, profissionais de controle de infecção e outros membros da equipe hospitalar.

### 3.2. Execução:

A execução do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) é responsabilidade do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Este deve ser validado a cada dois anos pelos membros da Comissão.

## 4. DESCRIÇÃO

### 4.2 Higienização das Mão

A higienização das mãos é a medida mais importante e reconhecida para a prevenção e controle da transmissão de microrganismos e consequente aquisição de infecções nos serviços de saúde.

A política de higienização das mãos da instituição é baseada na Portaria 2.616/98, na RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002, na RDC nº 42 de 25 de outubro de 2010 e na RDC nº 07 de 24 de fevereiro de 2010 que estabelecem, respectivamente, as ações mínimas a serem desenvolvidas com vistas à redução da incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde, as normas e projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde e a obrigatoriedade da disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos.

A política abrange todos os profissionais e pacientes e segue as recomendações da estratégia multimodal da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Organização Mundial de Saúde (OMS).



A mensuração da taxa de higiene de mãos é realizada mensalmente nos setores de assistência hospitalar em unidade de emergência, internação, saúde mental, Centro de Material e Esterilização e Bloco cirúrgico.

Com o intuito de estimular a prática de higienização de mãos nas unidades, próximo as pias foram disponibilizadas cartazes ilustrativos com a técnica correta de higiene de mãos, há realização de capacitações periódicas com as equipes de assistência e de toda a instituição baseado em cronograma anual sobre a importância desta prática dentro da instituição, que se estende a familiares, acompanhantes e pacientes.

#### **4.3. Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares**

A vigilância epidemiológica é a observação ativa, sistemática e contínua da ocorrência e distribuição das infecções entre os pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações e prevenção de controle.

A vigilância epidemiológica das infecções hospitalares ocorre conforme as recomendações do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde 2016-2020. No Hospital de Santo Antonio da Patrulha, realiza- se a vigilância epidemiológica global das infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS) na

Unidade de Internação, Unidade de saúde mental e Bloco Cirúrgico. Não são realizadas buscas pós alta, uma vez que a instituição não realiza procedimentos que exigem tal estratégia. A busca ativa é realizada pela enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar utilizando formulário da vigilância epidemiológica.

A identificação das IRAS se dá a partir do método de busca ativa. A busca ativa é a identificação de pistas, como sinais e sintomas de infecção, exames laboratoriais, exames microbiológicos e prescrição de antimicrobianos, para o diagnóstico das IRAS.

A partir da identificação dos prováveis casos, estes são discutidos entre a enfermeira do controle de infecção e a equipe da assistência para que sejam classificados quanto a sua topografia. O diagnóstico e classificação são realizados de



forma objetiva seguindo os critérios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) 2017. As infecções identificadas como relacionadas à assistência à saúde constituem a taxa mensal de infecção hospitalar.

Além da identificação da infecção, numeradores das taxas de infecção mensalmente são computados os seguintes denominadores:

- Paciente-dia: soma dos dias totais de permanência de todos pacientes da instituição durante um mês;
- Total de saídas: altas ou óbitos em determinado mês;
- Infecções hospitalares: número total de infecções hospitalares;
- Cateter vesical-dia: soma dos dias totais de uso de sonda vesical pelos pacientes durante um mês;
- Cateter venoso central-dia: soma dos dias totais de uso de cateter venoso central pelos pacientes durante um mês (para pacientes em uso de mais de um cateter central contar apenas uma vez); Usamos Cateter venoso periférico -dia devido a não termos Unidade de Terapia Intensiva.
- Ventilação Mecânica-dia: soma dos dias totais de uso de ventilação mecânica pelos pacientes durante um mês. Não temos paciente em ventilação mecânica internados, devido a não termos leito de UTI.

Dessa forma, o (a) enfermeiro (a) do controle de infecção deve diariamente registrar o número de pacientes em uso de procedimentos invasivos.

A coleta de dados gera indicadores mensais que são padronizados em um relatório e segue indicadores obrigatórios pela legislação brasileira e são divulgados na instituição.

Além disso, semanalmente são encaminhadas notificações para a vigilância epidemiológica do município das doenças de notificação compulsória definidas na Portaria nº 1.271 de 6 de junho de 2014.

