

**Plano Estadual para
Prevenção e Controle das
Infecções Relacionadas à
Assistência à Saúde nos
Serviços de Saúde do
estado do Ceará**

2024 – 2027



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretário da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de Vigilância
em Saúde**
Antônio Silva Lima Neto

**Coordenadora da Coordenadoria de
Vigilância Sanitária**
Maria Dolores Duarte Fernandes

**Orientadora da Célula de
Fiscalização e Inspeção em
Serviços de Saúde**
Maria Virma de Freitas Machado

**Comissão Estadual de Prevenção e
Controle de Infecções em Serviços
de Saúde**

Anna Karolinne Morais e Araújo
Francisco David Araújo da Silva
Maria Dolores Duarte Fernandes
Maria Ivana Lisboa de Sousa

Elaboração e revisão

Anna Karolinne Morais e Araújo
Andreza Lívia Martins Rocha
Francisca Dyelly Ferreira da Silva
Francisco David Araújo da Silva
Layla Alves Araújo
Maria Ivana Lisboa de Sousa
Maria Virma de Freitas Machado

APRESENTAÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são um dos eventos adversos mais frequentes associados à assistência à saúde e um grave problema de saúde pública. Para conter seu avanço, medidas para prevenção baseadas em evidências devem ser adotadas em todos os serviços de saúde.

Dessa forma, a Coordenadoria de Vigilância Sanitária (COVIS) do estado do Ceará, através da Comissão Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CECIRAS) vem publicar o Plano Estadual para Prevenção e Controle de IRAS, visando contribuir para o enfrentamento desse problema de saúde pública, por meio da definição de estratégias estaduais e metas que promovam a detecção, prevenção e redução de IRAS e resistência microbiana (RM) nos serviços de saúde do estado (públicos, privados e filantrópicos) de forma eficiente.

Nesse Plano Estadual estão previstos indicadores e metas para os anos de 2024 a 2027 e passará por avaliações bienais, a fim de passar por adequações necessárias e subsidiar o monitoramento da gestão de risco e a melhoria dos serviços de saúde.



SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|----------|--|
| ANPCI | Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção |
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| BI | Business Intelligence |
| BPF | Boas Práticas de Funcionamento |
| CCIH | Comissões de Controle de Infecção Hospitalar |
| CECIRAS | Comissão Estadual de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde |
| CNCIRAS | Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde |
| COVIS | Coordenadoria de Vigilância Sanitária |
| CPA | Consumo de Preparação Alcoólica |
| DDD | Dose Diária Definida |
| GGTES | Gerência Geral de Tecnologias em Serviços de Saúde |
| GVIMS | Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde |
| IPCS | Infecção Primária de Corrente Sanguínea |
| IPC SL | Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial |
| IRAS | Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde |
| ISC | Infecção de Sítio Cirúrgico |
| ITU | Infecção do Trato Urinário |
| MS | Ministério da Saúde |
| NSP | Núcleo de Segurança do Paciente |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PGA | Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos |
| PAV | Pneumonia Associada à Ventilação |
| PCI | Prevenção e Controle de Infecção |
| PEPCIRAS | Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde |
| PNPCIRAS | Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde |
| PPCIH | Programa de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar |
| RM | Resistência Microbiana |
| VPIS | Verificação das Práticas de Inserção Segura |
| SESA/CE | Secretaria da Saúde do estado do Ceará |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |

SUMÁRIO

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1. | INTRODUÇÃO | 5 |
| 2. | DIRETRIZES E BASES LEGAIS | 8 |
| 3. | DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS IRAS NO CEARÁ | 13 |
| 4. | ATRIBUIÇÕES | 18 |
| 5. | FINALIDADE E OBJETIVOS | 20 |
| | 5.1 FINALIDADE | 20 |
| | 5.2 OBJETIVO GERAL | 20 |
| | 5.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 20 |
| 6. | METAS E AÇÕES ESTRATÉGICAS | 21 |
| 7. | MONITORAMENTO DO PLANO ESTADUAL | 24 |
| 8. | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 25 |
| | ANEXO | 26 |

1 – INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são eventos adversos ocorridos em locais que prestem assistência à saúde, as quais não estavam presentes na admissão do paciente, podendo se manifestar durante a internação ou até mesmo após a alta, representando um dos principais problemas de saúde pública, devido à alta incidência, ao aumento na morbimortalidade, nos custos diretos e indiretos, assumindo consequência de impacto humano, social e econômico (BRASIL, 2013; WHO, 2016).

No entanto, é importante destacar que um alto percentual das IRAS são evitáveis se forem implementadas medidas eficazes para prevenção e controle de infecção (PCI) pelos serviços de saúde. Devem ser adotadas medidas de prevenção baseadas em evidências, aliado à incentivos em estratégias bem definidas, preenchimento das lacunas de conhecimento e coletar dados para direcionar as estratégias de prevenção e mensurar as metas (BRASIL, 2021).

Pesquisas mostram que quando os serviços de saúde e suas equipes conhecem a magnitude do problema das infecções e passam a aderir aos programas para prevenção e controle de IRAS, pode ocorrer uma redução de mais de 70% de algumas infecções como, por exemplo, as infecções da corrente sanguínea (BRASIL, 2013; CDC, 2016).

Diante disso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceu através do Programa Nacional para Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) - 2021-2025 o objetivo de definir as metas e ações estratégicas para a prevenção e controle das IRAS e RM, bem como ampliar o monitoramento da incidência de IRAS, estabelecer um benchmarking entre os serviços e em nível local, regional e nacional, fortalecer a implementação de indicadores de processo e de cumprimento das boas práticas para a prevenção de infecções e da Resistência Microbiana (BRASIL, 2021).

Dentre as IRAS, quatro indicadores são considerados como de notificação nacional compulsória em unidades de terapia intensiva (UTI) adulto, pediátrica e neonatal, devido maior impacto em relação à morbimortalidade:

- Infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada a cateter venoso central;

- Pneumonia associada à ventilação (PAV) mecânica;

- Infecção do trato urinário (ITU) associado à sonda vesical de demora;

- Consumo de preparação alcoólica (CPA).

Para hospitais com UTI adulto, juntamente com os indicadores citados acima, acrescenta-se:

- Dose diária definida (DDD) de antimicrobianos.

Para as infecções de sítio cirúrgico (ISC) em hospitais com centro cirúrgico ou obstétrico, a notificação é considerada obrigatória para aqueles que realizam as seguintes cirurgias:

- Mamoplastia com implante de prótese mamária;

- Artroplastia total de joelho primária;

- Artroplastia total de quadril primária;

- Cirurgia cardíaca para revascularização do miocárdio;

- Cirurgia de implante de derivação interna neurológica;

- Cirurgia cesariana.

Ademais, ocorre a vigilância dos indicadores nacionais prioritários em serviços de diálise que atendem pacientes crônicos (intra-hospitalar ou extra-hospitalar), permitindo conhecer o perfil de morbimortalidade desses pacientes, bem como, o perfil de resistência antimicrobiana das bacteremias que ocorrem nesses serviços, verificar as tendências temporais e espaciais e identificar infecções, microrganismos e mecanismos de resistência emergentes (BRASIL, 2023).

