

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 1/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

1. OBJETIVO

Reduzir a incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), em serviços de saúde, através de saneamento eficaz, higiene e medidas de prevenção de infecção. Definir ações de vigilância epidemiológica, educativas, revisão e elaboração de protocolos, normas e rotinas e inspeções internas (visitas técnicas) a serem realizadas. Otimizar a utilização de agentes antimicrobianos e melhorar a consciência e compreensão da resistência antimicrobiana.

2. RESPONSABILIDADES

2.1. COMPOSIÇÃO

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é composta por membros executores e consultores.

As categorias profissionais e cargas horárias semanais dos membros executores, para cumprimento ao disposto na Portaria GM/MS n.º 2616 de 12/05/98, estão abaixo relacionadas:

- Médico Infectologista – 40 horas;
- Enfermeiro – 144 horas (dividido em 4 profissionais com 36 horas semanais);
- Profissional da área de saúde – 36 horas.

Para a composição dos membros consultores, são designados representantes do serviço médico, serviço de enfermagem, serviço de farmácia, laboratório de microbiologia e administração.

Tanto os membros executores como os consultores são formalmente designados através da Portaria de Nomeação da CCIH (Anexo I), anualmente ou quando houver mudança de qualquer um dos membros.

3. ABRANGÊNCIA

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 2/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

Institucional.

4. DESCRIÇÃO

A Portaria GM/MS n.º 2616 de 12/05/98, publicada no DOU de 13/05/98 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.

A CCIH do Hospital Porto Dias, anualmente, revisa seu planejamento e elabora o Programa de Controle de Infecção da instituição (HPD-ACCIH-PR-01) com a definição de ações de vigilância epidemiológica, educativas, revisão e elaboração de protocolos, normas e rotinas e inspeções internas (visitas técnicas) a serem realizadas.

A seguir, listamos o planejamento de atividades para 2024 de acordo com os resultados observados em 2023 e as metas propostas.

4.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA A SAÚDE (IRAS) NAS UTIS E NAS UIS.

No Hospital Porto Dias a vigilância das infecções hospitalares é realizada utilizando a metodologia americana desenvolvida pelo *Center of Diseases Control* (CDC), denominada como *National Healthcare Safety Network* (NHSN), também ratificado nacionalmente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

De acordo com a criticidade da área, são estabelecidas propostas diferentes para monitoramento e prevenção de infecção.

4.1.1. Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 3/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

- A coleta dos dados é feita através de busca ativa pelos profissionais da CCIH, contemplando as unidades críticas (UTI's adulto e UTI pediátrica/neonatal), com avaliação diária da utilização de antimicrobianos, dispositivos utilizados e pela análise de dados contidos no prontuário do paciente, como pareceres e evoluções dos diversos profissionais assistencialistas, exames diagnósticos laboratoriais e de imagem, entre outros.
- São avaliados diariamente os resultados microbiológicos de culturas, e, conforme perfil de resistência e suscetibilidade encontradas, são instituídas medidas de precaução baseadas na forma de transmissão. São verificados também os antimicrobianos em uso para adequação quanto ao patógeno, à topografia e ao perfil microbiológico.
- São verificados os antibióticos iniciados. Estes serão submetidos a “aprovação”, “aprovação parcial” ou “reprovação”. Esta tarefa é realizada no sistema Tasy, aba “Liberação de Medicamentos CIH” – módulo CCIH. Alguns antibióticos precisam de liberação prévia, de acordo com o documento Uso Racional de Antimicrobiano (HPD-ACCIH-PG-02).
- Os membros da CCIH visitam às Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) diariamente, participando sempre que possível do round multiprofissional, estimulando, quando pertinente a retirada dos dispositivos invasivos (acesso venoso central, sonda vesical de demora e ventilação mecânica).
- Nas UTIs é realizado vigilância NHSN (*National Healthcare Safety Network* – sistema de controle de infecção criado pelo CDC EUA) e auditoria dos *bundles* de prevenção de infecção por dispositivo.
- A equipe assistencial insere no prontuário eletrônico a data de inserção e a retirada dos dispositivos invasivos. Realiza também a avaliação dos *bundles*

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 4/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

de inserção e manutenção, atentando para as boas práticas definidas pela SHEA e/ou ANVISA, ratificadas internamente pela CCIH e estão disponíveis no documento Prevenção de Infecção Relacionada a Dispositivos (HPD-ACCIH-PG-08);

- A partir da inserção, pela equipe assistencial, dos dispositivos invasivos, as informações quanto as taxas de utilização se tornam disponíveis no sistema, para acompanhamento. É realizado comparação com histórico do serviço e com hospitais de referência (hospitais com mesmo nível de acreditação, associados à ANHAP – resultados disponíveis no “Observatório ANAHP”). Os dados e a análise mensal ficam disponíveis no sistema informatizado TAsy, na aba BSC.
- Anualmente são estipulados limites para controle mensal a partir do histórico de resultados da instituição e dos resultados dos hospitais com mesmo nível de acreditação, associados à ANHAP – disponibilizado anualmente no “Observatório ANAHP”.
- As IRAS são notificadas no sistema eletrônico Tasy para que se possa acompanhar em tempo real (plataforma BI - *Business Intelligence*) e em gráficos, com o acumulado mensal (aba no Tasy do BSC - *Balanced Scorecard*), avaliando a tendência destas em relação ao tempo. São avaliados PAV (Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica), ITU-AC (Infecção do Trato Urinário Associada a Cateter Vesical) e IPCS-AC (Infecção Primária da Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central). Diante da observação da elevação das taxas de infecção ou da possibilidade de surtos, são instituídas as medidas para contenção de infecções.

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 5/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

- Nas UTIS é realizado a cultura de vigilância. Nos pacientes egressos de outras unidades de saúde, são colhidos swabs. Para os pacientes internados nas UTIs, em uso de antibióticos e/ou dispositivos, semanalmente são colhidos swabs retais. Este sistema de busca ativa visa identificar colonizações por bactérias multirresistentes, de modo a estabelecer medidas de precaução de isolamento e as orientações estão disponíveis no documento Medidas de Precaução Padrão e Isolamento (HPD-ACCIH-PG-05).
- Os relatórios com as taxas de infecção são divulgados mensalmente para ANAHP e para a ANVISA, através da plataforma *LimeSurvey* e, internamente, para toda comunidade hospitalar por meio de local específico no Tasy (aba BSC - *Balanced Scorecard*). A Coordenação do Serviço de Controle de Infecção Municipal tem acesso as informações através da plataforma *LimeSurvey* da ANVISA.

4.1.2. Unidade de Internação

- São avaliados diariamente os resultados microbiológicos de culturas, e, conforme perfil de resistência e suscetibilidade encontradas, são instituídas medidas de precaução baseadas na forma de transmissão. São verificados também os antimicrobianos em uso para adequação quanto à bactéria, topografia e perfil microbiológico.
- São verificados os antibióticos iniciados. Estes serão submetidos a “aprovação”, “aprovação parcial” ou “reprovação”. Esta tarefa é realizada no sistema Tasy, aba “Liberação de Medicamentos CIH” – módulo CCIH. Alguns antibióticos precisam de liberação prévia, de acordo com o documento Uso Racional de Antimicrobiano (HPD-ACCIH-PG-02).

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 6/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

- A equipe assistencial insere no prontuário eletrônico a data de inserção e a retirada dos dispositivos invasivos. Realiza também a avaliação dos *bundles* de inserção e manutenção, atentando para as boas práticas definidas pela SHEA e/ou ANVISA, ratificadas internamente pela CCIH e estão disponíveis no documento Prevenção de Infecção Relacionada a Dispositivos (HPD-ACCIH-PG-08);
- Nas Unidades de Internação (UIs) a CCIH avalia e notifica infecções nosocomiais, de acordo com os critérios NHSN. Os membros da CCIH visitam ativamente essas áreas e realizam auditoria dos *bundles* de prevenção de infecção relacionada a dispositivos. As IRAS são notificadas no sistema eletrônico Tasy para que se possa acompanhar em tempo real (plataforma BI - [Business Intelligence](#)) e em gráficos, com o acumulado mensal (aba no Tasy do BSC - [Balanced Scorecard](#)), avaliando a tendência destas em relação ao tempo. São avaliados PAV (Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica), ITU-AC (Infecção do Trato Urinário Associada a Cateter Vesical) e IPCS-AC (Infecção Primária da Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central). Diante da observação da elevação das taxas de infecção ou da possibilidade de surtos, são instituídas as medidas para contenção de infecções.
- Os membros da CCIH visitam a Unidade de Internação de forma ativa e estimulam, quando pertinente a retirada dos dispositivos invasivos (acesso venoso central e sonda vesical de demora).
- A CCIH visita pacientes internados na Unidade de Internação e, a partir de script pré-definido de abordagem, questiona o paciente sobre a sua percepção sobre alguns itens relacionados ao controle de infecção (higienização das mãos, fricção com álcool no hub da conexão do acesso e

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 7/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

higienização do ambiente. Na oportunidade o paciente e acompanhante são orientados sobre a importância da realização da higienização das mãos por colaboradores do hospital, acompanhantes, visitantes; fricção do hub antes da administração de medicamentos endovenosos; manutenção do ambiente limpo e higienizado. Esta visita é registrada no Prontuário Eletrônico do Paciente e mensalmente é computada a quantidade de visitas/orientações no período. Imediatamente após a visita ao setor, o membro da CCIH reúne a equipe assistencial e repassa a percepção dos pacientes sobre os itens acima mencionados. Esta reunião é registrada como “Ação Educativa” e a lista de presença é encaminhada para o Setor de Educação Continuada.

4.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES RELACIONADA À PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

- A CCIH juntamente com a CME garante as boas práticas no processamento de dispositivos e equipamentos.
- Os membros da CCIH visitam o bloco cirúrgico de forma ativa com o objetivo de verificar a adesão às boas práticas para controle de infecção, além de orientações *in loco*, oficinas e treinamentos.
- Existem atualmente três ambulatórios de curativos no hospital (hiperbárica, Ambulatório do 5º andar e Ambulatório do *Infinity*) que reportam ativamente casos suspeitos de ISC para a CCIH.
- A vigilância do egresso cirúrgico é realizada ativamente, a partir de visitas ativas às unidades cirúrgicas, análise de culturas coletadas e antimicrobianos prescritos, além da avaliação do relatório do mapa cirúrgico e reoperações.
- A CCIH também estimula o corpo clínico notifique possíveis casos de ISC.

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 8/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

- Atenção especial é dada às cirurgias videolaparoscópicas; cirurgias endovasculares com colocação de próteses, cirurgias cardíacas e cirurgias ortopédicas com colocação de próteses para as quais é realizado contato telefônico no pós-alta com 30 e 90 dias de pós cirúrgico (dependendo do tipo de cirurgia) – Informações técnicas sobre as boas práticas e vigilância estão disponíveis no documento Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico (HPD-ACCIH-PG-09). O contato é realizado pelo escritório de segurança do paciente.
- Os relatórios com as taxas de infecção são divulgados mensalmente para ANAHP e para a ANVISA, através da plataforma *LimeSurvey* e, internamente, para toda comunidade hospitalar por meio de local específico no Tasy (aba BSC - *Balanced Scorecard*). A Coordenação do Serviço de Controle de Infecção Municipal tem acesso as informações através da plataforma *LimeSurvey* da ANVISA.