#### **4.4. Indicadores Mensurados**



Os indicadores calculados na instituição:

#### **4.4.1. Taxa de Infecção Hospitalar**

É o número de infecções dividido pelo paciente-dia em um determinado mês e multiplicado por 1000. Esta taxa pode ser estratificada por unidade do hospital (unidade clínica e cirúrgica). Ainda, é possível fazer a taxa de infecção hospitalar pelo total de saídas (somatório das altas e óbitos).

$$\text{Tx Geral de infecção} = (\text{nº infecções} / \text{paciente-dia}) \times 1000$$

$$\text{Tx Geral de infecção} = (\text{nº infecções} / \text{paciente-saída}) \times 1000$$

#### **4.4.2. Taxa de infecção relacionada a procedimentos invasivos**

É o número de infecções relacionadas ao sítio de realização do procedimento invasivo (sonda vesical de demora, cateter venoso periférico) dividida por procedimentos-dia e multiplicado por 1000. Esta taxa pode ser estratificada por unidades do hospital (unidade clínica e cirúrgica).

$$\text{Tx infecção relacionada à SVD} = (\text{nº ITU relacionada à SVD} / \text{SVD-dia}) \times 1000$$

$$\text{Tx infecção primária de corrente sanguínea relacionada à CVP} = (\text{nº infecções relacionadas à CVP} / \text{CVP-dia}) \times 1000$$

#### **4.4.3. Taxa de uso de procedimentos invasivos**

É o número de dias de uso de determinado procedimento invasivo (SVD, CVP) dividido pelo paciente-dia e multiplicado por 1000. Esta taxa pode ser estratificada por unidades do hospital (unidade clínica e cirúrgica).

$$\text{Tx de uso de SVD} = (\text{nº de dias de uso de SVD} / \text{paciente-dia}) \times 1000$$

$$\text{Tx de uso de CVC} = (\text{nº de dias de uso de CVC} / \text{paciente-dia}) \times 1000$$

#### **4.4.4. Taxa de higienização das mãos e consumo de álcool gel**

A taxa de higienização das mãos é definida como o número de higienizações realizadas, tanto com produto alcoólico como água e sabão, dividido pelo número de



oportunidades para higienizar, conforme os Cinco Momentos da Organização Mundial de Saúde, e multiplicando por 100. Esta observação é realizada na Unidade de Internação clínica e é estratificada pelos momentos observados e pelos profissionais de saúde.

$$\text{Tx de higiene das mãos} = (\text{nº de higienização} / \text{nº de oportunidades para higienizar}) \times 100$$

A taxa de consumo de álcool é dada pelo consumo total de álcool gel em determinado mês, em ml, dividido pelo paciente-dia e multiplicado por 1000. Esta taxa pode ser estratificada por unidade do hospital. A meta de consumo mensal é definida pela OMS em 20mL/paciente-dia.

#### **4.4.5. Taxa de consumo de antibióticos – Dose diária definida (DDD)**

A DDD é definida como a quantidade em gramas do consumo de determinado antibiótico, dividido pelo DDD multiplicada pelo paciente-dia e multiplicado por 1000. Esta taxa deve ser estratificada pelo tipo de antibiótico.

$$\text{Tx de DDD} = (\text{quantidade total em gramas consumida} / \text{DDD paciente-dia}) \times 100$$

#### **4.4.6. Taxa de consumo de antibióticos – Dias em terapia (DOT)**

A taxa de DOT é a quantidade de dias de consumo de antibióticos de determinada droga, dividido pelo paciente-dia e multiplicado por 1000. Esta taxa deve ser estratificada pelo tipo de antibiótico.

$$\text{Tx de DOT} = (\text{dias de uso de determinado antibiótico} / \text{paciente-dia}) \times 1000$$

#### **4.4.7. Taxa de infecção por bactéria multirresistente**



A taxa de infecção bactéria resistente é dada pelo número de bactérias resistentes novas identificadas dividida pelo paciente-dia e multiplicado por 1000. Esta taxa pode ser geral, por unidade ou por germe específico.

$$\text{Tx de GMR} = (\text{nº de bactérias resistentes identificadas} / \text{paciente-dia}) \times 1000$$

#### **4.4.8. Taxa de Infecção Hospitalar por topografia**

A taxa de infecção hospitalar por topografia, será realizada pelo numerador de infecções por topografias como: urinária, cirúrgica, respiratória, cutânea, corrente sanguínea, dividida pelo número total de IRAs no mês de vigilância e multiplicado por 100.

$$\text{Tx de IRAs por topografia} = (\text{nº de infecções por topografia} / \text{nº de IRAs no mês}) \times 100$$

### **5. Das normas e rotinas técnico-operacionais para controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**

Para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde a instituição estabelece anualmente ações prioritárias e metas com base nos seus indicadores. As principais ações são voltadas para a prevenção de infecções relacionadas à sondagem vesical, prevenção de infecção em cateteres venosos periféricos, prevenção de infecções cirúrgicas. Estas medidas são aplicadas e orientadas aos profissionais através de protocolos e popes específicos elaborados pelo serviço controle de infecção hospitalar.