Diante desse cenário, foi visto a necessidade de implementar um plano para detecção precoce de surtos nos serviços de saúde, considerando que os surtos infecciosos agravam o cenário epidemiológico das IRAS, pois representam aumento súbito no número de casos de IRAS em um período determinado em uma população sob

risco, sendo necessária a adoção de medidas oportunas e efetivas para controlar o evento e prevenir a ocorrência de novos casos. Nesse sentido, uma das prioridades foi a implementação do Sistema Nacional de Monitoramento de Surtos Infecciosos em Serviços de Saúde cuja CECIRAS estadual realiza o processo de vigilância, investigação e monitoramento de agravos infecciosos visando, o aumento da sensibilidade e oportunidade na detecção, controle e redução de riscos de surtos infecciosos nos serviços de saúde (BRASIL, 2021).

Também preocupada com a emergência e a propagação de microrganismos resistentes aos antimicrobianos, a ANVISA elencou como um dos objetivos específicos “prevenir e controlar a disseminação da resistência microbiana em serviços de saúde” brasileiros. Além disso, para nortear sua atuação frente a esse urgente desafio da saúde pública mundial, foi publicado a atualização, em 2023, do Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde, com o objetivo de definir estratégias nacionais para detecção, prevenção e redução da RM em serviços de saúde. Outra ação para a redução da RM nos serviços de saúde do país foi a atualização da Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde (BRASIL, 2023).

Diante do exposto, e baseado no cenário epidemiológico das IRAS e RM estadual, foi proposto o Plano Estadual de Prevenção e Controle de IRAS em Serviços de Saúde, baseado em diretrizes nacionais, internacionais e estaduais. Estas diretrizes serão revisadas periodicamente, no mínimo a cada cinco anos, para definir objetivos e ações estratégicas que visam detectar, prevenir e controlar a incidência de IRAS e a disseminação de microrganismos resistentes. As ações serão desenvolvidas de forma sistemática com a participação de diversos atores envolvidos e incluirão o monitoramento e avaliação da efetividade das ações de saúde pública, visando o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS em todos os serviços de saúde do estado.

2 – DIRETRIZES E BASES LEGAIS

I. Obrigatoriedade da manutenção do programa de controle de infecções hospitalares

A Lei Federal nº 9.431 de 1997 obriga todo hospital do País a manter um Programa de Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares (PPCIH). Para a adequada execução desse programa, os hospitais deverão constituir uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), tendo princípios norteadores incluídos na Portaria Ministerial nº 2.616/98 (BRASIL, 1997).

A Portaria Ministerial nº 2.616/98 destaca as competências das Coordenações Federal, Estadual e Municipal de Controle de Infecção, onde deverão desenvolver ações (definição de diretrizes, descentralização das ações, vigilância, monitoramento e notificação das IRAS) visando reduzir a gravidade e incidência das infecções, dentro da abrangência de cada Ente da Federação (BRASIL, 1998).

II. Diretrizes para elaboração do PPCIH

A Resolução RDC nº 48 de 02/06/2000 objetiva estabelecer o Roteiro de Inspeção Sanitária do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. O mesmo pode ser utilizado como embasamento para ajudar no direcionamento da elaboração do PPCIH de um serviço de saúde (BRASIL, 2000).

III. Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento em Serviços de Saúde

A Resolução RDC nº 63 de 25/11/2011 objetiva estabelecer requisitos de Boas Práticas para funcionamento de serviços de saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente.

Esses requisitos determinam que os serviços de saúde sejam capazes de oferecer serviços com os padrões de qualidade exigidos, voltados para a redução de riscos na assistência à saúde e na garantia de ações para instituir uma política de qualidade que envolva estrutura, processo e resultado. Os registros referentes ao monitoramento e relatórios específicos de controle de infecção se configuram como um dos recursos mínimos necessários a serem fornecidos pelo serviço de saúde (BRASIL, 2011)

IV. Ações para Segurança do Paciente em Serviços de Saúde

A Resolução RDC nº 36 de 25/07/2013 se aplica aos serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, e preconiza a criação de Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) por partes de tais serviços, juntamente com o Plano de Segurança do Paciente (PSP), que deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco para prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as IRAS (BRASIL, 2013b).

V. Consolidação do Programa de Prevenção e de Controle de IRAS a nível estadual

A Coordenadoria de Vigilância Sanitária (COVIS) do Ceará vem realizando diversas atividades para promoção e consolidação da temática, sendo uma delas a criação da Portaria nº 1348/2023, atualizada através da Portaria nº 069/2024, que institui a Comissão Estadual de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - CECIRAS, para exercer atribuições através de seus membros, com o essencial apoio da gestão da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Essa comissão é responsável pelo desenvolvimento de um conjunto de ações desenvolvidas com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções relacionadas à assistência à saúde no estado, incluindo as ações destinadas à prevenção e ao controle das infecções hospitalares, tanto na capital quanto no interior do estado (CEARÁ, 2024).

VI. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS 2021-2025)

A ANVISA, atendendo ao preconizado pela OMS, em conjunto com a Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CNCIRAS), publicou em 2013 a primeira versão do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) com vigência para o período de 2013-2015. Um dos resultados que vale destacar foi a redução das densidades de incidência de infecção primária da corrente sanguínea associada à cateter central (IPCS-cateter central) (BRASIL, 2016).

Em 2016, foi publicada a segunda versão do PNPCIRAS, com a vigência de 2016 a 2020, que tinha objetivo principal “reduzir, em âmbito nacional, a incidência de IRAS em serviços de saúde”, entre as quais, é importante citar: revisão, elaboração e publicação de materiais técnicos sobre a prevenção e controle de IRAS; desenvolvimento de estratégias para a implantação e monitoramento dos protocolos de prevenção de IRAS pelos serviços de saúde; parcerias com as associações, sociedades científicas e conselhos profissionais para a divulgação e implementação de guias de recomendação, entre outras (ANVISA, 2016; WHO, 2016).

Considerando os resultados da avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RM de 2019, publicados no Boletim da ANVISA: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 22 e à análise dos dados obtidos a partir da vigilância epidemiológica nacional das IRAS desde 2012, pode-se observar um avanço nacional expressivo na prevenção e no controle dessas infecções, refletido na redução das taxas nacionais das IRAS prioritárias nas unidades de terapia intensiva (UTI) adulto, pediátrica e neonatal, mesmo com o aumento da adesão e da regularidade de notificação mensal pelos serviços de saúde.

VII. Notificação de IRAS

A notificação das IRAS, que são eventos adversos que podem ocorrer a partir da assistência prestada em serviços de saúde, é determinada pela Portaria GM/MS nº 2616/1998 e pela RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, sendo realizada por meio dos formulários eletrônicos disponibilizados pela ANVISA (BRASIL, 1998; BRASIL, 2013).

Dessa forma, os formulários nacionais de notificação de IRAS (LimeSurvey) destinam-se à notificação mensal dos dados de IRAS que ocorrem nas UTIs adulto, pediátrica ou neonatal, nos centro-cirúrgicos/centro-obstétricos e nos serviços de diálise que atendem pacientes crônicos de todo país. Além desses indicadores, são de notificação obrigatória os dados sobre o consumo de antimicrobianos e o consumo de preparação alcoólica e sabonete líquido utilizados para a higiene das mãos em serviços de saúde.

É de responsabilidade da CCIH (ou no caso de serviço de diálise extra hospitalar, a equipe responsável pelo controle de IRAS do serviço de diálise) a notificação de IRAS que ocorram nos serviços de saúde até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância. É importante imprimir ou salvar o arquivo da notificação em PDF ou XML, após o envio do formulário. Esses arquivos devem ser guardados pelo serviço de saúde para futuras consultas pela Vigilância Sanitária (VISA).