4.3. ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

4.3.1. Avaliação da taxa de adesão à higienização das mãos

- Os membros executores da CCIH visitam diariamente as unidades assistenciais, observando a realização ou não da higienização das mãos, incluindo informações quanto à unidade, turno, categoria profissional, oportunidade de higienização das mãos (“cinco momentos de higienização das mãos”);
- A CCIH participa ativamente como membro técnico do Escritório de Segurança do Paciente. No momento de visualização das câmeras, as oportunidades de higienização das mãos são observadas, bem como unidade, turno e categoria profissional.

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 9/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

- A adesão à higienização das mãos é inserida diariamente no sistema eletrônico, estando disponível através da plataforma BI – *Business Intelligence*. Desta forma, o gestor da área tem a possibilidade de avaliação em tempo real da adesão do seu setor, oportunizando, de forma mais rápida, a tomada de decisão. Mensalmente o resultado e análise deste indicador estão disponíveis no BSC (Balanced Scorecard).
- São avaliados mensalmente a taxa de consumo de álcool em gel e sabão líquido por unidade assistencial. Estas informações são utilizadas para fins de comparação histórica, divulgação interna e para informação à Anvisa/Secretaria Municipal de Saúde através da plataforma *LimeSurvey*;

4.3.2. Outros métodos para verificar à higienização das mãos pela equipe, porém que não computam para a taxa de adesão.

- A CCIH visita pacientes internados na Unidade de Internação e, a partir de script pré-definido de abordagem, questiona o paciente sobre a sua percepção em relação à higienização das mãos pelos colaboradores. Na oportunidade é ratificada a importância da higienização das mãos. Esta visita é registrada no Prontuário Eletrônico do Paciente e mensalmente é computada a quantidade de visitas/orientações no período. Imediatamente após a visita ao setor, o membro da CCIH reúne a equipe assistencial e repassa a percepção dos pacientes sobre a higienização das mãos pelos funcionários. Na oportunidade é citada a importância da higienização das mãos e os “cinco momentos de higienização”. Esta reunião é registrada como “Ação Educativa” e a lista de presença é encaminhada para o Setor de Educação Continuada.

4.3.3. Orientação sobre Higienização das Mãos

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 10/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

- As orientações sobre higienização das mãos estão disponíveis no documento Higienização das Mãos (HPD-ACCIH-PG-03). Esta diretriz está disponível na aba de Documentos da Qualidade no Tasy, acessível a todos os colaboradores.
- A CCIH realiza campanha mensal de higienização das mãos que pode ser realizada “in loco” ou no refeitório. Quando realizadas no refeitório, é optado por uma abordagem mais lúdica, geralmente utilizando datas festivas (carnaval, páscoa, festas juninas, halloween, natal). Nas oportunidades são reforçados os “cinco momentos de higienização das mãos”, reforçando também a percepção de pertencimento do indicador ao setor assistencial. As listas de presença são encaminhadas para o Setor de Educação Continuada e computado como “ação educativa”.

4.4. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

- A CCIH do hospital é responsável pelas notificações das doenças de notificação compulsória, assim como a disseminação dos alertas de doenças emergentes e reemergentes;
- A CCIH recebe (passivamente) as notificações de agravos de notificação compulsória e encaminha as fichas para a Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Município de Belém (de forma física e por e-mail).
- A CCIH visita diariamente relatório que reporta pacientes com suspeita de infecção/agravo de interesse epidemiológico/sanitário. Este relatório foi construído a partir da solicitação de exames (p.ex.: sorologia para sarampo, dengue etc.) ou prescrição de medicamentos específicos (p.ex.: oseltamivir). De forma ativa, a CCIH garante que a notificação seja realizada e encaminha

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 11/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

as fichas para a Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Município de Belém. Semanalmente também é reportado para esta autoridade sanitária a “Notificação Negativa de Agravos” (através de e-mail).

- O médico ao prescrever medicamentos ou solicitar exames específicos, recebe alerta automático durante o ato para que preencha a ficha de notificação e/ou oriente a precaução de isolamento pertinente.
- Atualmente os membros da CCIH incluem as fichas de notificação de casos de síndrome gripal no sistema E-SUS (Ministério da Saúde) e de casos de infecção confirmada por Covid-19 no sistema “Monitoramento” (Estado do Pará).
- A CCIH reporta para a comunidade hospitalar a lista de doenças emergentes de atenção, atualizadas pelos órgãos oficiais.
- O entendimento e a pronta resposta à presença de uma doença emergente é verificada semanalmente através de simulado realizado na Unidade de Emergência. O Relatório é encaminhado aos Coordenadores do setor e os resultados acumulados são discutidos trimestralmente.
- Os membros da CCIH participam do Núcleo de Epidemiologia e Segurança do Paciente e Colaboradores do hospital.

4.5. DIRETRIZES PARA PREVENÇÃO DE IRAS

- A CCIH do hospital revisita as recomendações técnicas atualizadas sobre as boas práticas para evitar infecção relacionada a dispositivos e elabora o documento Prevenção de Infecção Relacionada a dispositivos (HPD-ACCIH-PG-08), que está disponível na aba de Documentos da Qualidade, no sistema Tasy e na intranet do hospital, acessível para toda a comunidade hospitalar.

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 12/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

- As orientações reportadas neste documento são revisadas a cada dois anos e/ou sempre que houver necessidade de alteração. Seguem recomendações de referência mundial e nacional. *Society for Healthcare Epidemiology (SHEA)* e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), respectivamente.
- Anualmente a CCIH realiza fórum de discussão sobre prevenção de infecção relacionada a dispositivos, que consta no Programa Anual de Treinamento (PAT).
- Os diversos setores do hospital são responsáveis pela elaboração das rotinas das áreas em consonância com os documentos direcionadores elaborados pela CCIH do hospital. Estes documentos são validados pela CCIH junto à Qualidade.

4.6. USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

- O controle do antimicrobiano é realizado através de avaliação diária pelos médicos infectologistas da CCIH. Os antibióticos de uso restrito precisam de liberação prévia, de acordo com o documento Uso Racional de Antimicrobiano (HPD-ACCIH-PG-02). Outros antibióticos dispensados para os pacientes internados nas Unidades Assistenciais são auditados retrospectivamente.
- Os antimicrobianos utilizados na profilaxia cirúrgica são dispensados de acordo com o perfil estabelecido para o procedimento a ser realizado. Situações não previstas são comunicadas à CCIH e avaliadas em auditoria;
- Diariamente (segunda a sexta-feira) ocorre reunião ordinária do “BatAtb”, a partir dos resultados recebidos diariamente as 7h, através de email encaminhado automaticamente pelo serviço de microbiologia. Nesta reunião são avaliados os últimos resultados de cultura parcial e os resultados definitivos de antibiograma liberados. Participam da reunião médico

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 13/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

infectologista e farmácia clínica. A partir dos resultados de cultura, é, então, sugerido manutenção, substituição, suspensão ou início de antibióticos, de acordo com o patógeno isolado, o perfil de sensibilidade (no caso de resultados definitivos de antibiogramas), topografia e toxicidade. A farmácia clínica e os membros executores, abordam os médicos assistentes para transferir as sugestões.

- O médico infectologista da CCIH visita diariamente as prescrições de antimicrobianos no sistema eletrônico (módulo CCIH, aba “liberação de medicamentos CIH”). O antibiótico pode, então, ser “aprovado”, “aprovado parcialmente” ou “reprovado”. Na oportunidade, também é avaliada a adequação ou inadequação da prescrição inicial do antimicrobiano, em conformidade com os protocolos clínicos definidos. As inadequações são notificadas no sistema de qualidade, sendo acordado com os coordenadores o feedback e a orientação do corpo clínico.
- O controle do consumo de antimicrobianos por setor do hospital, é realizado através do cálculo da Dose Diária Definida (DDD). Estes relatórios são disponibilizados à Anvisa através da plataforma LimeSurvey;
- A CCIH também é responsável pela elaboração do guia de antimicrobianos empíricos conforme topografia e gravidade;
- A CCIH participa da atualização da lista de antimicrobianos padronizados pela CFT;

4.7. VISITA TÉCNICA

- Para avaliação da adequação as boas práticas e das rotinas técnico-operacionais validadas pela CCIH, são realizadas visitas técnicas em todos os setores do hospital, onde são avaliados aspectos relacionados a

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 14/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

infraestrutura, recursos humanos, rotinas, processos, fluxos de materiais, pessoas e equipamentos, além de medidas de biossegurança.

- A CCIH utiliza formulários para visitas técnicas, pautados nas necessidades específicas de cada área para as conformidades em relação à prevenção de infecção hospitalar.
- A conformidade ou não-conformidade é registrada no sistema eletrônico TASY, em aba específica (“Avaliações”), sendo gerado Relatórios de Visita Técnica, indicando os principais problemas observados, bem como as recomendações e prazos para resolução do problema;
- Os itens avaliados nas visitas técnicas são padronizados por setor e o risco de infecção é classificado como alto, moderado ou baixo;
- Estes relatórios são encaminhados via e-mail aos responsáveis pela unidade e para as coordenações ou gerência a qual o setor está vinculado.
- As não-conformidades com risco alto devem ser resolvidas de imediato. As não-conformidades com risco moderado de infecção tem prazo em geral de até 15 dias para resolução, enquanto as não-conformidades de baixo risco de infecção, devem ser resolvidas em até 30 dias. Os membros executores deverão monitorar a resolução dessas não-conformidades no 30º dia, em revisita ao setor;
- As não-conformidades com risco alto são apresentadas na reunião da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, com a participação dos membros consultores.
- As visitas técnicas contemplam os diversos setores do hospital, de acordo com cronograma em anexo II, devendo ser agendadas e acordadas previamente com o gestor do setor.

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 15/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

- A CCIH participa do Programa SOL (Segurança, Organização e Limpeza), apoiando a comunidade hospitalar no sentido de pertencimento e entendimento sobre condições seguras. As visitas do Programa Sol não constituem visitas técnicas propriamente ditas da CCIH, porém são importantes como auxílio para manter o hospital seguro, organizado e limpo.

4.8. PARTICIPAÇÃO NAS COMISSÕES HOSPITALARES INTERNAS E REUNIÕES ORDINÁRIAS

Os membros da CCIH participação das seguintes comissões:

- Comitê de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Comissão de Prevenção de Acidentes com Materiais Perfurocortantes;
- Núcleo de Epidemiologia e Segurança do Paciente e Colaborador
- Comissão de Óbito;
- Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos Médico-hospitalares;

Os membros da CCIH participam das seguintes reuniões ordinárias:

- Reunião mensal de devolutiva das coordenações de apoio (antiga GEOP)
- Reunião mensal de alinhamento CCIH e Laboratório
- Reunião semanal de Lideranças;
- Reunião mensal com a UTI sobre os casos notificados de IH e alinhamento sobre os planos de ação pertinentes;
- Reunião mensal com a UI sobre os casos notificados de IH e alinhamento sobre os planos de ação pertinentes;
- Reunião trimestral com Unidade de Emergência sobre o resultado dos simulados;

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 16/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

- Reuniões internas mensais (membros executores);
- Reuniões mensais da CCIH (membros executores e consultores);
- Reunião ordinárias e extraordinárias das comissões e comitês.