Ainda, são rotinas preconizadas pelo controle de infecção para prevenção de IRAS:

- Implantar sistema de vigilância dos microrganismos prevalentes, com determinação do perfil de sensibilidade aos antimicrobianos;
- Implantar, adequar e supervisionar normas e rotinas técnico-operacionais visando à prevenção e o controle das infecções hospitalares;



- Inspecionar os diversos setores do hospital para a detecção de inadequações, visando a prevenção e controle das infecções hospitalares;
- Capacitar funcionários e profissionais do hospital com respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- Implantar, incentivar e supervisionar rotinas para higienização das mãos pelos profissionais da saúde em todos os setores do hospital;
- Implantar e supervisionar rotinas para coleta de materiais biológicos para exames microbiológicos;
- Implantar e supervisionar rotinas para tratamento das feridas e/ou curativos.
- Implantar Formulário de uso de antimicrobiano para preenchimento do médico que está realizando a internação de um paciente na Instituição, o mesmo deve conter no mínimo as informações quanto Tempo de Uso do ATB pelo paciente, CID com descrição da doença, se o fármaco é de 1<sup>a</sup> Escolha, podemos ver juntos a elaboração deste documento.
- Elaborar POP- (RT Médico+CCIH+CFT) Protocolo com as doenças mais prevalentes na nossa unidade de internação com os antibióticos de 1<sup>a</sup> Escolha, 2<sup>a</sup> Escolha e 3<sup>a</sup> Escolha, essa padronização evitaria troca de ATBs do momento de quando paciente é transferido da emergência para a internação.

## 6. Medidas preventivas de disseminação de doenças infectocontagiosas

O PCIH da instituição visa implantar um sistema de medidas preventivas para a prevenção da transmissão de doenças infectocontagiosas. Essas medidas implicam em precauções padronizadas para prevenir a transmissão de patógenos de importância epidemiológica.



### **6.1. Precaução Padrão**

É utilizada para o cuidado de todos os pacientes da instituição independentemente de sua condição infecciosa ou não, quando houver risco de contato com qualquer uma das seguintes situações: sangue, fluidos corporais, secreções e excreções.

Baseia-se na higienização das mãos, uso de aventais, luvas e óculos, quando do risco de respingos ou contatos com secreção e descarte adequado de materiais perfuro cortantes.

### **6.2. Precauções de Transmissão por Gotículas**

- São adotadas para todos os pacientes infectados por microrganismos disseminados ao ambiente por gotículas. Estas partículas são maiores que 0,5  $\mu\text{m}$ , portanto não alcançam distância superior a 1,5 m. Essas partículas infectantes têm origem em secreções eliminadas pela tosse e espirro e ficam depositadas nas conjuntivas, mucosa nasal ou oral. As medidas preventivas incluem a higienização das mãos conforme os 5 Momentos recomendados pela OMS, o uso de máscara cirúrgica para aproximações a menos de 1,5m do paciente e a manutenção de distância de 1,5m de outros pacientes. São utilizadas em pacientes com Caxumba, Coqueluche, Influenza A, B, meningite e rubéola.

### **6.3. Precauções de Transmissão por Aerossóis**

São adotadas para suspeita ou confirmação de infecções por microrganismos inferiores a 0,5  $\mu\text{m}$ . Essas partículas ficam suspensas no ar e, portanto, as medidas devem incluir o uso de máscara PFF2 (N-95) e quarto privativo com porta fechada. São utilizadas em pacientes com tuberculose.



#### **6.4. Precauções de Transmissão por Contato**

As precauções de contato são adotadas para todos os pacientes quando da possibilidade de transmissão de microrganismos através de contato com o paciente ou superfícies. Essas medidas devem ser utilizadas para pacientes colonizados ou infectados por bactérias resistentes, varicela ou herpes zoster em pacientes com lesões ativas, infecções de partes moles ou secreções não contidas por curativos, escabiose. As medidas incluem a higienização de mãos, uso de luvas e avental para contato com o paciente ou superfícies próximas ao paciente.

#### **7. Critérios e prioridade de isolamento para pacientes portadores de doenças infectocontagiosas**

No Hospital de Santo Antônio da Patrulha são definidas como prioridades de isolamento para pacientes portadores de doenças infectocontagiosas:

1. Infecções de transmissão por aerossóis;
2. Infecções por transmissão por gotículas;
3. Infecções de transmissão por contato.