VII. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025

Diante da necessidade de melhorias e adesão às práticas de segurança, um grupo de especialistas na área de vigilância sanitária e segurança do paciente, instituído por meio da Portaria nº 117 de 26 de janeiro de 2015, apoiou o delineamento da primeira versão do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente (2015-2020), a qual priorizou estratégias de redução dos riscos em serviços de saúde e permitiu orientar a reorganizar as práticas de monitoramento e investigação de incidentes, por parte dos serviços de saúde e das diferentes instâncias do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

O Plano Integrado tem como objetivo geral integrar as ações do SNVS para promover a qualidade assistencial e a segurança do paciente, visando a gestão de riscos e a melhoria dos serviços de saúde. Para isso, promove o fortalecimento do SNVS para a implementação das ações do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. O plano também busca promover a vigilância, notificação e investigação dos incidentes/eventos adversos ocorridos nos serviços de saúde, além de incentivar a adesão às práticas de segurança do paciente por esses serviços. Ademais, o monitoramento das práticas de segurança em serviços de diálise também está incluído neste Plano Integrado.

IX. Plano Nacional para Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos em serviços de Saúde 2023 - 2027

Buscando fornecer maior especificidade às atividades do PAN-VISA voltadas para a prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos dentro dos serviços de saúde, a Gerência de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES/ ANVISA) atualizou, em 2023, o Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana aos Antimicrobianos nos Serviços de Saúde (PAN-SERVIÇOS DE SAÚDE). Esse plano tem como foco a definição de estratégias nacionais para detecção, prevenção e redução da RM nos serviços de saúde brasileiros. O Plano foi elaborado para contribuir, estabelecendo estratégias nacionais que promovam a detecção, prevenção e redução da resistência antimicrobiana nos serviços de saúde do país de forma eficiente e oportuna.

X. Implementação do Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA) pelos hospitais

A ANVISA publicou, em 2017, e revisou, em 2023, a Diretriz Nacional para Elaboração do Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde, que tem como principal finalidade orientar os profissionais dos serviços de saúde para elaboração e implementação de seus programas de gerenciamento do uso de antimicrobianos. Esta diretriz não se destina a fornecer um modelo, mas apresenta, de maneira abrangente, os elementos fundamentais de um programa que devem ser adaptados de acordo com a realidade, as necessidades locais, os perfis epidemiológico e microbiológico, as barreiras e os recursos dos hospitais ou serviços de atenção básica visando o uso ótimo de antimicrobianos nos ambientes institucionais.

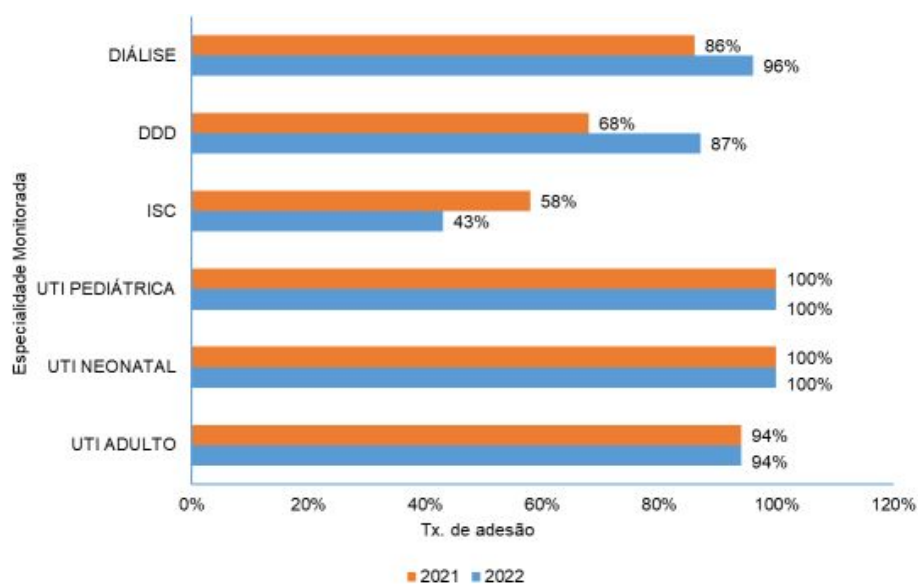
Além disso, traz sugestões de indicadores para medir o sucesso dessas intervenções e ainda faz recomendações da composição mínima da equipe responsável pela elaboração e implementação do programa. Assim, a ANVISA espera disponibilizar aos profissionais de saúde, gestores e profissionais do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), de maneira objetiva e concisa, os passos necessários para a elaboração de programas de gerenciamento do uso de antimicrobianos como uma das medidas para a luta contra a disseminação da resistência microbiana aos antimicrobianos no Brasil.

3 – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS IRAS NO CEARÁ

3.1 Regularidade às notificações de IRAS

Entre 2021 e 2022, 128 hospitais foram monitorados pela Coordenação Estadual de Controle de IRAS (CECIRAS), sendo que 86 realizaram ao menos uma notificação durante os anos correspondentes, correspondendo a 67% dos estabelecimentos que devem notificar seus indicadores de IRAS por mês (Figura 1).

Figura 1. Regularidade de notificação mensal dos Indicadores de IRAS por tipo de especialidade, no estado do Ceará, nos anos de 2021 e 2022.



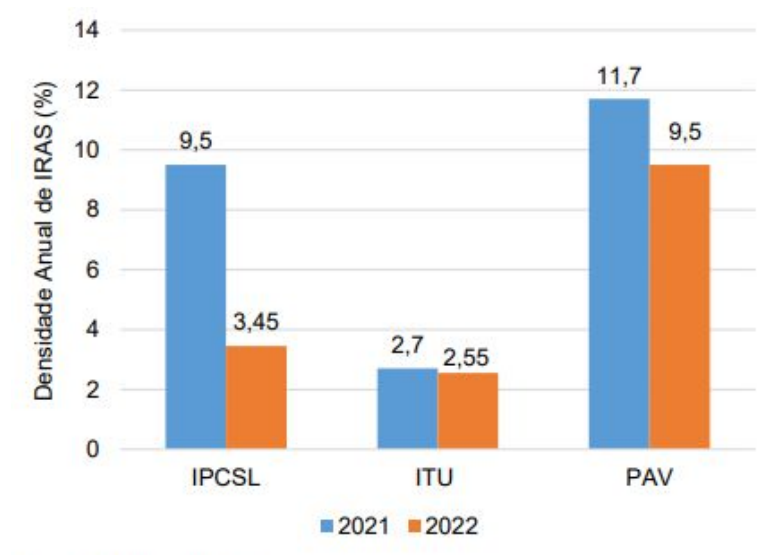
Fonte: Planilha de Monitoramento de IRAS – CECIRAS/COVIS.

Foi observado que o percentual de notificações de UTI (adulto, pediátrica e neonatal) se manteve estável, com destaque para UTI pediátrica e neonatal, que mantiveram 100% de regularidade às notificações. Dados de DDD e Diálise apresentaram aumento na regularidade. Entretanto, em análise à regularidade das notificações de ISC, constatou-se uma redução significativa. Essa baixa adesão compromete a identificação do perfil epidemiológico das IRAS no estado, e pode prejudicar o planejamento de ações pela CECIRAS em conjunto aos serviços de saúde.