4.9. ACOMPANHAMENTO DA SEGURANÇA DO AMBIENTE

- Os pontos de coleta de amostras de água/ar e aspectos gerais da segurança do ambiente estão disponíveis do documento Vigilância do Ambiente (HPD-ACCIH-PG-06).
- Os resultados das análises físico-químicas e microbiológicas da água potável e da água para hemodiálise são encaminhados, de acordo com a periodicidade estabelecida, pelas empresas terceirizadas para os setores responsáveis (Manutenção e Engenharia Clínica), respectivamente.
- O resultado da análise do ar é encaminhado para o Setor de Manutenção pelo laboratório contratado. A CCIH recebe o laudo por e-mail e verifica a conformidade, transcrevendo para aba BSC do sistema Tasy, para ciência de todos as lideranças dos setores do Hospital Porto Dias. A análise também é encaminhada por e-mail para as lideranças dos setores de UTI, CME, bloco cirúrgico, nutrição, hemodiálise, laboratório, oncologia, endoscopia, diagnóstico por imagem e lavanderia.
- Mensalmente, durante a reunião de devolutiva das coordenações de apoio (antiga GEOP), são discutidos aspectos sobre a segurança do ambiente e oportunidades de melhoria. Participam dessa reunião: membros executores da CCIH, Manutenção, Engenharia Clínica, Nutrição e Hotelaria.

4.10. VALIDAÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO-HOSPITALARES

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 17/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

- Antes da aquisição de novo produto médico-hospitalar o mesmo deve ser submetido à apreciação dos membros executores da CCIH, sendo o fluxo detalhado no documento Padronização de Materiais (HPD-FARM-PG-02);
- No que concerne o parecer da CCIH, são analisadas os laudos técnicos e liberação pela ANVISA, além do impacto do produto na microbiota hospitalar e da eficácia do produto.

4.11. VALIDAÇÃO DE OBRAS E REFORMAS

- A CCIH juntamente com o serviço de Manutenção e SESMT, garantem a redução dos riscos de infecção, durante demolições, construção e reformas, de acordo com o disposto no documento de Obra e Reformas, elaborado pelo Setor de Manutenção e validado pela CCIH – documento Obras e Reformas (HPD-IF-PR-02);
- Antes da realização de qualquer obra ou reforma nas dependências ou na área externa contígua ao HPD, o Setor de Manutenção deve encaminhar a proposta de execução para análise pelos membros da CCIH;
- Os riscos inerentes a obra ou reforma são avaliados. Quando pertinente, são orientadas barreiras no sentido de evitar a contaminação ou colonização do ambiente;
- Durante a obra diariamente os locais são visitados pela CCIH e verificado quanto ao cumprimento das recomendações direcionadas.

4.12. PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

- A CCIH do hospital participa juntamente com o SESMT e hotelaria do Comitê de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Este comitê monitora

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 18/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

o descarte, realiza treinamentos e elabora a diretriz de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (HPD-ACCIH-PR-02 e HPD-ACCIH-PR-03).

4.13. BIOSSEGURANÇA E ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

- As atividades desenvolvidas pela CCIH do Hospital Porto Dias estão relacionadas à orientação e cumprimento de normas e rotinas de precaução de acordo com as vias de transmissão, incluindo precauções padrão, utilizando para esse fim estratégias educativas.
- A CCIH atua em conjunto com o SESMT na divulgação das normas e rotinas de precauções, de acordo com as vias de transmissão, por meio de ações educativas e recursos visuais, bem como na supervisão da sua aplicação pela equipe assistencial e de apoio;
- A CCIH contribui tecnicamente com SESMT na elaboração do documento Conduta nas exposições ocupacionais à materiais de risco biológico (HPD-MT-POP-06);
- O SESMT encaminha à CCIH mensalmente relatório de acidentes com material biológico.
- A quantidade de acidentes e planos de ação são discutidos no Núcleo de Epidemiologia e Segurança do Paciente e Colaborador e na Comissão de Prevenção de Acidentes com Materiais Perfurocortantes.

4.14. COVID-19

- Devido o término da classificação como pandemia, o documento específico de orientação sobre o manejo de covid foi descontinuado. As orientações foram incorporadas dentro do documento Medidas de Precaução Padrão e Isolamento (HPD-ACCIH-PG-05).

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 19/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

4.15. PLANO ANUAL TREINAMENTO CCIH

O Plano de treinamento da CCIH engloba temas de atualização de controle de infecção, discutidos nos fóruns e internos e disseminados para os setores específicos.

A programação anual está disponível na educação continuada do hospital, porém ao longo do ano, situações como, por exemplo aumento de casos de determinada infecção, podem indicar a necessidade de treinamento não programado ou reprogramação das datas previamente acordadas.

4.16. RESULTADOS DOS INDICADORES DE 2023

Disponível no Anexo III deste documento.

4.17. METAS PARA OS INDICADORES 2024

- Com base nos resultados obtidos em 2023, benchmarking com os hospitais acreditados da ANAHP e recursos internos disponíveis, foram estabelecidas as seguintes metas para os indicadores de controle de infecção:

Indicador	Média 2022 e 2023	Média ANAHP 2022	Média ANAHP 2023	Melhora prevista para o indicador	Limite de controle 2025	Limite de alerta 2025	Limite superior de controle
Densidade de IPCS-AC (UTI adulto)	1,13‰	1,85 ‰	1,36 ‰	↓10%	1,01‰	3,16‰	4,24‰
Taxa utilização de CVC (UTI)	54,7%	49,4%	50,1%	↓10%	49,2%	62,0%	68,4%

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------



HOSPITAL PORTO DIAS

Data 1ª versão: 19/07/2016

Ult. Revisão: 15/08/2025

Vencimento: 15/08/2026

Versão: 07

Nº Páginas: 20/43

PROGRAMA

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

HPD-ACCIH-PR-03

adulto)							
Densidade de IPCS-AC (UTI neonatal)		2,39%	2,49%				
Taxa utilização de CVC (UTI neonatal)		30,9%	31,5%				
Densidade de IPCS-AC (UTI pediátrica)		1,11%	1,20%				
Taxa utilização de CVC (UTI pediátrica)		39,7%	41,7%				
Densidade de PAV (UTI adulto)	2,38	4,44%	2,84%	↓10%	2,14%	5,67%	7,43%
Taxa utilização de VM (UTI adulto)	38,8%	21,3%	19,1%	↓10%	34,9%	48,0%	54,6%

Elaboração e Revisão:

Márcia Milene Ferreira
Presidente da CCIH

Validação:

Enf.^a Vaneska Barbosa
Qualidade

Aprovação:

Enf.^a Drielly Costa
Coordenação da Qualidade



HOSPITAL PORTO DIAS

Data 1ª versão: 19/07/2016

Ult. Revisão: 15/08/2025

Vencimento: 15/08/2026

Versão: 07

Nº Páginas: 21/43

PROGRAMA

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

HPD-ACCIH-PR-03

Densidade de PAV (UTI neonatal)	7,80%	0,75‰	0,80‰	↓5%	7,41%	47,26%	67,19%
Taxa utilização de VM (UTI neonatal)	30,8%	13,0%	13,0%	↓10%	27,7%	87,4%	100%
Densidade de PAV (UTI pediátrica)	0,00%	0,69‰	0,58‰	-	0,00%	0,00%	0,00%
Taxa utilização de VM (UTI pediátrica)	28,7%	17,9%	12,2%	↓10%	25,8%	56,1%	71,3%
Densidade ITU-AC (UTI adulto)	1,04‰	1,00‰	0,70‰	↓5%	0,99‰	3,97‰	5,46‰
Taxa utilização de SVD (UTI adulto)	38,5%	35,8%	34,1%	↓10%	34,7%	46,3%	54,0%
Densidade ITU-AC (UTI neonatal)	0,0%	0,45‰		-	0,0%	0,0%	0,0%

Elaboração e Revisão:

Márcia Milene Ferreira
Presidente da CCIH

Validação:

Enf.^a Vaneska Barbosa
Qualidade

Aprovação:

Enf.^a Drielly Costa
Coordenação da Qualidade



HOSPITAL PORTO DIAS

Data 1ª versão: 19/07/2016

Ult. Revisão: 15/08/2025

Vencimento: 15/08/2026

Versão: 07

Nº Páginas: 22/43

PROGRAMA

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

HPD-ACCIH-PR-03

Taxa utilização de SVD (UTI neonatal)	10,9%	11,1%		↓5%	10,3%	48,2%	67,1%
Densidade ITU-AC (UTI pediátrica)	0,0%	1,45%	0,25%	-	0,0%	0,0%	0,0%
Taxa utilização de SVD (UTI pediátrica)	20,5	10,5%	11,8%	↓10%	18,5%	56,4%	75,4%
Taxa de ISC (cirurgia limpa)	0,71%	0,40%	0,41%	↓10%	0,64%	1,73%	2,27%
Adesão Higienização das mãos UTI	74,9%	-		↑5%	78,7%	-	-
Adesão Higienização das mãos UI	59,1%	-		↑10%	61,7%	-	-
Adesão Higienização das mãos BC (SRPA)	61,6%	-		↑10%	67,8%	-	-

Elaboração e Revisão:

Márcia Milene Ferreira
Presidente da CCIH

Validação:

Enf.^a Vaneska Barbosa
Qualidade

Aprovação:

Enf.^a Drielly Costa
Coordenação da Qualidade

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 23/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

4.18. MAPEAMENTO DE RISCO INTITUCIONAL

Anualmente o Setor de Qualidade realiza a Avaliação Preliminar de Riscos (APR-Qualidade), individualmente para cada setor do hospital, inclusive para o controle de Infecção. O objetivo desta APR é mapear riscos relacionados as etapas do processo de cada setor. Desta forma, foram identificados riscos nas etapas do processo CCIH (Anexo IV).

A CCIH realiza a cada ano a APR-CCIH, discutindo com todos os setores, individualmente, atividades que possam gerar risco de infecção. Para o cálculo da frequência e gravidade é levado em consideração histórico de ocorrências, visitas técnicas e observações dos gestores.

4.19. PLANO DE AÇÃO BASEADA NOS RISCOS

A partir Avaliação Preliminar de Riscos (APR) avaliados anualmente pelo setor da Qualidade (APR-Qualidade) e pela CCIH (APR-CCIH), foi construído o Plano de Ação da CCIH para 2025, disponível no Anexo V deste documento.

5. REFERÊNCIAS

Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde – Rio de Janeiro: CBA: 2021. 7ª edição.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº. 2.616 de 12 de maio de 1998**. Expedir, na forma dos anexos I, II, III, IV, e V, diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 9.341 de 06 de janeiro de 1997**. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 24/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica N°01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA. **Orientações Gerais para Higienização das mãos em Serviços de Saúde**. Brasília, 2018.