#### **8. Investigação de Surtos**

Surto é definido como a ocorrência de um número de casos de uma determinada doença ou evento relacionado à saúde, claramente em excesso à expectativa habitual da instituição.

O controle de infecção acompanha diariamente os resultados de exames microbiológicos dos pacientes na tentativa de identificar um número aumentado de casos de um determinado microrganismo e implantar as medidas imediatas para controle. São etapas importantes na investigação de um surto:



- Implantar rotina para pronto estabelecimento e confirmação diagnóstica dos casos;
- Determinar critérios para a confirmação de surto;
- Promover revisão da literatura pertinente para levantar informações recentes sobre o agente etiológico envolvido;
- Realizar análise descritiva do surto: busca ativa, listagem de casos, variáveis demográficas e clínicas do surto, em termos de tempo, lugar e pessoa;
- Estabelecer as hipóteses preliminares para o surto quanto à fonte de infecção e modo de transmissão;
- Instituir medidas de controle preliminares do surto: modificações do ambiente, remover agente ou fonte, remover as pessoas susceptíveis;
- Em casos de surtos com alta morbimortalidade ou infecções associadas à exposições múltiplas, rever e testar as hipóteses preliminares;
- Realizar avaliação das medidas prévias de controle estabelecidas, com vistas a determinar se o controle do surto ocorreu de fato, e corrigir práticas hospitalares inadequadas, evitando novos surtos;
- Produzir um relatório final do surto em modelo metodológico padrão, com recomendações pertinentes para a prevenção de surtos similares futuros;
- Notificar a vigilância epidemiológica e sanitária municipal, estadual e federal os casos diagnosticados ou suspeitos de infecções ou surtos associados à utilização de insumos e/ou produtos industrializados médico-hospitalares;
- Capacitar os membros da CCIH e demais profissionais envolvidos, quanto a casos de infecção hospitalar.

## 9. POLÍTICA DE USO DE ANTIMICROBIANOS



O uso racional de antimicrobianos criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1985 recomenda que os pacientes recebam medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas, por período suficiente e ao menor custo para si e para a comunidade.

Conforme a lei federal nº 9.431/97 e portaria GM/MS nº 2.616, Anexo I, artigo 3.1.4. Segundo a Resolução do Conselho Federal de Medicina 1552/1999 a prescrição de antibióticos nas unidades hospitalares obedecerá às normas emanadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

O objetivo da política é promover o uso racional de antimicrobianos em todas as dependências da instituição, proporcionando melhores desfechos para o paciente em termos de cura da infecção e redução da mortalidade. O programa visa estabilizar a resistência bacteriana, prevenir eventos adversos e reduzir os custos com o tratamento.

### **9.1. Programa de Uso Racional de Antimicrobianos**

O programa baseia-se nas melhores práticas embasadas em evidências científicas para normatizar o uso de antimicrobianos na instituição. Todos os medicamentos antibacterianos, antivirais, antifúngicos e antiparasitários fazem parte do programa.

Em um primeiro momento há uma padronização dos antimicrobianos da instituição em acordo com o corpo clínico, Comissão de Farmácia e Terapêutica e gerência administrativa. A padronização utiliza as diretrizes nacionais e internacionais, ensaios clínicos e meta análises para definir as prioridades de uso de antibióticos conforme o tipo de infecção. A prioridade é dada a medicamentos com melhor eficácia clínica, menos taxa de eventos adversos, posologia e menor custo. Essas diretrizes locais preconizadas ficam disponíveis na instituição. A forma de construção da diretriz para a instituição é através de processos colaborativos entre os profissionais e pode ser modificada mediante a sugestão de qualquer profissional da instituição.

### **9.2. Recomendações Gerais Para Uso de Antimicrobianos na Instituição**



- Escolha o antimicrobiano conforme o sítio de infecção para a cobertura dos principais patógenos naquele tipo de infecção;
- Utilize dose adequada ajustada para o peso do paciente;
- Utilize a via adequada;
- Troque a via endovenosa para oral quando aquela não for a mais indicada;
- Prefira a via parenteral para tratamento de infecções graves ou para pacientes que não possam utilizar a via oral;
- Medicamentos com boa biodisponibilidade por via oral, tais como: Azitromicina, Clindamicina, Metronidazol, Fluconazol, Quinolonas, Sulfa-TriMetoprima, devem ser trocados para a via oral mais precocemente possível;
- Após a identificação do germe, a terapia, obrigatoriamente, deve ser ajustada;
- Não realiza *swabs* de rotina para diagnóstico microbiológico de infecções, pois com frequência identificam contaminantes e colonizantes;
- Utilize o tempo adequado de uso de antimicrobianos;
- Preserve a microbiota do paciente. Antibióticos de amplo espectro facilitam a colonização por bactérias multirresistentes e fungos, portanto, sempre que possível recomenda-se restringir o espectro;
- Escolha os antimicrobianos conforme recomendação local e o perfil de sensibilidade das bactérias da instituição.