3.2 IRAS EM UTI ADULTO

Ao comparar os dados levantados, foi observado que a densidade de incidência de IRAS apresentou uma redução entre os anos de 2021 e 2022, nos três dispositivos monitorados, em destaque para IPCSL, que apresentou redução de 6,05% (Figura 2). Esse dado possivelmente indica uma melhoria na qualidade da assistência, considerando que, de acordo com a ANVISA, as IPCS associadas a CVC devem apresentar ações institucionais para um maior potencial de prevenção (BRASIL, 2017).

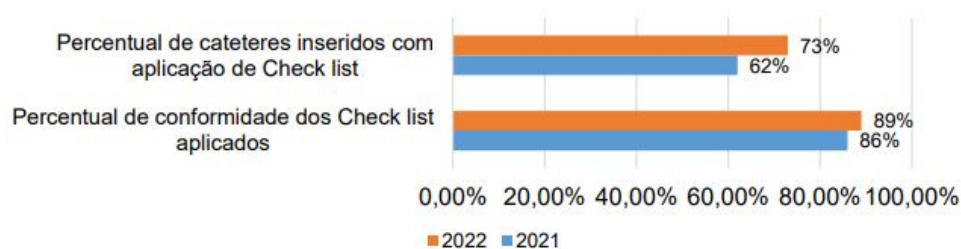
Figura 2. Densidade de Incidência (por mil paciente-dia) anual de IRAS (IPCS, ITU e PAV) em UTI adulto, no Ceará, nos anos de 2021 e 2022.



Fonte: ANVISA, 2022.

É importante destacar que houve um aumento na taxa de adesão ao checklist de inserção de CVC, bem como das suas recomendações preconizadas (Figura 3).

Figura 3. Percentual de Adesão Global ao Check List de inserção de Cateter Venoso Central pelas UTI's adulto do Estado do Ceará, de 2021 a 2022.

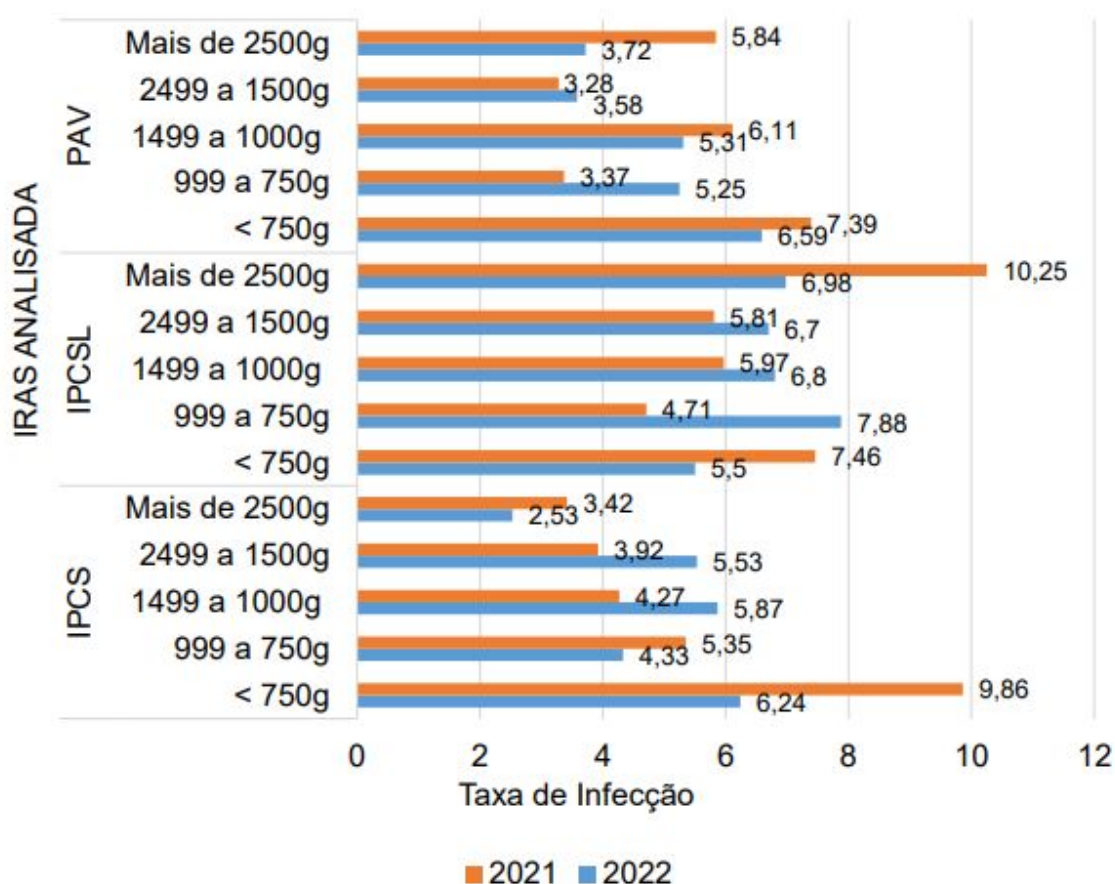


Fonte: Planilha de Monitoramento de IRAS – CECIRAS/COVIS.

3.3 IRAS EM UTI NEONATAL

Em neonatologia, as IRAS são analisadas de acordo com as cinco faixas de peso ao nascer. De acordo com a ANVISA (2018) as IPCSL são as principais infecções em UTI's neonatais. Contrariando as tendências observadas em UTI Adulto, foram constatados aumentos na densidade de incidência de IRAS em algumas faixas de peso nos três dispositivos monitorados (Figura 4). Os maiores aumentos foram em IPCSL, entre as faixas de peso 750 a 999g, 1000 a 1499g, e 1500 a 2499g., bem como em IPCS, nas faixas de peso 1000 a 1499g e 1500 a 2499g. Esse fato pode estar associado com a complexidade das práticas assistenciais envolvidas no cuidado Neonatal, além da escassez de qualificação técnica especializada para manejo clínico adequada nessa especialidade.

Figura 4. Densidade de Incidência Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde de acordo com o peso do recém-nascido nas UTI's Neonatal do Estado do Ceará, nos anos de 2021 e 2022.

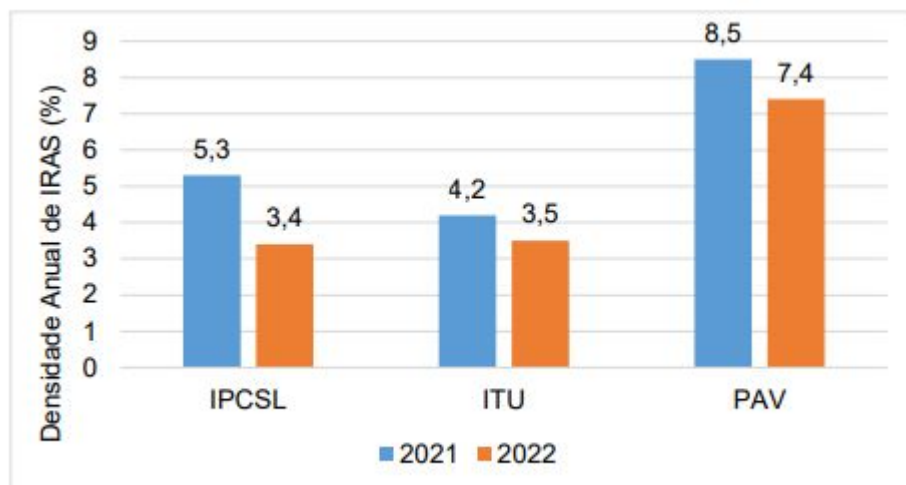


Fonte: Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 30, 2022.