SHEA/IDSA/APIC *Practice Recommendation*. **Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals: 2022 Update**. *Infection Control & Hospital Epidemiology* (2022), 43, 553–569

SHEA/IDSA/APIC *Practice Recommendation*. **Strategies to prevent ventilator-associated pneumonia, ventilator-associated events, and nonventilator hospital-acquired pneumonia in acute-care hospitals: 2022 Update**. *Infection Control & Hospital Epidemiology* (2022), 43, 687–713.

SHEA/IDSA/APIC *Practice Recommendation*. **Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute-care hospitals: 2022 Update**. *Infection Control & Hospital Epidemiology* (2023), 44, 1209–1231

SHEA/IDSA/APIC *Practice Recommendation*. **Strategies to prevent surgical site infections in acute-care hospitals: 2022 Update**. *Infection Control & Hospital Epidemiology* (2023), 44, 695–720.

National Healthcare Safety Network (NHSN). **Patient Safety Component Manual**. Centers for Disease Control and Prevention (.gov). https://www.cdc.gov › pdfs › pcsmanual_current. 2024.

Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP). **Observatório Anahp 2023**. Edição 15, 2023. www.anahp.com.br.

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 25/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP). **Observatório Anahp 2023.**
Edição Especial 15 anos, 2024. <https://www.anahp.com.br/publicacoes/observatorio-anahp-2024/>

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 26/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

6. ANEXOS

ANEXO I- PORTARIA DE NOMEAÇÃO DA CCIH



Portaria de nomeação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
Nomeia-se por esta portaria nº025/2025, 05 de agosto de 2025, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) cujo objetivo principal é a execução do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.

Membros:

1. Márcia Milene Ribeiro Ferreira: Diretora técnica (Presidente da CCIH);
2. Carla Luciana Queiroz da Silva: Coordenadora CCIH (membro executor);
3. Patrícia da Silva Bezerra de Miranda: Enfermeira (membro executor);
4. Vanessa de Jesus Marques Moura: Enfermeira (membro executor);
5. Vitoria Augusta Machado de Azevedo: Enfermeira (membro executor);
6. Lizandra Caroline dos Santos Souto: Analista de CCIH (membro executor);
7. José Eudes Neri: Médico infectologista (membro executor);
8. Lana Caroline da Silva Noronha Matos: coordenadora Farmácia (membro consultor);
9. Renata Salgado: Coordenador de suprimentos (membro consultor);
10. Caio Breno Gomes Vinente: coordenador laboratório (membro consultor);
11. Simone Suelen Rodrigues Amparado: Gerente de Enfermagem (membro consultor);
12. Rita Catarina Sousa Medeiros: Presidente da comissão de óbito (membro consultor);
13. Isabel Cristina de Carvalho: Central de Material Esterilizado (membro consultor);
14. Loreane Mayara Santos Correa: Centro Cirúrgico (membro consultor);
15. Paula Pires Teixeira de Miranda: Diretora Clínica (membro consultor);
16. Jamille Dias Anaisse: gerente de infraestrutura (membro consultor)
17. Drielly Costa dos Santos: coordenador Qualidade (membro consultor)
18. Sérgio Dias: Gerente do diagnóstico por imagem (membro consultor)

Esta Portaria entrará em vigor imediatamente após sua aprovação e homologação.



Dr. Antônio Carlos Corrêa Dias
Presidente HPD

www.hpd.com.br
Tel.: (91) 3084-3000

• Maternidade Porto Dias - Tv. Mauriti, 3050, Bloco A (2º andar). • Urgência e Emergência Porto Dias - Av. Almirante Bessa, 1454. • Porto Dias Prime - Tv. Mauriti, 3111, Bloco D.
• Hospital do Câncer Porto Dias - Tv. Mauriti, 3050, Bloco A (1º andar). • Hospital Pediátrico Porto Dias - Tv. Mauriti, 3050, Bloco B. • Centro Oftalmológico Porto Dias - Tv. Mauriti, 3050, Bloco B. • Porto Dias Diagnóstico por Imagem - Av. Almirante Bessa, 1425, Maro. - R. Municipalidade, 773, Reduta.

ANEXO II

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------



HOSPITAL PORTO DIAS

Data 1ª versão: 19/07/2016

Ult. Revisão: 15/08/2025

Vencimento: 15/08/2026

Versão: 07

Nº Páginas: 27/43

PROGRAMA

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

HPD-ACCIH-PR-03

- CRONOGRAMA DE VISITA TÉCNICA 2025



CRONOGRAMA DE VISITA TÉCNICA DE 2025 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

SETORES	PERIODICIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Laboratório – 19º andar	Semestral			X							X		
Unidades de Internação (9º, 10º, 11º, 12º)	Semestral				X			X					X
Unidades de Internação (13º, 14º, Bloco D)	Semestral			X						X			
Unidades de Internação (3º, 7º, 8º, 9º B)	Semestral			X						X			
Quimioterapia 1A	Quadrimestral		X				X				X		
UTI (4A, 4B, 4 A- Bloco A)	Semestral	X							X				
UTI (15B, 15A)	Semestral	X							X				
UTI (17D, 19D)	Semestral	X							X				
UTI NEO/PED 6B	Semestral	X							X				
CME 16º D	Quadrimestral		X				X				X		
CME Oftalmologia	Quadrimestral	X				X				X			
Centro Cirúrgico	Quadrimestral		X				X				X		
Centro obstétrico 3 A	Quadrimestral		X				X				X		
Centro cirúrgico 8 D	Quadrimestral		X				X				X		
Lanchonete bloco D e bloco A e Atrium	Semestral			X								X	
Câmara Hiperbárica	Semestral				X						X		
Hemodinâmica	Semestral				X						X		
Serviço de Endoscopia (5º Andar)	Semestral	X						X					

Elaboração e Revisão:

Márcia Milene Ferreira
Presidente da CCIH

Validação:

Enf.^a Vaneska Barbosa
Qualidade

Aprovação:

Enf.^a Drielly Costa
Coordenação da Qualidade



HOSPITAL PORTO DIAS

Data 1ª versão: 19/07/2016

Ult. Revisão: 15/08/2025

Vencimento: 15/08/2026

Versão: 07

Nº Páginas: 28/43

PROGRAMA

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

HPD-ACCIH-PR-03



CRONOGRAMA DE VISITA TÉCNICA DE 2025 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

SETORES	PERIODICIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Unidade de Emergência	Semestral	X						X					
Unidade de Emergência Pediátrica	Semestral				X							X	
Farmácia 7 D	Semestral	X						X					
Almoxarifado	Anual										X		
Serviço de Nutrição e Dietética	Quadrimestral		X				X				X		
Lactário	Semestral			X								X	
Necrotério	Semestral			X								X	
Abrigo de Resíduo (Bloco A e Bloco D)	Semestral		X								X		
Serviço de limpeza e desinfecção hospitalar	Semestral		X								X		
UPR -Unidade Processamento de roupa	Semestral			X					X				
Hemoterapia	Semestral						X					X	
Radioterapia	Semestral				X					X			
Empresa Terceirizada de Resíduo Infectante	Anual												X
SESMT	Anual			X									
Serviço de Transporte	Semestral						X						X
Sala de curativos e procedimentos (5º e 2º andar bloco D)	Semestral			X						X			
PDD DOCA	Semestral				X						X		
OFTALMOLOGIA		Semestral	X						X				
PDD	Ressonância Magnética	Semestral				X							X
	Sala de exame de RX	Semestral				X							X
	Petiscan	Semestral				X							X
	Tomografia e Mamografia	Semestral				X							X

Elaboração e Revisão:
Márcia Milene Ferreira
Presidente da CCIH

Validação:
Enf.^a Vaneska Barbosa
Qualidade

Aprovação:
Enf.^a Drielly Costa
Coordenação da Qualidade

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 29/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

ANEXO III- RESULTADOS DOS INDICADORES DE 2024

1. OBJETIVO

Condensar os resultados relacionados a IRAS no HPD no ano de 2024.

2. ABRANGÊNCIA

Institucional

3. RESULTADOS

a. Infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa

No ano de 2024 a taxa de infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) em cirurgia limpa foi de 0,66% apresentando discreta tendência de elevação comparado ao ano de 2023.

- 2023: 34 casos (taxa de ISC em cirurgia limpa de 0,44%)
- 2024: 30 casos (taxa de ISC em cirurgia limpa de 0,66%)

Por especialidade os números absolutos de ISC notificados em 2024, foram os seguintes:

- Ortopedia: 16 casos notificados
- Neurologia: 05 casos notificados
- Vascular: 02 casos notificados
- Cardíaca: 02 casos notificados
- Obstetrícia (parto cesáreo): 01 caso
- Geral: 01 caso notificado
- Plástica: 03 casos notificados

Os fatores de risco mais prevalentes nos casos foram:

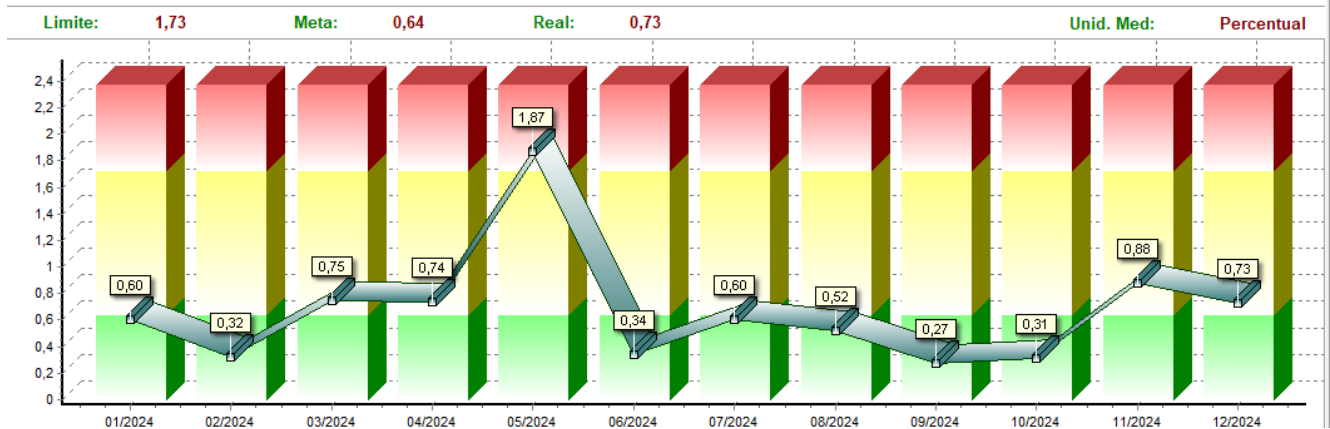
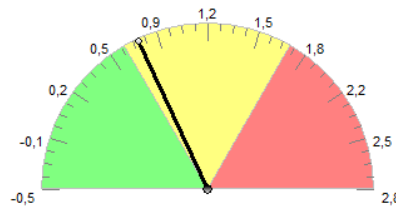
Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 30/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

- Curativo no pós-alta realizado de maneira inadequada;
- Presença de comorbidades (idade, HAS, diabetes, cirurgias prévias), complicação clínica.