## **10. LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS**

O Centro de Materiais e Esterilização (CME) do Hospital de Santo Antonio da Patrulha define, juntamente com o Controle de Infecção, as recomendações dos processos de limpeza, desinfecção e esterilização dos materiais utilizados no hospital, processos essenciais para o uso seguro de materiais reprocessáveis, evitando-se assim a ocorrência de infecções.



As recomendações seguem as resoluções e portarias nacionais, como a Portaria 2.616 de 12 de maio de 1998 e a RDC nº 15 de 15 de março de 2012 que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde .

Para a escolha do processamento ideal os materiais são classificados como:

- Críticos: entram em contato com tecidos estéreis ou sistema vascular necessitando de esterilização. Incluem-se nesta categoria os instrumentos cirúrgicos;
- Semicríticos: entram em contato com membranas mucosas íntegras ou pele não intacta e devem ser submetidos, no mínimo, ao processo desinfecção de alto nível;
- Não críticos: entram em contato com a pele íntegra ou não entram em contato com o paciente e necessitam de limpeza e desinfecção de baixo nível.

Dessa forma, em conjunto com a equipe do setor, o controle de infecção participa, supervisiona e auxilia na implementação dos seguintes processos:

- Seleção dos produtos saneantes e materiais utilizados no processamento dos artigos médico-hospitalares;
- Estabelecimento dos fluxos adequados para o processamento dos materiais no CME;
- Estabelecimento dos protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) sobre o processamento dos artigos médico-hospitalares;
- Controle, monitoramento e registro da qualidade da água utilizada para enxágue dos materiais;
- Rastreabilidade dos materiais processados;
- Manipulação, acondicionamento e transporte adequado dos materiais sujos;
- Acondicionamento e transporte dos materiais, desinfetados e esterilizados;
- Armazenamento dos materiais no CME;
- Monitoramento dos parâmetros indicadores de efetividade e desinfetantes;
- Monitoramento do processo de esterilização por indicadores químicos, físicos e biológicos;



- Recebimento e manipulação dos materiais na área suja do CME;
- Paramentação e uso de EPIs na manipulação e limpeza dos materiais sujos;
- Definição dos materiais que devem sofrer o processo de desinfecção de alto nível do CME;
- Estabelecimento da validade dos materiais em cada tipo de embalagem.

## 11. HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR

A limpeza e desinfecção hospitalar são prioritárias no ambiente hospitalar para a sensação de bem-estar, segurança e conforto dos pacientes, profissionais de saúde e familiares. Contribui ainda para redução e controle das IRAS garantindo um ambiente limpo e com menor número de microrganismos nas superfícies. Os processos de limpeza e desinfecção de superfícies no Hospital de Santo Antônio da Patrulha estão de acordo com o preconizado pela Agência Nacional de Vigilância através do “Manual de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: limpeza e desinfecção de superfícies” de 2012.

O serviço de higienização de um hospital tem participação importante no controle de infecções cruzadas. Na medida em que as infecções hospitalares podem ser consequência do ambiente, pela contaminação dos mobiliários, equipamentos entre outros com microrganismos provenientes dos pacientes ou mãos dos profissionais de saúde, uma higienização ambiental eficiente é fundamental para diminuição das infecções. Dessa forma, algumas infecções nos serviços de saúde podem estar diretamente relacionadas ao uso de técnicas incorretas de limpeza e desinfecção do ambiente.

No hospital o serviço de higienização, em conjunto com o controle de infecção hospitalar implanta e supervisiona as rotinas e normas técnicas referentes à limpeza concorrente e terminal de todas as superfícies de todos os setores do hospital. Ainda, implanta e supervisiona os monitoramentos da limpeza e desinfecção do ambiente realizado pelo serviço de higienização através da metodologia da aplicação do *Check List* visual de avaliação do processo de limpeza terminal.



### 11.1. Saneantes

Os saneantes adequados para uso hospitalar na concentração recomendada. A responsabilidade da escolha dos saneantes deve ser do controle de infecção, em conjunto com o serviço de higienização hospitalar e a sua aquisição deverá atender aos requisitos básicos exigidos pela legislação em vigor.