3.4 IRAS EM UTI PEDIÁTRICA

Em unidades de internação pediátrica, as IRAS podem desencadear complicações no tratamento de crianças hospitalizadas, aumentando a morbidade e mortalidade. Nestes pacientes, em geral, existem fatores de risco que os deixam mais suscetíveis às infecções, como as imunodeficiências congênitas ou adquiridas, transplantes, neoplasias, entre outros (OLIVEIRA, et al. 2010). Em relação a taxa de densidade de incidência, os dados apresentaram tendência semelhante de redução, identificada durante a análise dos dados de UTI Adulto. Entretanto, apesar da diminuição de forma geral, os dados de PAV permaneceram elevados.

Figura 5. Densidade de Incidência (por mil paciente-dia) anual de IPCS, ITU e PAV em UTI Pediátrica do Ceará, nos anos de 2021 e 2022.

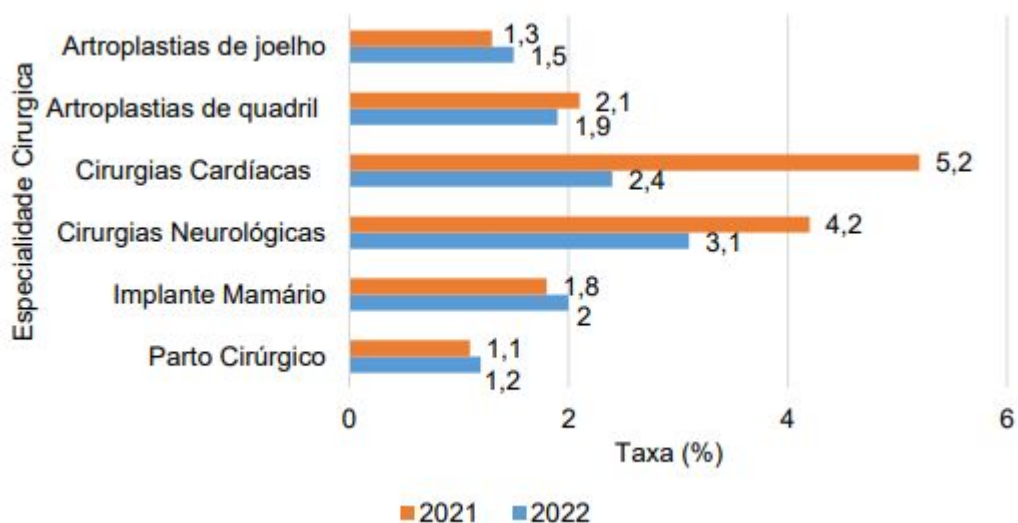


Fonte: Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 30, 2022

3.5 INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

A taxa de infecção em cirurgia limpa é um indicador da qualidade cirúrgica da instituição, sendo preconizado que essas taxas devem estar abaixo de 2% (ALMEIDA; BARRETO, 2011). Após análise das taxas de infecção por tipo de cirurgia monitorada no Ceará, foi constatado que cirurgias cardíacas e neurológicas apresentaram taxas superiores a 2%, podendo ser explicado pela alta complexidade desse tipo de cirurgia e consequente maior risco de infecção (SILVA; DASMASCENO, 2020) (Figura 7). Artroplastia de joelho, implante mamário e partos cirúrgicos apresentaram leve aumento nos anos avaliados, porém se encontrando dentro de níveis aceitáveis.

Figura 7. Taxa de Infecção do Sítio Cirúrgico, por especialidade, entres os anos de 2021 e 2022, nos Hospitais do estado do Ceará.



Fonte: Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 30, 2022

Por meio do levantamento e monitoramento dos indicadores relacionados às notificações é possível acompanhar o cumprimento de boas práticas para a prevenção das infecções. Dessa forma, entender o panorama estadual das IRAS notificadas pelos estabelecimentos de saúde ajudaram a nortear as ações desse Plano Estadual.

4 – ATRIBUIÇÕES

Caberá à Coordenadoria Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CECIRAS) a execução do Plano Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PEPCIRAS) em conformidade ao Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - PNPCIRAS, no seu âmbito de atuação, envolvendo as seguintes atribuições:

- Apoio técnico para constituição e implementação das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nos serviços de saúde do Ceará;
- Analisar, monitorar e garantir as ações voltadas à prevenção e controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM);
- Estabelecer normas e diretrizes, em caráter suplementar, para a prevenção e controle de infecção hospitalar, em instituições públicas, privadas e filantrópicas, por meio da implementação de práticas efetivas voltadas às condições locais;
- Apoiar tecnicamente as ações de vigilância epidemiológica e monitoramento de IRAS das CCIH dos serviços de saúde do Estado;
- Estimular, gerenciar e monitorar as notificações de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) nos Formulários de Notificação Nacional;
- Analisar os dados das notificações de IRAS e RM;
- Analisar os dados microbiológicos e padrões de resistência de genes de IRAS;
- Acompanhar e investigar surtos infecciosos notificados pelos serviços de saúde;
- Elaborar e disseminar notas técnicas, relatórios, webinars, cursos, manuais, alertas, planos e programas nacionais sobre a prevenção e controle de IRAS e RM para profissionais, serviços de saúde, sociedade e outras instituições;
- Produzir e divulgar relatórios técnicos e boletins, contendo a avaliação de indicadores epidemiológicos compilados a partir dos dados notificados nos Formulários de Notificação Nacional;
- Implementar ações de melhoria com base nos indicadores do Programa Nacional voltadas para a implantação de programas de controle de infecção;

- Estimular a criação e estruturação de comissões municipais de prevenção e controle de IRAS nos municípios.
- Coordenar, à nível estadual, o Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do Paciente;
- Realização de ações de educação permanente voltadas à profissionais de saúde atuantes em controle de infecção e áreas afins;
- Realização de inspeções em serviços de saúde quanto à efetividade do Plano de Controle de Infecção, quando pertinente;
- Responder denúncias oriundas de Ministério Público, Ouvidoria e afins;
- Pactuar ações pertinentes ao controle de infecção em parceria com outros órgãos, como Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Saúde do trabalhador, entre outros;
- Articulação com Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica (COVEP), Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), LACEN, para detecção oportuna de surtos infecciosos em serviços de saúde;
- Desenvolver parcerias com associações, universidades, sociedades científicas e conselhos profissionais para divulgação e implementação de guias de recomendações.
- Orientar e incentivar os profissionais de saúde na elaboração e implementação de programas de gerenciamento do uso de antimicrobianos nos serviços de saúde;

5 – FINALIDADE E OBJETIVOS

5.1 Finalidade

Reduzir a incidência de IRAS e RM em âmbito estadual, em serviços de saúde públicos, privados e filantrópicos, através da implementação de estratégias, ações e práticas de prevenção e controle de infecções baseadas em evidências técnicas e científicas, referenciadas através de padrões nacionais e internacionais.

5.2 Objetivo Geral

Reduzir a incidência de IRAS e RM em serviços de saúde no estado do Ceará.