Gráfico 1: Taxa de Infecção do Sítio Cirúrgico (cirurgias limpas) no HPD, no período de 2024

SCIH - Taxa de Infecção Cirurgia Limpa



Fonte: Tasy/HPD

Foram realizadas no ano de 2024 as seguintes ações para mitigar os riscos:

- Sistematização da realização da busca pós alta através do escritório de proteção ao paciente.
- Discussões dos casos com cirurgiões
- Realização de fórum de prevenção de IRAS

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 31/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

- Revisão dos documentos de prevenção de IRAS (incluindo ISC) utilizando guidelines atualizados (CDC, SHEA, ANVISA)
- Visitas técnicas em setores que podem interferir nas práticas de prevenção de ISC (almoxarifados, sala OPME, CME)

Ações de melhoria para 2025:

- Intensificar as visitas semanais ao centro cirúrgico (bloco D, bloco B e bloco A);
- Intensificar discussão dos casos com cirurgiões;

3.2 PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV)

No ano de 2024 a densidade de incidência de PAV ficou da seguinte forma:

- UTI adulto: 2,16 (em 2023 foi de 1,31) - gráfico 2
- UTI pediátrica: 5,29 (em 2023 foi de 0) - gráfico 3
- UTI neonatal: 0 (em 2023 foi de 5,2) - gráfico 4

Os casos de PAV notificados apresentaram-se da seguinte maneira por setor:

- UTI 15 A: 1 casos
- UTI 15 B: 03 casos
- UTI 17: 02 casos
- UTI 19: 02 casos
- UTI 4D-A: 01 caso
- UTI 4 B: 04 casos
- UTI 6 b (pediátrica): 02 casos
- UTI 6 b (neonatal): 0

Nota-se uma tendência de elevação na UTI adulto e pediátrica. Algumas situações implicaram neste aumento: gravidade dos pacientes e conseqüentemente elevação no uso de ventilador mecânico, aumento nos atendimentos pediátricos, mudança de equipe.

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 32/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

Gráfico 2- Densidade de incidência de PAV UTI adulto

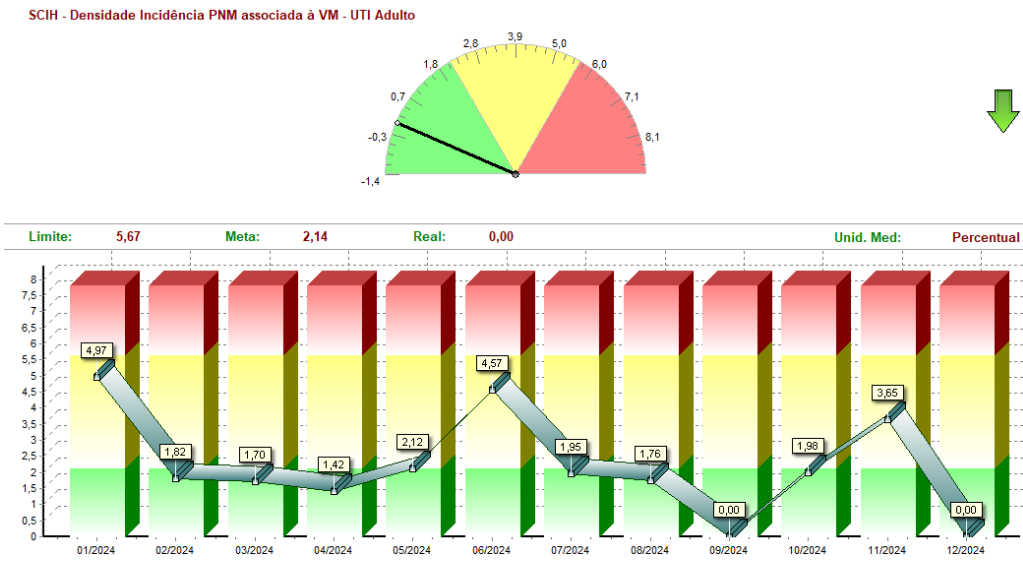
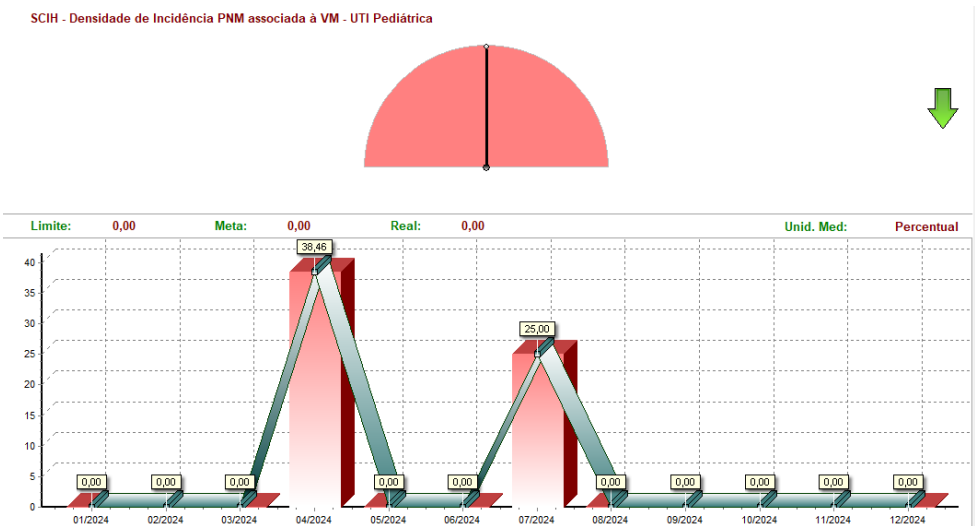


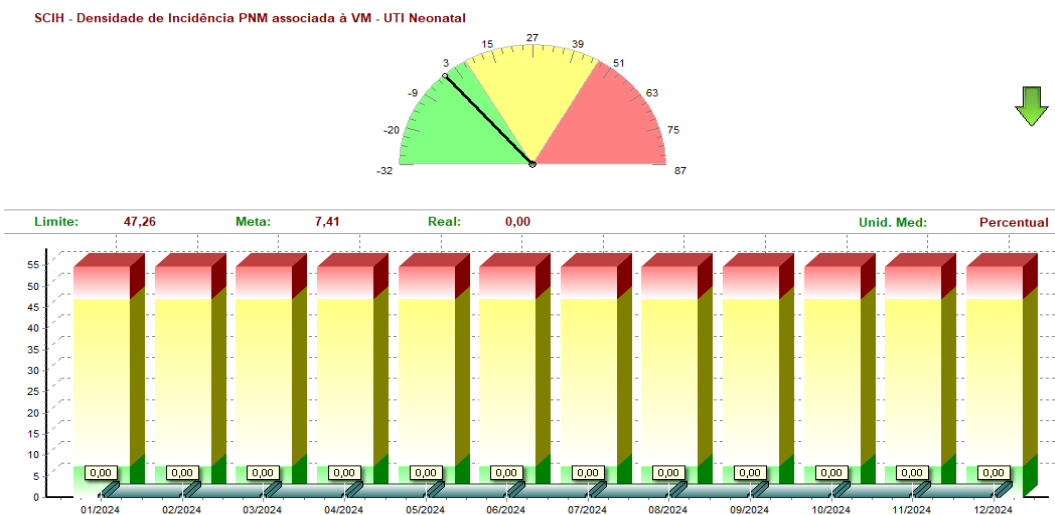
Gráfico 3- Densidade de incidência de PAV UTI pediátrica



Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 33/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

Gráfico 4- Densidade de incidência de PAV UTI neonatal

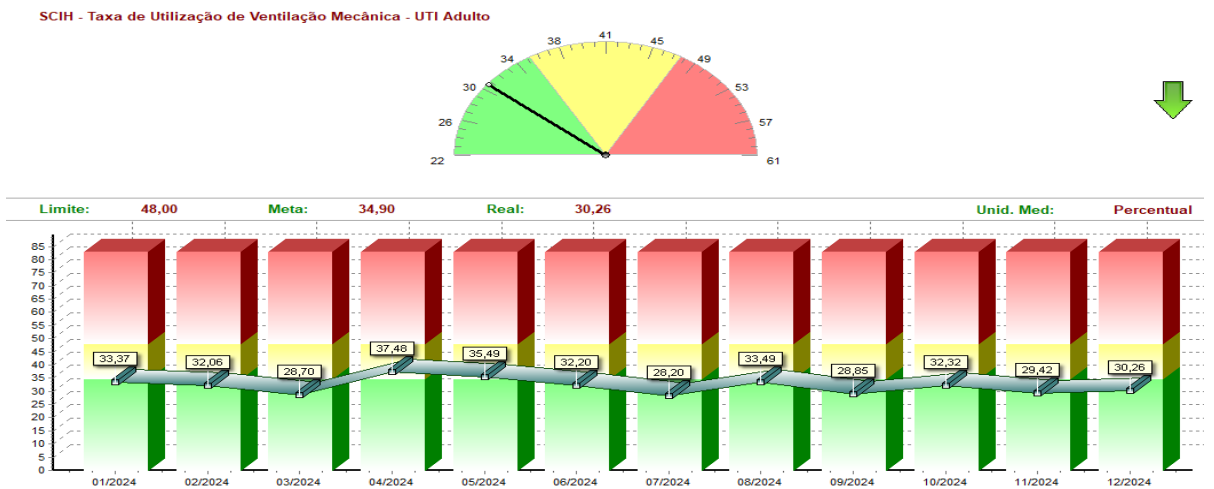


Fonte: Tasy/HPD

Quanto a taxa de utilização

- UTI adulto: 31,82% (em 2023 foi de 34,6%)- gráfico 5
- Uti pediátrica: 38,75% (em 2023 foi de 17,45%) - gráfico 6
- Uti neonatal: 21,34% (em 2023 foi de 28,37%) - gráfico 7

Gráfico 5 : Taxa de utilização de Ventilador Mecânico nas UTI adulto/HPD, no período de 2024