A avaliação e seleção dos saneantes para uso na instituição é realizada em conjunto com Controle de Infecção Hospitalar e Serviço de Higienização. A instituição realiza posteriormente os testes práticos com as empresas com o intuito de validar o processo de utilização, verificar se o produto atende as exigências da instituição em relação ao processo de limpeza e desinfecção e seu custo-benefício.

### 11.2. MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA

A rotina para limpeza e desinfecção do sistema de água segue a Portaria de Consolidação nº 5/17, além das legislações específicas por setor vigentes, tais como endoscopia, central de materiais e esterilização e serviço de nutrição. A limpeza e desinfecção de todos os reservatórios e do sistema de distribuição da água são realizadas semestralmente. As análises de controle da qualidade da água são realizadas em igual período.

Os resultados das análises da água são encaminhados à CCIH que avalia os resultados e no caso de inconformidades nos parâmetros especificados na legislação aciona o Serviço de Manutenção a fim de realizar uma intervenção/manutenção. Os resultados das análises (cópias), ficam sob a guarda do controle de infecção hospitalar e são encaminhados aos respectivos setores para controle.

### 11.3. Central de Materiais e Esterilização



A rotina para o tratamento e monitoramento da água do Centro de Materiais Esterilizados (CME), segue a Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012. A água utilizada no CME atende os padrões de potabilidade, conforme o exigido na legislação vigente. O enxágue final dos produtos limpos, desinfetados ou esterilizados neste setor é realizado com água destilada.

Os resultados das análises da água são encaminhados à CCIH que avalia os resultados e no caso de inconformidades nos parâmetros especificados na legislação aciona o Serviço de Manutenção a fim realizar uma intervenção/manutenção. Os resultados das análises ficam sob a guarda controle de infecção hospitalar com cópia ao CME.

#### **11.4. Nutrição**

O monitoramento da água na Produção de alimentos é realizado mensalmente, conforme cronograma estabelecido pelo controle de infecção. Os resultados das análises da água são encaminhados à CCIH que avalia os resultados e no caso de inconformidades nos parâmetros especificados na legislação aciona o Serviço de Manutenção a fim de realizar uma intervenção/manutenção. Os resultados das análises ficam sob a guarda do controle de infecção hospitalar com cópia enviada ao Serviço de Nutrição.

### **12. PROCESSAMENTO DE ROUPAS HOSPITALARES**

A rotina de processamento de roupas está de acordo com as normas e resoluções vigentes, a RDC nº 06 de 30 de janeiro de 2012 que dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde dá outras providências e o Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção de Riscos.

Apesar de a roupa suja possuir um grande número de microrganismos patogênicos, o risco de transmissão de infecções é mínimo se a roupa for adequadamente manipulada e processada. Dessa forma, o controle de infecção participa na elaboração de rotinas e fluxos relacionados a roupas, em conjunto com a



coordenação do setor. Na instituição, o processamento das roupas segue as seguintes etapas:

- Implantação das rotinas para processamento de roupas;
- Manipulação, acondicionamento e transporte adequado da roupa suja;
- Processos de acondicionamento, transporte e distribuição da roupa limpa;
- Processo de estocagem e armazenamento da roupa limpa nas unidades do hospital;
- Rotina de utilização de uniformes e roupas especiais para profissionais.

### **13. RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

O gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (RSS) tem o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro, visando à segurança dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. Acondicionar, transportar e descartar os resíduos de serviços de saúde requer cuidado e espaço, uma vez que as operações impróprias ou inadequadas, bem como a presença de insetos e roedores poderão disseminar doenças infectocontagiosas.

Todas as etapas do tratamento dos resíduos de serviços de saúde são importantes, iniciando pela segregação, acondicionamento, transporte correto e depósito apropriado, enquanto aguarda a operação da empresa Ambientus contratada pela instituição para destinação final dos resíduos. A empresa Ambientus atende todas as normas estabelecidas pela FEPAM e também a RDC ANVISA nº 222/2018. O controle de infecção, em conjunto com o responsável pelo setor, supervisiona as rotinas para o adequado descarte de resíduos na instituição e operação de coleta municipal.

### **14. PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA A OBRAS E REFORMAS**

Durante a realização de obras, reformas ou adequações, alguns pacientes se encontram em risco para aquisição de infecções fúngicas. As condutas gerais para a



prevenção de infecções em situações de reformas e construções no HSAP serão descritas detalhadamente em POP específico elaborado pelo controle de infecção.