5.3 Objetivos Específicos

Promover a implementação e fortalecimento dos Programas de Prevenção e Controle de IRAS nos serviços de saúde do estado;

Promover a implantação e implementação das CCIH nos serviços de saúde estaduais;

Aperfeiçoar e consolidar o Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica de Prevenção e Controle de IRAS e RM;

Incentivar a adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de IRAS e RM;

Promover a implantação e implementação do uso seguro e racional de antimicrobianos nos serviços de saúde, através do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA);

Incentivar os municípios na criação e implementação das Comissões Municipais de Prevenção e Controle de IRAS;

6 – METAS E AÇÕES ESTRATÉGICAS

Os objetivos serão alcançados conforme metas estabelecidas e ações estratégicas a serem desenvolvidas no Estado para atingir a meta definida no âmbito nacional.

Meta 1: Até 2027, 70% dos hospitais estaduais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrica ou neonatal respondendo a Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI), de forma bienal;

| ANO | META |
|------|------|
| 2025 | 50% |
| 2027 | 70% |

Ações estratégicas:

- Sensibilizar gestores de saúde sobre a importância da adesão à Avaliação;
- Desenvolver ações com os profissionais de CCIHs sobre os indicadores nacionais avaliados.

Meta 2: Até 2027, 80% das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos serviços de saúde do estado do Ceará cadastradas na ANVISA, por ano;

| ANO | META |
|------|------|
| 2024 | 65% |
| 2025 | 70% |
| 2026 | 80% |

Ações estratégicas:

- Incentivar e apoiar tecnicamente as CCIHs a realizar o cadastro na site da ANVISA.

Meta 3: Até 2027, 80% dos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal notificando seus dados de IRAS e RM com regularidade;

| ANO | META |
|------|------|
| 2024 | 60% |
| 2025 | 70% |
| 2026 | 80% |

Meta 4: Até 2027, 90% dos serviços de diálise que prestam assistência à pacientes dialíticos crônicos notificando seus dados de IRAS e RM com regularidade;

| ANO | META |
|------|------|
| 2024 | 80% |
| 2025 | 85% |
| 2026 | 90% |

Meta 5: Até 2027, 70% dos hospitais que realizam parto cirúrgico notificando os seus dados de infecção com regularidade;

| ANO | META |
|------|------|
| 2024 | 55% |
| 2025 | 60% |
| 2026 | 70% |

Ações estratégicas:

- Monitorar a regularidade das notificações e promover a melhoria da qualidade dos dados enviados;
- Feedback para os serviços notificantes sobre o preenchimento adequado dos indicadores monitorados;
- Apoiar e fortalecer os Programas de Controle de Infecção dos serviços de saúde do estado do Ceará;
- Elaborar, publicar e divulgar materiais técnicos sobre vigilância epidemiológica das IRAS, além de promover educação continuada;

Meta 6: Até 2027, 60% dos hospitais com UTI adulto, pediátrica ou neonatal com adesão à Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Central;

| ANO | META |
|------|------|
| 2024 | 40% |
| 2025 | 50% |
| 2026 | 60% |

Ações estratégicas:

- Apoiar tecnicamente o desenvolvimento de instrumento técnico para verificação das práticas de inserção segura para cateter venoso central;
- Monitoramento da aplicação dos checklists de inserção segura de cateter venoso central;

Meta 7: Até 2027, 80% dos hospitais com UTI adulto, pediátrica e neonatal com Protocolo de Uso Racional de Antimicrobianos implementados na UTI;

| ANO | META |
|------|------|
| 2024 | 60% |
| 2025 | 70% |
| 2026 | 80% |

Ações estratégicas:

- Implantar o Plano Estadual para Prevenção e Controle de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde;
- Apoiar ações para melhoria e qualidade dos laboratórios de microbiologia dos serviços de saúde;
- Intensificar o monitoramento do perfil de sensibilidade aos antimicrobianos nos hospitais com leitos de UTI;
- Apoio técnico à implementação de programas de gerenciamento de antimicrobianos em hospitais da rede SESA/CE.

Meta 8: Até 2027, implantar em cinco municípios Pólos do estado do Ceará, Comissões Municipais de Prevenção e Controle de IRAS;

| ANO | META |
|------|-------------|
| 2024 | 1 município |
| 2025 | 1 município |
| 2026 | 1 município |

Ações estratégicas:

- Assessorar tecnicamente as Comissões Municipais de Prevenção e Controle de IRAS implantadas.

7 – MONITORAMENTO DO PLANO ESTADUAL

O Plano Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PEPCIRAS) será monitorado através dos seguintes indicadores:

- Percentual dos hospitais estaduais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal que responderam a Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI), no biênio;
- Percentual de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar nos serviços de saúde cadastradas na ANVISA, por ano; (disponibilizado em Painel Business Intelligence)
- Monitoramento e análise dos indicadores: Percentual de serviços de UTI adulto, pediátrica, neonatal, diálise e com centro obstétrico notificando os dados de infecção de 10 a 12 meses;
- Densidade de incidência de IPCS em UTI adulto, pediátrica e neonatal, por ano;
- Percentual de serviços com UTI adulto, pediátrica, neonatal notificando os dados de infecção com regularidade, por ano;
- Percentual de serviços de diálise notificando os dados de infecção com regularidade, por ano;
- Percentual de hospitais que realizam parto cirúrgico notificando os dados de infecção com regularidade, por ano;
- Percentual de hospitais com UTI com adesão à Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Central;
- Percentual de hospitais com UTIs com protocolos de uso racional de antimicrobianos em UTI implementado, por ano;
- Número de Comissões Municipais de Prevenção e Controle de IRAS implantadas, por ano.

7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA. Filho N, Barreto M. Desenhos de pesquisa epidemiológica. In: Almeida Filho N, Barreto M, editores. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Casa Civil. Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2616, de 12 de Maio de 1998.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) Nº 25, de 25 de novembro de 2011. Aprova o Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar. 2000.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) Nº 63, de 02 de junho de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2013 – 2015. 2013a.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) Nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. 2013b.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025. 2020

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Nacional para Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos em serviços de Saúde 2023 - 2027. 2023a.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2023. 2023b.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 04/2023. Orientações para vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e resistência microbiana (RM) em serviços de diálise – ano: 2023. 2023c.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretriz Nacional para Elaboração de Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. 2023d.

CDC, Centers for Disease Control and Prevention. CDC/EUA. Healthcare- associated Infections (HAI) Progress Report. 2016.

Ceará, Secretaria da Saúde do Estado. PORTARIA N°064/2024. INSTITUI A COMISSÃO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. 2024.

DA SILVA, P. L. N.; DAMASCENO, R. F. Infecções hospitalares em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: uma revisão das incidências quanto aos fatores de risco pós-cirurgia. Journal of Management & Primary Health Care. 2020. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/462>. Acesso em: 19 fev. 2024.

OLIVEIRA AC, KOVNER CT, SILVA RS. Infecção hospitalar em unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário brasileiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010.

WHO. World Health Organization. Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level. World Health Organization, 2016.

ANEXO

O presente Plano Operacional visa direcionar as atividades a serem desenvolvidas pela Coordenação Estadual de controle de IRAS (CECIRAS), para o alcance dos objetivos propostos no Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS 2023-2027). Este Plano Operacional poderá ser alterado de acordo com os pontos de melhorias ou lacunas identificados nas avaliações periódicas, bem como, a partir dos resultados das avaliações de seus indicadores.

PLANO OPERACIONAL

Objetivo Específico 1. Promover a implementação e fortalecimento dos Programas de Prevenção e Controle de IRAS nos serviços de saúde do estado.