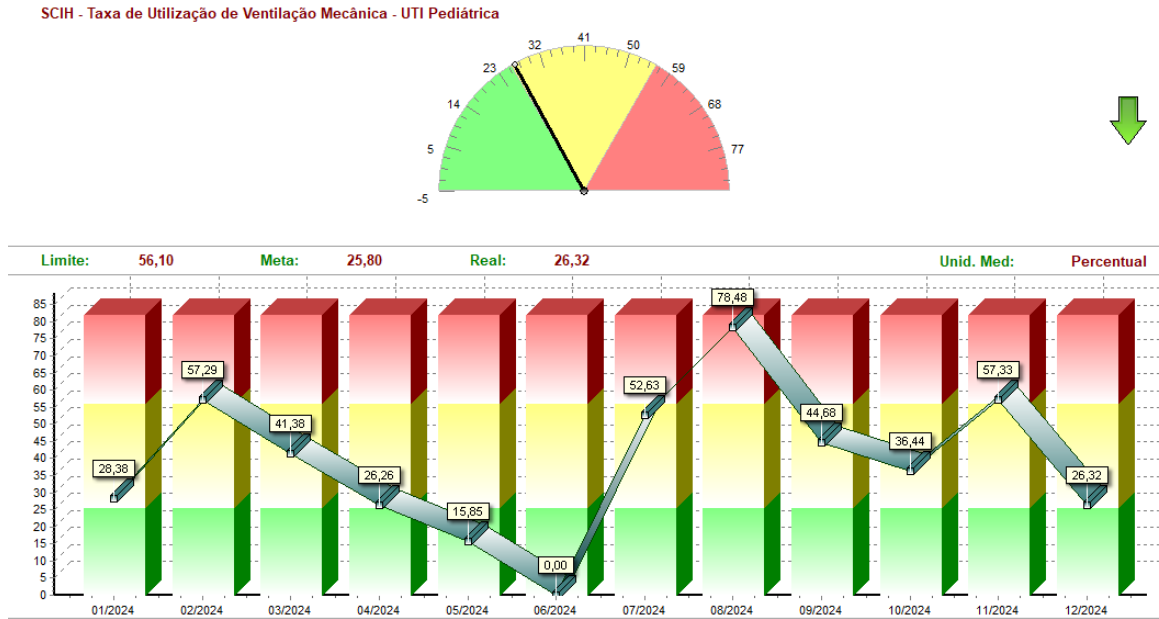


Fonte: Tasy/HPD

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

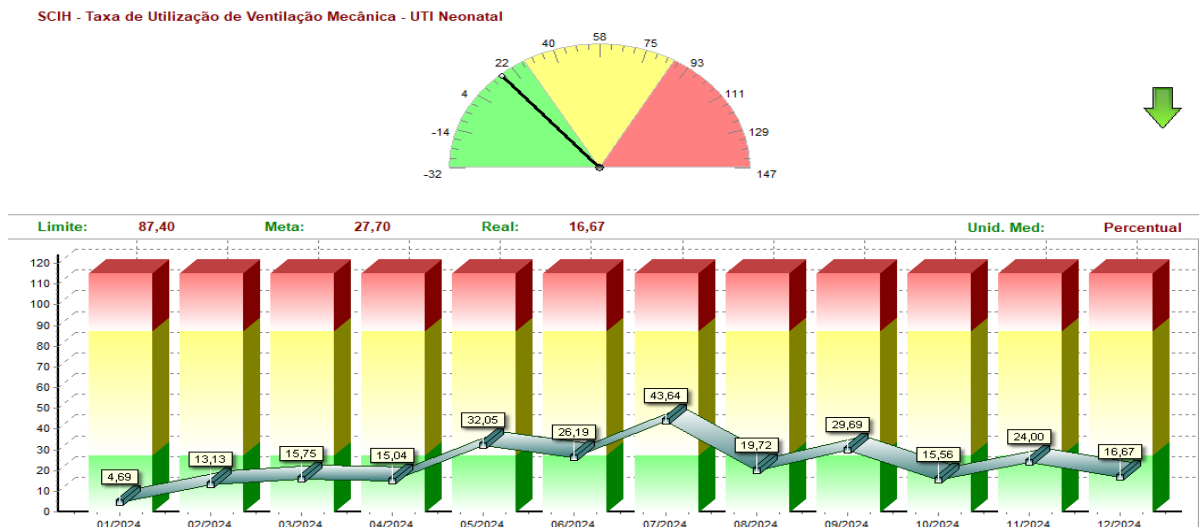
	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 34/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	
	HPD-ACCIH-PR-03	

Gráfico 6: Taxa de utilização de Ventilador Mecânico nas UTI Pediátrica/HPD, no período de 2024



Fonte: Tasy/HPD

Gráfico 7: Taxa de utilização de Ventilador Mecânico nas UTI Neonatal/HPD, no período de 2024



Fonte: Tasy/HPD

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 35/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

Nota-se que na UTI adulto a taxa de utilização de ventilador mecânico reduziu comparado ao ano anterior. Porém, na UTI pediátrica e neonatal a taxa aumentou devido, a gravidade dos pacientes atendidos, tempo prologado de internação.

As ações para 2025 para redução da densidade de incidência de PAV assim como, da taxa de utilização de ventilador mecânico serão:

- Intensificar discussão com equipe sobre a possibilidade de desmame o mais breve possível;
- Validar documento de higiene oral e acompanhar treinamento junto a equipe da odontologia;
- Validar o procedimento de aspiração traqueal via escritório de segurança do paciente;
- Retomar discussão mensal dos casos com os diaristas, coordenadores e enfermeiros de referência das UTI's.

3.3 Infecção da Corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCS)

No ano de 2024 a densidade de incidência de IPCS ficou da seguinte forma:

- UTI adulto: 1,50 (em 2023 foi de 1,56) - gráfico 8
- UTI pediátrica: 15,8 (em 2023 foi de 6,67)
- UTI neonatal: 0 (em 2023 foi de 8,99) - gráfico 09

Os casos de IPCS notificados apresentaram-se da seguinte maneira por setor:

- UTI 15 A: 01 caso
- UTI 15 B: 02 casos
- UTI 17: 0 casos
- UTI 19: 02 casos
- UTI 4D-A: 05 casos
- UTI 4 B: 03 casos
- UTI 6 b (pediátrica): 05 casos

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 36/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

- UTI 6 b (neonatal): 0 casos

Nota-se uma tendência de elevação na UTI adulto e pediátrica. Algumas situações implicaram neste aumento: gravidade dos pacientes e conseqüentemente elevação no uso de cateter venoso central, aumento nos atendimentos pediátricos, mudança de equipe.

Gráfico 8: Densidade de incidência de IPCS na UTI Adulto/HPD, no período de 2024

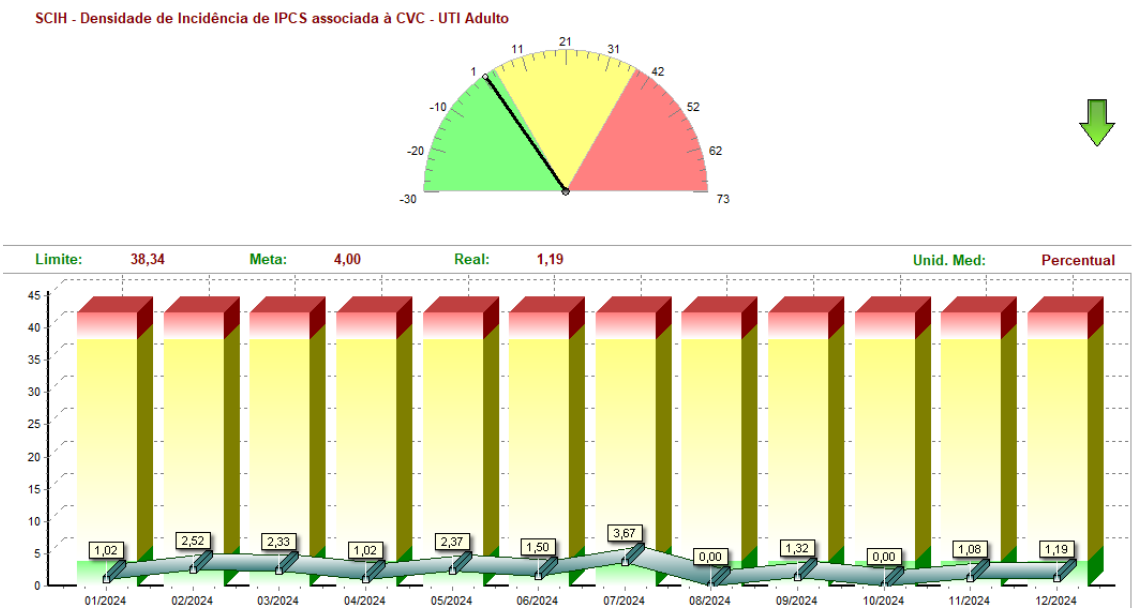
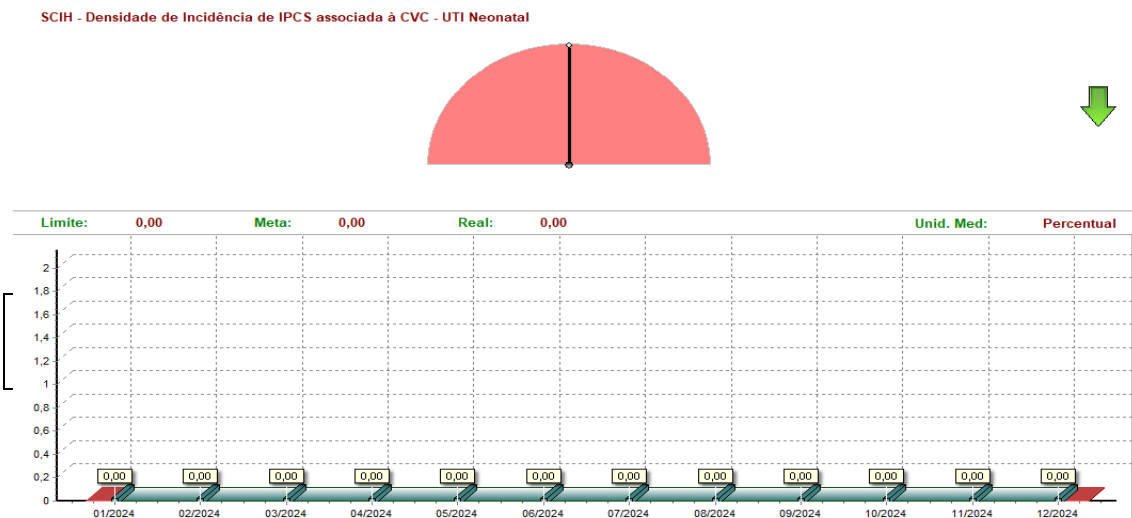


Gráfico 9: Densidade de incidência de IPCS na UTI Neonatal/HPD, no período de 2024



ade

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 37/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

Quanto a taxa de utilização de cateter venoso central, em 2024 apresentou da seguinte forma:

- UTI adulto: 50,32 % (em 2023 foi de 51,53 %)- gráfico 10
- Uti pediátrica: 46,13% (em 2023 foi de 14,77 %) - gráfico 11
- Uti neonatal: 15,13 % (em 2023 foi de 19,53%) - gráfico 12