- Autorização da Comissão de Controle de Infecção;
- Educação de funcionários e trabalhadores com auxílio do SESMT;
- Sinalização com avisos de perigo e advertência;
- Estabelecimento de rotas alternativas para trânsito de funcionários, pacientes, visitas e trabalhadores da construção;
- Construção de barreiras de contenção;
- Estabelecimento e manutenção de ventilação adequada;
- Controle de entulho;
- Controle da poeira;
- Finalização do projeto.

## 15. SAÚDE OCUPACIONAL

São objetivos do Programa de Prevenção e Manejo de Acidentes Ocupacionais:

1. Educar os profissionais a respeito dos princípios do controle de infecção;
2. Orientar os profissionais em caso de exposição a doenças no local de trabalho;
3. Identificar riscos e instituir medidas preventivas.

Todo trabalhador que sofrer acidente de trabalho com exposição a material biológico deverá ser imediatamente encaminhado para atendimento médico.

O acidentado terá atendimento médico, dispensação dos medicamentos antirretrovirais, quando indicado, orientações sobre o controle do acidente, emissão de comunicação de trabalho nos casos pertinentes sob a supervisão de SESMT.

Os atendimentos e os encaminhamentos ocorrerão conforme o protocolo institucional.



## 16. EDUCAÇÃO PERMANENTE

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar acompanhado de coordenadores dos diversos setores, participa dos treinamentos relacionados as medidas preventivas do controle de infecção nos setores. Define-se medidas preventivas de controle de infecção toda e qualquer ação relacionada à prevenção de infecção em pacientes, profissionais, visitantes e prestadores de serviço. A educação dos profissionais abrange todas as áreas do hospital e todas as categorias profissionais. As prioridades são definidas a partir de cada setor no hospital e suas especificidades. O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar tem como treinamentos obrigatórios a higiene de mão e medidas de bloqueio epidemiológico a fim de orientar e capacitar todos os colaboradores do hospital.

## 17. COMPETÊNCIAS E FLUXOS

- Cumprir as recomendações descritas neste plano;
- Utilizar precaução padrão conforme sua área e atividade;
- Utilizar as precauções por rota de transmissão, quando necessário;
- Enfermeiros e médicos devem registrar o início e término dos procedimentos invasivos como: sondas vesicais.
- Enfermeiros e médicos devem registrar no prontuário sinais e sintomas de infecção em todos os sítios; e notificar em formulário específico no Google Form.
- Enfermeiros e médicos devem prescrever os cuidados com os procedimentos invasivos;
- Profissionais das áreas (CME, BC, higienização, lavanderia) devem comunicar ao controle de infecção as dificuldades para cumprimento do plano.

### 17.1. Compete ao Controle de Infecção

- Realizar busca ativa das infecções hospitalares definidas do plano;
- Realizar capacitações e orientações com as equipes assistenciais;



- Coletar os dias de utilização de procedimentos invasivos;
- Comunicar as infecções hospitalares aos membros da CCIH;
- Investigar os casos de infecção, seguindo os critérios da ANVISA;
- Monitorar os processos de trabalho das equipes assistenciais relacionados à prevenção de infecção.
- Notificar, identificar e liberar as medidas de precaução e isolamento dos pacientes portadores de doenças infectocontagiosas;
- Notificar as doenças de notificação compulsória para a autoridade sanitária;
- Avaliar as taxas de infecção mensalmente, a fim de identificar possíveis surtos.

## 18. VALIDADE

Este programa de Controle de Infecção tem validade de dois anos, sendo atualizado conforme alterações na estrutura e padronização do hospital, bem como, literatura em controle de infecção.

## 19. PLANO DE AÇÃO

PLANO DE AÇÃO DO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR						
O que será feito?	Por que sera feito	Como será feito?	Onde será feito	Quem fará?	Quando será feito?	