Meta 1: Até 2027, 70% dos hospitais estaduais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrica ou neonatal respondendo a Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI), de forma bienal.

| ANO | META |
|------|------|
| 2025 | 50% |
| 2027 | 70% |

Indicador: Percentual dos hospitais estaduais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrica ou neonatal que responderam a Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI), no biênio.

Ação Estratégia 1. Sensibilizar gestores de saúde sobre a importância de adesão à Avaliação.

| Atividade | Periodicidade | Responsáveis | Observação |
|---|---------------|------------------|---|
| Promover reuniões sistemáticas com os gestores de saúde sobre a importância da participação nas avaliações nacionais. | Bienal | CEFIS CECIRAS | Elaborar cronograma de reuniões em parceria com CEFIS |

Ação Estratégia 2. Desenvolver ações com os profissionais de CCIHs sobre os indicadores nacionais avaliados.

| Atividade | Periodicidade | Responsáveis | Observação |
|-----------|---------------|--------------|------------|
|-----------|---------------|--------------|------------|

| | | | | | |
|--|-------------|--|-------------|--|--|
| Orientação técnica sobre os 6 componentes essenciais avaliados pela ANPCI. | Bienal | CECIRAS | 2025 e 2027 | | |
| A partir da Avaliação Nacional dos PCI, elaborar um documento técnico analisando os resultados dos indicadores monitorados na ANPCI. | Bienal | CEFIS CECIRAS | 2025 e 2027 | | |
| Produção e aplicação de questionário para profissionais atuantes nas CCIHs dos serviços de saúde com UTI, com intuito de avaliar o conhecimento prévio sobre as diretrizes nacionais e notas técnicas da ANVISA. | Bienal | CECIRAS | 2025 e 2027 | | |
| Propor melhorias para os estabelecimentos de saúde com conformidade básica ou inadequada na avaliação. | Bienal | CECIRAS | 2025 e 2027 | | |
| Objetivo Específico 2. Promover a implantação e implementação das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nos serviços de saúde estaduais. | | | | | |
| Meta 2. Até 2027, 80% das CCIHs dos serviços de saúde do estado do Ceará cadastradas na ANVISA. | | Indicador: Percentual de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar nos serviços de saúde cadastradas na ANVISA, por ano; | | | |
| <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">ANO</td> <td style="text-align: center;">META</td> </tr> </table> | | ANO | META | | |
| ANO | META | | | | |

| | | | | |
|--|----------------------|----------------------|--|--|
| | 2024 | 65% | | |
| | 2025 | 70% | | |
| | 2026 | 80% | | |
| Ação Estratégica 1. Incentivar e apoiar tecnicamente o Cadastro das CCIH no site da ANVISA. | | | | |
| Atividade | Periodicidade | Responsáveis | Observação | |
| Publicar documento com orientações para o cadastramento nacional das CCIHs, com as devidas atualizações. | Produção única | SEVIG CECIRAS | | |
| Incentivar a atualização cadastral das CCIHs estaduais já cadastradas para facilitar o mapeamento de contatos com os serviços de saúde. | Anual | CECIRAS SR ADS | Formulário online, e-mail, busca ativa pelas SR e ADS. | |
| Realizar diagnóstico situacional das CCIHs estaduais. | Conforme necessidade | CECIRAS | | |
| Objetivo específico 3. Aperfeiçoar e consolidar sistema estadual de Vigilância Epidemiológica de Prevenção e Controle de IRAS e Resistência Antimicrobiana. | | | | |

| <p>Meta 3. Até 2027, 80% dos hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrica ou neonatal notificando seus dados de IRAS e RM com regularidade de 10 a 12 meses do ano;</p> <table border="1" data-bbox="609 395 1028 667"> <thead> <tr> <th>ANO</th> <th>META</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>2026</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table> | ANO | META | 2024 | 60% | 2025 | 70% | 2026 | 80% | <p>Indicador: Percentual de serviços com UTI adulto, pediátrica, neonatal notificando os dados de infecção com regularidade, por ano;</p> |
|--|--|------|------|-----|------|-----|------|-----|--|
| ANO | META | | | | | | | | |
| 2024 | 60% | | | | | | | | |
| 2025 | 70% | | | | | | | | |
| 2026 | 80% | | | | | | | | |
| <p>Meta 4. Até 2027, 90% dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes dialíticos crônicos notificando seus dados de IRAS e RM com regularidade de 10 a 12 meses do ano;</p> <table border="1" data-bbox="609 890 1028 1161"> <thead> <tr> <th>ANO</th> <th>META</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>2026</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table> | ANO | META | 2024 | 80% | 2025 | 85% | 2026 | 90% | <p>Indicador: Percentual de serviços de diálise notificando os dados de infecção com regularidade, por ano;</p> |
| ANO | META | | | | | | | | |
| 2024 | 80% | | | | | | | | |
| 2025 | 85% | | | | | | | | |
| 2026 | 90% | | | | | | | | |
| <p>Meta 5. Até 2027, 70% dos hospitais que realizam parto cirúrgico notificando os seus dados de infecção com regularidade de 10 a 12 meses do ano;</p> | <p>Indicador: Percentual de hospitais que realizam parto cirúrgico notificando os</p> | | | | | | | | |

| | | | | |
|---|----------------------|---------------------|-----------------------------------|--|
| | ANO | META | | dados de infecção com regularidade, por ano; |
| | 2024 | 55% | | |
| | 2025 | 60% | | |
| | 2026 | 70% | | |
| Ação Estratégica 1. Monitorar a regularidade das notificações e promover a melhoria da qualidade dos dados enviados; | | | | |
| Atividade | Periodicidade | Responsáveis | Observação | |
| Análise da regularidade e consistência dos dados notificados de IRAS através do formulário LimeSurvey. | Mensal | CECIRAS | | |
| Realizar visita técnica nos estabelecimentos que não realizam notificação. | Conforme necessidade | CECIRAS CEFIS | | |
| Ação Estratégica 2. Feedback para os serviços notificantes sobre os dados dos indicadores monitorados; | | | | |
| Atividade | Periodicidade | Responsáveis | Observação | |
| Retroalimentação com envio das inconsistências detectadas na notificação realizada pelos serviços de saúde notificantes. | Trimestral | CECIRAS | | |
| Retroalimentação contendo a análise das IRAS notificadas pelos serviços de saúde por região. | Anual | SEVIG CECIRAS | Cinco Superintendências Regionais | |

| Ação Estratégica 3. Apoiar e fortalecer os Programas de Controle de Infecção dos serviços de saúde estaduais; | | | |
|---|----------------------|--|-------------------|
| Atividade | Periodicidade | Responsáveis | Observação |
| Ofertar suporte teórico e técnico para treinamento dos profissionais dos serviços de saúde sobre prevenção e controle de IRAS, com posterior avaliação das capacitações ofertadas. | Anual | CECIRAS | |
| Desenvolver ações para apoiar e estimular a notificação regular. | Anual | CECIRAS | |
| Articular com as Superintendências Regionais (SR), Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS) e Secretarias Municipais de Saúde o apoio para ações de melhorias da Vigilância Epidemiológica das IRAS. | Anual | CECIRAS SR ADS SES Municipais | |
| Ação Estratégica 4. Elaborar, publicar e divulgar materiais técnicos sobre vigilância epidemiológica das IRAS. | | | |
| Atividade | Periodicidade | Responsáveis | Observação |
| Publicar lista positiva dos serviços notificantes de IRAS e RM com regularidade de 10 a 12 meses. | Anual | CEFIS CECIRAS | |

| | | | |
|--|-------|------------------------------------|---|
| Elaborar e publicar boletins informativos sobre prevenção e controle de infecção, promovendo a importância do envolvimento de pacientes ou membros da família no âmbito do serviço de saúde. | Anual | CEFIS CECIRAS NSP | |
| Publicação de boletim epidemiológico das IRAS no estado do Ceará. | Anual | SEVIG CECIRAS | |
| Elaborar e publicar protocolo de vigilância de infecções causadas por microrganismos multirresistentes/pan-resistentes. | 2025 | SEVIG CECIRAS | |
| Elaborar e publicar protocolo de vigilância infecções em populações vulneráveis: neonatologia, unidade de terapia intensiva e terapia renal substitutiva | 2026 | SEVIG CECIRAS | |
| Elaborar e publicar nota técnica sobre infecção por <i>Clostridioides difficile</i> | 2026 | SEVIG CECIRAS COVEP LACEN | Articulação com COVEP - Área técnica DTHA e LACEN |