Gráfico 10: Taxa de utilização de CVC na UTI adulto/HPD, no período de 2024

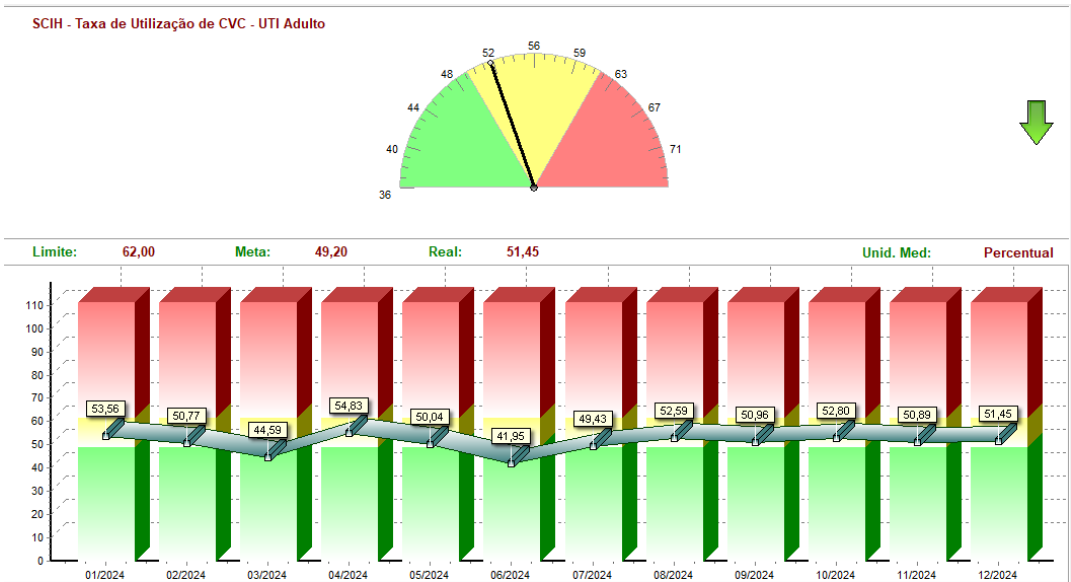


Gráfico 11: Taxa de utilização de CVC na UTI pediátrica/HPD, no período de 2024

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 38/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	
	HPD-ACCIH-PR-03	

SCIH - Taxa de Utilização de CVC - UTI Pediátrica

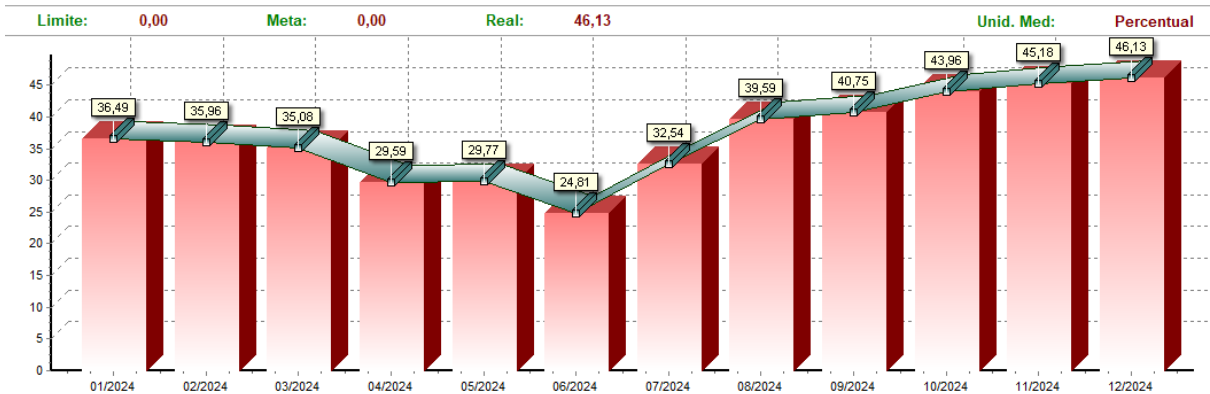
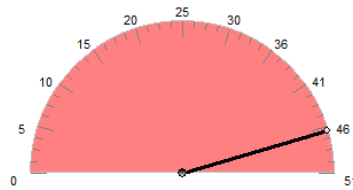
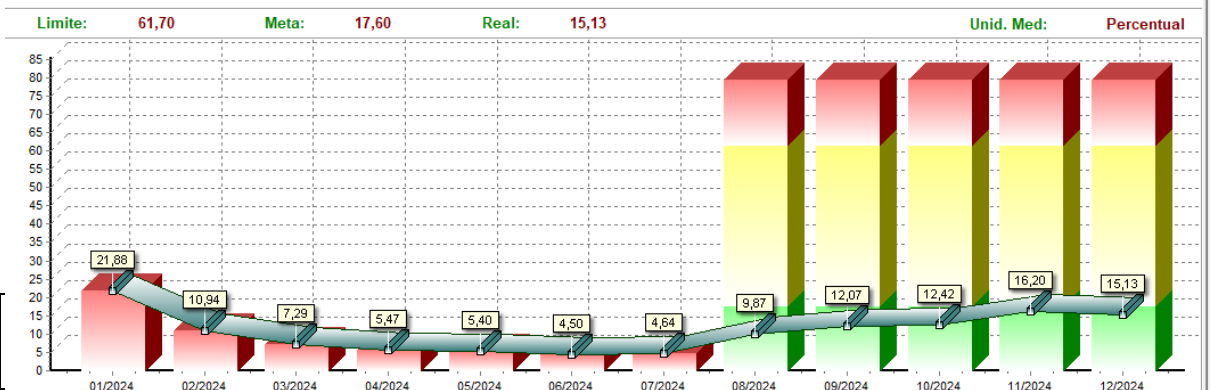
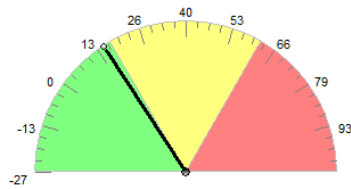



Gráfico 12: Taxa de utilização de CVC na UTI neonatal/HPD, no período de 2024

SCIH - Taxa de Utilização de CVC - UTI Neonatal



	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 39/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

Foram realizadas as seguintes ações para reduzir a taxa de uso de cateter venoso central e de casos de IPCS :

- Realização diária de rounds nas UTIs com discussão sobre as necessidades de manutenção dos dispositivos invasivos e, possíveis retiradas;
- Discussão das medidas de prevenção de IPCS (realização de curativo adequado, higienização das mãos, limpeza do Hub entre outros) durante os rounds e em visitas nas unidades de terapia intensiva;
- Discussão dos casos de IRAS com as coordenações, diaristas das UTIs;
- Validação de documentos que constam procedimentos assistenciais visando a prevenção de infecção neste;
- Fortalecimento das orientações quanto ao preenchimento do bundle de prevenção de IPCS e, inclusão e retirada de dispositivo no sistema TASY.

Ações previstas para 2025:

- Treinamento das equipes (intensificação)
- Validação dos documentos e procedimentos na UTI neonatal/pediátrica;
- Notificação das não conformidades relacionadas a não adesão ao bundle;
- Mudança na cobertura utilizada para a realização de curativo do cateter central;

3.4 Infecção do trato urinário associada a sonda vesical de demora (ITU-AC)

No ano de 2024 a densidade de incidência de ITU associada a sonda vesical de demora ficou da seguinte forma:

- UTI adulto: 0,60 (em 2023 foi de 1,07) - gráfico 13
- UTI pediátrica: 7,27 (em 2023 foi de 0) - gráfico 14
- UTI neonatal: 0 (em 2023 foi de 0) – gráfico 15

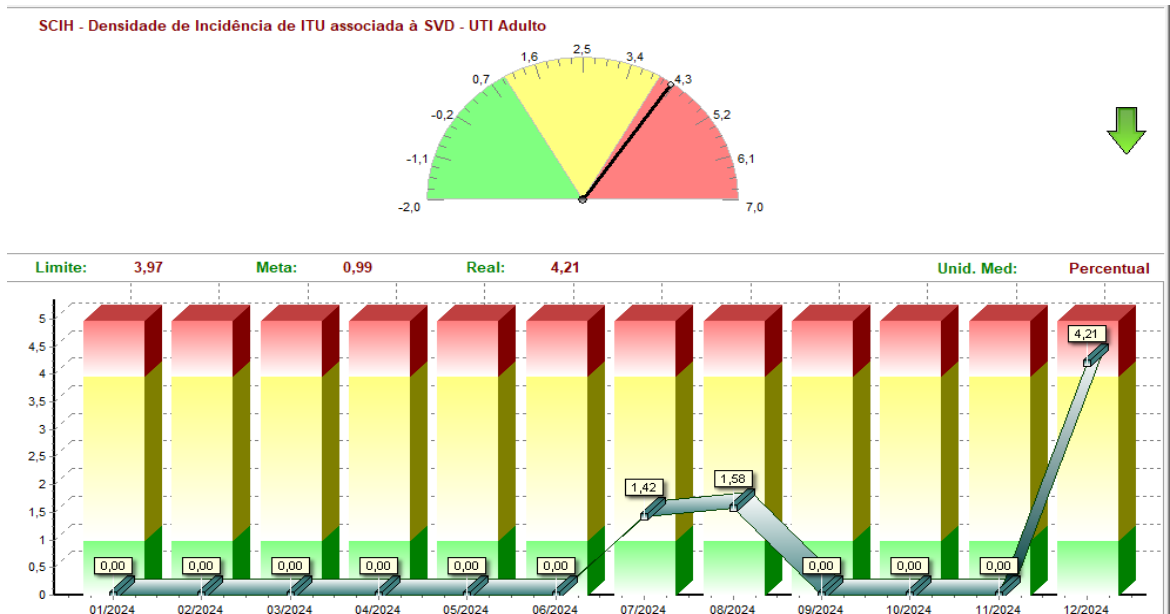
Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 40/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

Os casos de IPCS notificados apresentaram-se da seguinte maneira por setor:

- UTI 15 A: 01 caso
- UTI 15 B: 0 casos
- UTI 17: 01 caso
- UTI 19: 01 caso
- UTI 4D-A: 02 casos
- UTI 4 B: 0 casos
- UTI 6 b (pediátrica): 0 casos
- UTI 6 b (neonatal): 0 casos

Gráfico 13: Densidade de incidência de ITU-AC na UTI Adulto/HPD, no período de 2024



Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		N° Páginas: 41/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

Gráfico 14: Densidade de incidência de ITU-AC na UTI Pediátrica/HPD, no período de 2024