Realizar busca ativa das IRAS nas unidades	Identificação, notificação e monitoramento dos casos de IRAS	Visita diária, avaliação de prontuário, observação direita dos pacientes	Setores de assistência	Enfermeira do SCIH	De segunda a sexta – feira
Implementação de Bundles de Prevenção nas unidades de assistência de enfermagem	Avaliar a adesão às medidas de prevenção de infecção	Visita semanal com auxílio do check list de bundles de IRAS. Elaborado relatório mensal com os dados coletados e traçado plano de intervenção	Setores de assistência	Enfermeira SCIH	60 dias
Realizar visita pontual centro cirúrgico e cme	Avaliação dos processos e organização do setor	Visita pontual com auxílio de check list baseado nas RDCs que regem os setores	Centro cirúrgico e CME	Enfermeira SCIH	Visita semanal aos setores
Realizar visita pontual a emergência, unidade de internação e saúde mental	Avaliação dos processos e organização do setor	Visita pontual com auxílio de check list baseado nas RDCs que regem os setores	Emergência, unidade de internação, saúde mental	Enfermeira SCIH	Visita semanal aos setores
Elaborar e divulgar relatório das IRAS/ cálculo de indicadores	Condensar informações da vigilância das IRAS, calcular indicadores e divulgar para a comissão de controle de infecção hospitalar	Preenchimento das planilhas de indicadores com os dados coletados, cálculo dos indicadores e organização do relatório e divulgação.	CCIH	Enfermeira SCIH	Até 15º dia útil de cada mês
Elaborar relatório com perfil microbiológico	Traçar o perfil dos micro-organismos incidentes na instituição	Avaliação dos resultados de cultura, preenchimento da planilha de micro organismos e elaboração dos gráficos do perfil microbiológico.	CCIH/ laboratório		Até 15º dia útil de cada mês





Notificação de doenças de notificação compulsória (DNC) – Vigilância epidemiológica	Notificar ao município de saúde as DNC's para investigação	Equipe de assistência realiza a notificação em ficha própria disponibilizada nos setores. A notificação é recolhida pela equipe de vigilância epidemiológica do município	Áreas de assistência	Enfermeiros e técnicos de enfermagem	Sempre que necessário
Política de uso de antimicrobianos e Programa de Uso Racional de Antimicrobianos	Para padronizar o uso racional de antimicrobianos na instituição	Uso de diretrizes nacionais	Setores de assistência ao paciente	CCIH, CFT, equipe médica	90 dias
Realizar busca Fonada	Monitorar e identificar casos de infecção de sítio cirúrgico pós alta	Pacientes que realizam cirurgia e recebem alta são acompanhados por até 1 ano (nos casos de implantes) através do contato telefônico	Ambulatório e CCIH	Enfermeira SCIH	Semanalmente
Monitorar qualidade da água, ar e alimentos	Avaliar qualidade da água, ar e alimentos do hospital.	Avaliação dos resultados de análise da qualidade da água, ar e alimentos	CCIH/NSP/SESMT	Enfermeira SCIH	Semestralmente
Monitorar dedetização predial	Prevenir presença de insetos indesejáveis	Avaliação do Certificado de Controle de Pragas	CCIH/SESMT	Enfermeira SCIH	Mensalmente
Realizar campanha de higienização das mãos	Capacitar e orientar equipes para higiene de mãos e medidas de bloqueio epidemiológico	Realizar evento voltado para a prevenção de IRAS e Incentivo da Higienização das mãos	"In loco" ou no auditório do HSAP.	Enfermeira SCIH	Treinamento obrigatório anual
Realizar auditoria dos setores	Avaliar processos	Auditória pontual com auxílio de	Setores de assistência	Enfermeira SCIH	Mensalmente, de acordo com



		check list e RDC do setor			cronograma de visitas técnicas
Realizar monitoramento das infecções de sítio cirúrgico (ISC)	Avaliar as taxas de ISC	Casos de ISC, gerando indicador pra investigação dos fatores de risco e intervenção	Centro Cirúrgico	Enfermeira SCIH	Continuamente
Revisão e atualização dos protocolos relacionados ao controle de infecção	Atualizar informações	Revisão dos protocolos existentes, elaboração de novos protocolos	CCIH	Enfermeira SCIH	Anualmente
Avaliação dos saneantes e insumos em parceria com a gerência de risco;	Prover insumos seguros e de qualidade	Avaliar registro, qualidade e segurança dos produtos	CCIH, Farmácia, Coordenadora Hospelagem/lavanderia	Enfermeira SCIH	Mensalmente
Realizar visita pontual a lavandeira e higienização	Avaliação dos processos e organização do setor	Visita pontual aos setores	Lavanderia, todos os setores onde a higienização atua	Enfermeira SCIH	Visita mensal aos setores
Realizar visita de inspeção em obras e reformas	Avaliar os fluxos, educação de colaboradores quanto a rotas alternativas e sinalização	HSAP	HSAP	Enfermeira SCIH	Período de obras

**1ª Edição: 15/04/2025**



**Elaborado**

Fernanda Almeida – COREN/RS 498068

Membro executor CCIH-HSAP

---

**Revisado**

Thais Machado – CRF

Coordenadora Farmácia HSAP

---

**Aprovado**

Jeremias Silva

Gestor Hospitalar

---