Objetivo Específico 4. Incentivar a adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção de controle de infecções e de resistência microbiana;

Meta 6. Até 2027, 60% dos hospitais com UTI adulto, pediátrica ou neonatal atendendo a todos os itens do checklist definido pela Anvisa para Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Central (VPIS-cateter central);

| ANO | META |
|------|------|
| 2025 | 40% |
| 2026 | 50% |
| 2027 | 60% |

Indicador: Percentual de hospitais com UTI que apresentam 100% de conformidade aos itens do check list de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Central;

Ação Estratégica 1. Apoiar tecnicamente o desenvolvimento de instrumento técnico para verificação das práticas de inserção segura para cateter venoso central;

| Atividade | Periodicidade | Responsáveis | Observação |
|--|----------------|--------------|------------|
| Propor estratégias para implementação do checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Central. | Anual | CECIRAS | |
| Elaborar e publicar nota técnica instrutiva sobre as práticas de inserção segura de cateter central e prevenção de IPCS. | Produção única | CECIRAS | |

Ação Estratégica 2. Monitoramento da aplicação dos checklists de inserção segura de cateter venoso central;

| Atividade | Periodicidade | Responsáveis | Observação |
|-----------|---------------|--------------|------------|
|-----------|---------------|--------------|------------|

| Captação e análise dos dados obtidos do <i>checklist</i> das práticas seguras de inserção de cateter central pelo LimeSurvey. | Mensal | CECIRAS | | | | | | | |
|---|----------------------|--|-------------------|------|------|-----|------|-----|------|
| Objetivo Específico 5. Promover a implantação e implementação do uso seguro e racional de antimicrobianos nos serviços de saúde, através do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA); | | | | | | | | | |
| Meta 7. Até 2027, 80% dos hospitais com UTI adulto, pediátrica e neonatal com Protocolo de uso racional de antimicrobianos implementados na UTI. | | Indicador: Percentual de hospitais com UTIs com protocolos de uso racional de antimicrobianos em UTI implementado, por ano. | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>ANO</th> <th>META</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>2026</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table> | | | ANO | META | 2024 | 60% | 2025 | 70% | 2026 |
| ANO | META | | | | | | | | |
| 2024 | 60% | | | | | | | | |
| 2025 | 70% | | | | | | | | |
| 2026 | 80% | | | | | | | | |
| Ação Estratégica 1. Implantar o Plano Estadual para Prevenção e Controle de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde. | | | | | | | | | |
| Atividade | Periodicidade | Responsáveis | Observação | | | | | | |
| Elaborar e publicar um Plano Estadual para Prevenção e Controle de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde. | Quadrienal | CEFIS CECIRAS GT-PGA | | | | | | | |

| | | | |
|--|----------------------|---------------------------|-------------------|
| Desenvolver as ações do plano em parcerias com sociedades científicas, universidades e associações. | Quadrienal | SEVIG COVIS CECIRAS | |
| Ação Estratégica 2. Apoiar ações para melhoria e qualidade dos laboratórios de microbiologia dos serviços de saúde. | | | |
| Atividade | Periodicidade | Responsáveis | Observação |
| Realizar reunião com os gestores do LACEN e laboratórios hospitalares para elaboração de fluxos e nota técnica para envio de resultados das culturas de microrganismos multirresistentes ao laboratório de referência. | Bienal | CECIRAS COVIS LACEN | 2025 |
| Elaborar Nota Técnica com orientação para as CCIH e laboratórios de microbiologia sobre o envio de amostras microbiológicas para detecção molecular e/ou sequenciamento em surtos infecciosos em serviços de saúde. | Produção única | CECIRAS LACEN | |
| Elaborar e publicar documento técnico sobre Resistência Microbiana em serviços de saúde. | 2026 | CECIRAS LACEN | |
| Ação Estratégica 3. Intensificar o monitoramento do perfil de sensibilidade aos antimicrobianos nos hospitais com leitos de UTI. | | | |
| Atividade | Periodicidade | Responsáveis | Observação |

| Atualizar e/ou definir estratégias e fluxos para a realização apropriada e oportuna do perfil de sensibilidade aos antimicrobianos nos serviços com UTI. | Bienal | CECIRAS LACEN GT-PGA | | | | | | | |
|---|----------------------|--|-------------------|------|-------------|------|-------------|--|--|
| Ação Estratégica 4. Apoio técnico à implementação de programas de gerenciamento de antimicrobianos em hospitais da rede SESA/CE. | | | | | | | | | |
| Atividade | Periodicidade | Responsáveis | Observação | | | | | | |
| Realizar visitas técnicas para verificar o processo de implementação do PGA com base na Diretriz Nacional. | Bienal | CECIRAS GT-PGA | | | | | | | |
| Monitorar e avaliar os indicadores estaduais definidos para o PGA da rede SESA. | Trimestral | CECIRAS GT-PGA | | | | | | | |
| Objetivo Específico 6. Incentivar os municípios na criação e implementação das Comissões Municipais de Prevenção e Controle de IRAS; | | | | | | | | | |
| Meta 8. Até 2027, apoiar a implantação, em três municípios do Estado, de Comissões Municipais de Prevenção e Controle de IRAS. | | Indicador: Número de Comissões Municipais de Prevenção e Controle de IRAS implantadas, por ano. | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>ANO</th> <th>META</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024</td> <td>1 município</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>1 município</td> </tr> </tbody> </table> | | ANO | META | 2024 | 1 município | 2025 | 1 município | | |
| ANO | META | | | | | | | | |
| 2024 | 1 município | | | | | | | | |
| 2025 | 1 município | | | | | | | | |

| | | | | |
|--|----------------------|---------------------|--------------------|--|
| | 2026 | 1 município | | |
| Ação Estratégica 1. Assessorar tecnicamente as Comissões municipais implantadas. | | | | |
| Atividade | Periodicidade | Responsáveis | Observação | |
| Apoiar e orientar os municípios quanto à elaboração dos Planos Municipais de prevenção e controle de infecções. | Conforme necessidade | SMS CECIRAS | | |
| Qualificar as Coordenações de Vigilância das SR e ADS para acompanhamento e monitoramento dessas Comissões. | Anual | CECIRAS | Cronograma por SR. | |
| Realizar capacitação técnica dos profissionais que atuarão nas Comissões Municipais de Prevenção e Controle de IRAS. | Anual | CECIRAS | | |