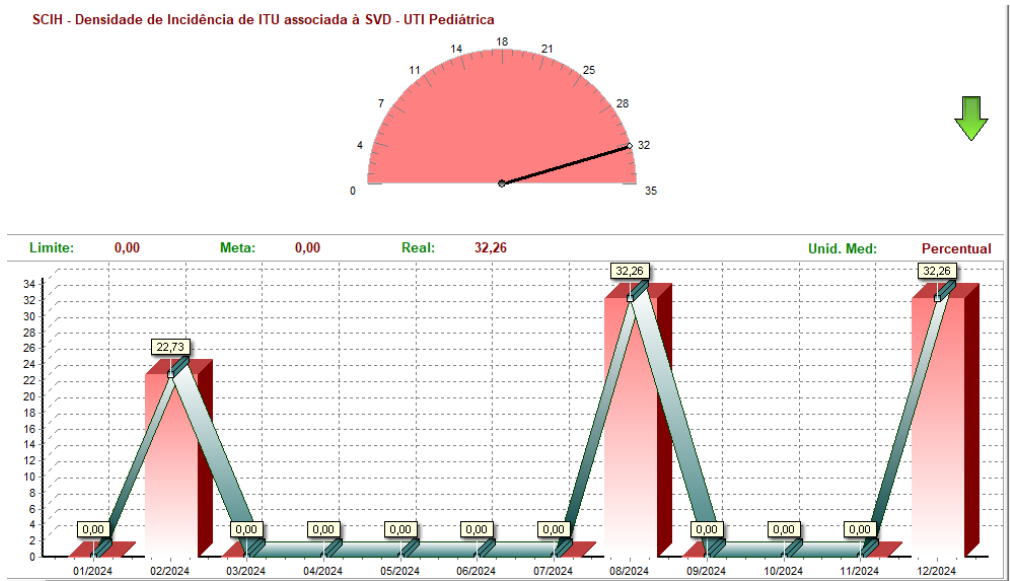
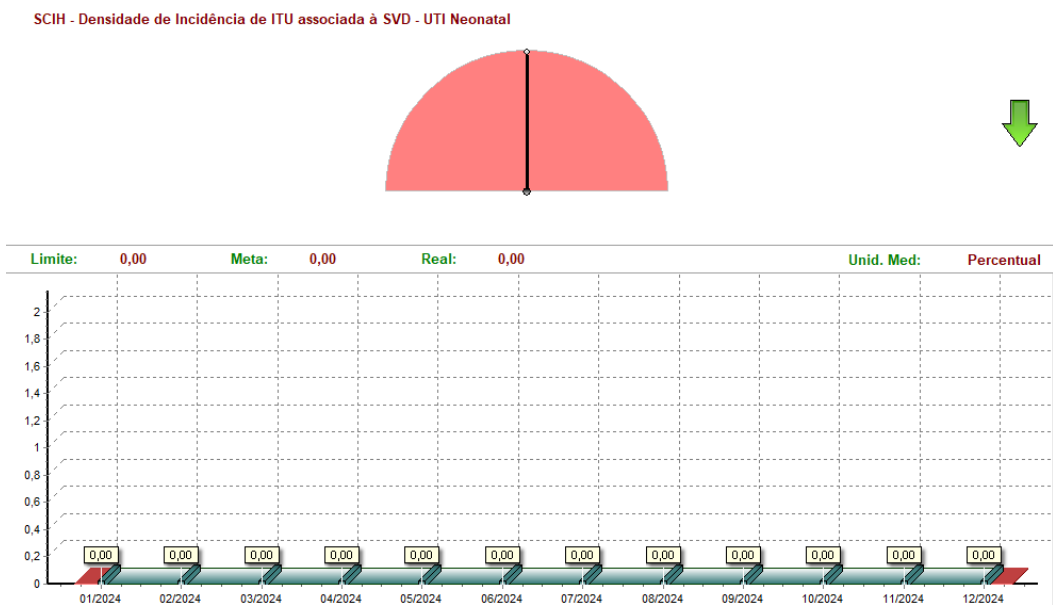


Gráfico 15: Densidade de Incidência de ITU- AC na UTI Neonatal/HPD em 2024 (episódios/1000 cateter-dia)



Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 42/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

Os principais fatores de risco associados a estes casos notificados foram: idade (pacientes idosos), tempo de uso de dispositivo e de internação prolongados.

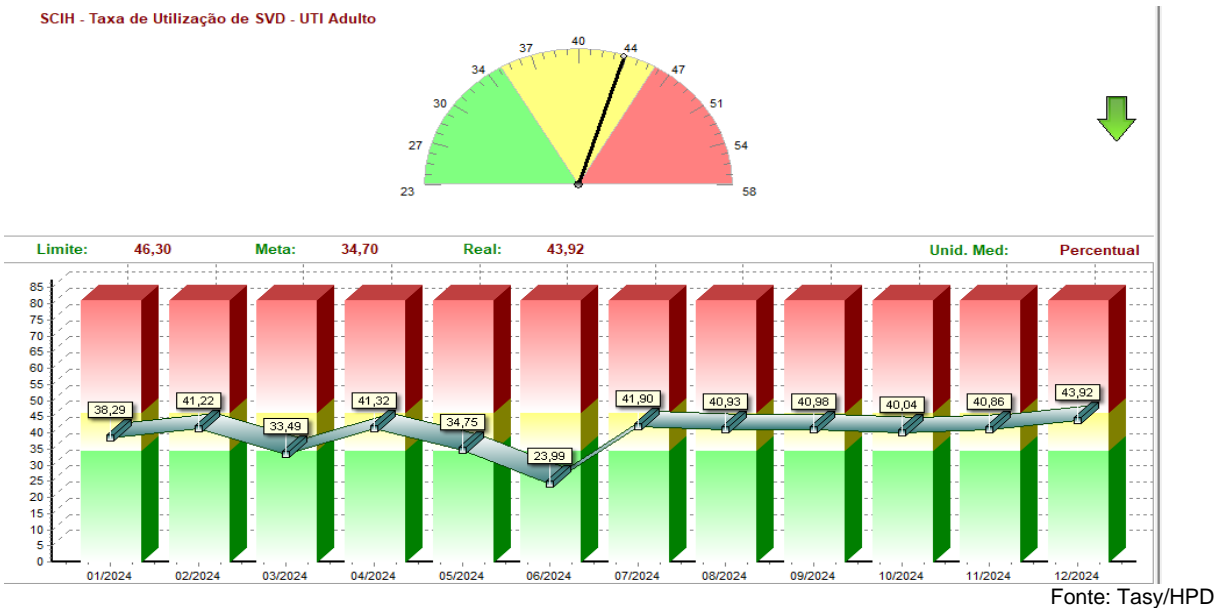
Foram realizadas as seguintes ações para mitigar os riscos:

- Discussão com equipe de diaristas e coordenação das UTIs sobre os casos de IRAS notificados;
- Realização de fóruns internos com participação da equipe da UTI;
- Ajustes dos protocolos de prevenção de ITU conforme orientações de Guideline atualizados (SHEA, CDC, ANVISA)

Quanto a taxa de utilização de sonda vesical de demora em 2024:

- UTI adulto: 38,47% (em 2023 foi de 35,24%) - gráfico 16
- Uti pediátrica: 32,66% (em 2023 foi de 11,65%) - gráfico 17
- Uti neonatal: 1,97% (em 2023 foi de 5,45 %) - gráfico 18

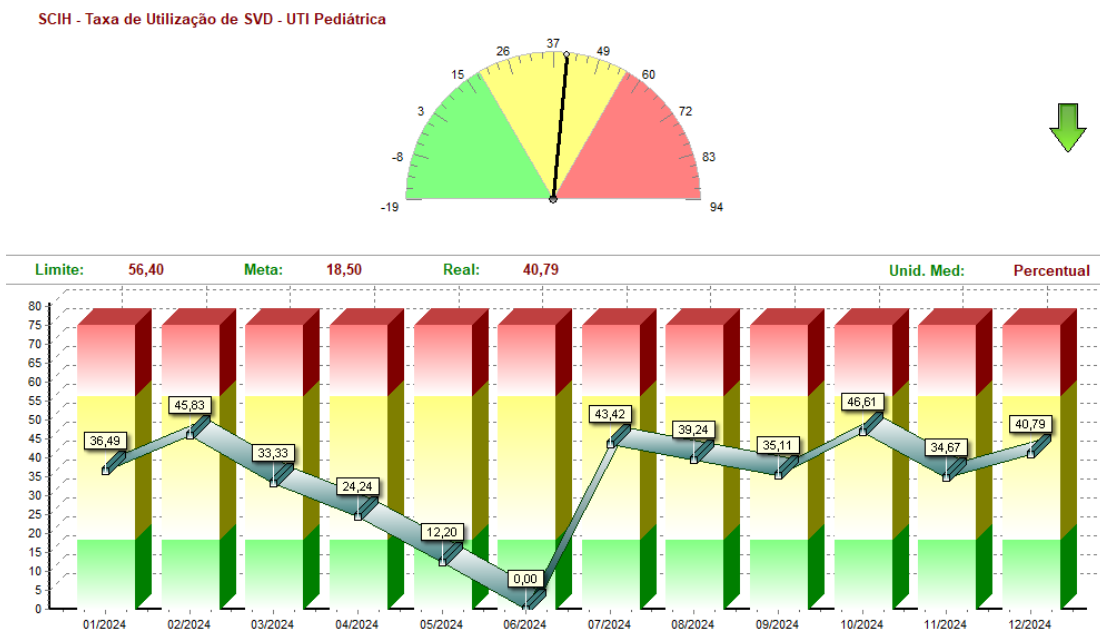
Gráfico 16: Taxa de utilização de sonda vesical de demora nas UTIs Adulto/HPD, no período de 2024



Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

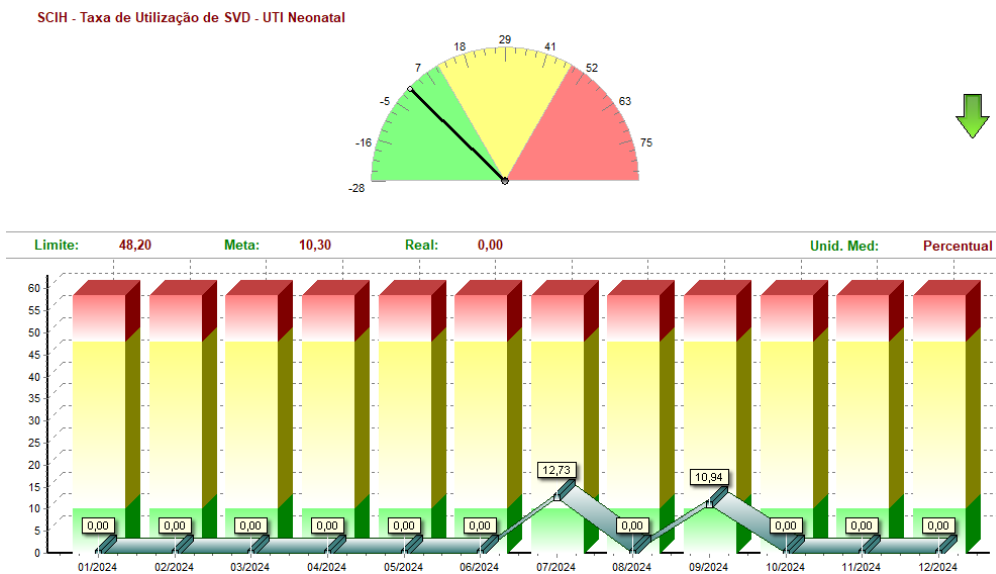
	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 43/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

Gráfico 17: Taxa de utilização de sonda vesical de demora na UTI Pediátrica/HPD, no período de 2024



Fonte: Tasy/HPD

Gráfico 18: Taxa de utilização de sonda vesical de demora na UTI Neonatal/HPD, no período de 2024



Fonte: Tasy/HPD

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 44/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

No ano de 2024 a taxa de utilização de sonda vesical de demora apresentou tendência de elevação e, podemos associar este fato a gravidade dos pacientes atendidos neste período.

Porém, muitas ações foram realizadas na tentativa de redução desta taxa:

- Realização diária de rounds nas UTIs com discussão sobre a necessidades de manutenção dos dispositivos invasivos e, possíveis retiradas;
- Discussão das medidas de prevenção de ITU durante os rounds, realização de fórum e em visitas nas unidades de terapia intensiva;
- Validação de documentos que constam procedimentos assistenciais visando a prevenção de infecção neste;
- Fortalecimento das orientações quanto ao preenchimento do bundle de prevenção de ITU e, inclusão e retirada de dispositivo no sistema TASY.

3.5 Taxa de adesão a Higienização das Mãos

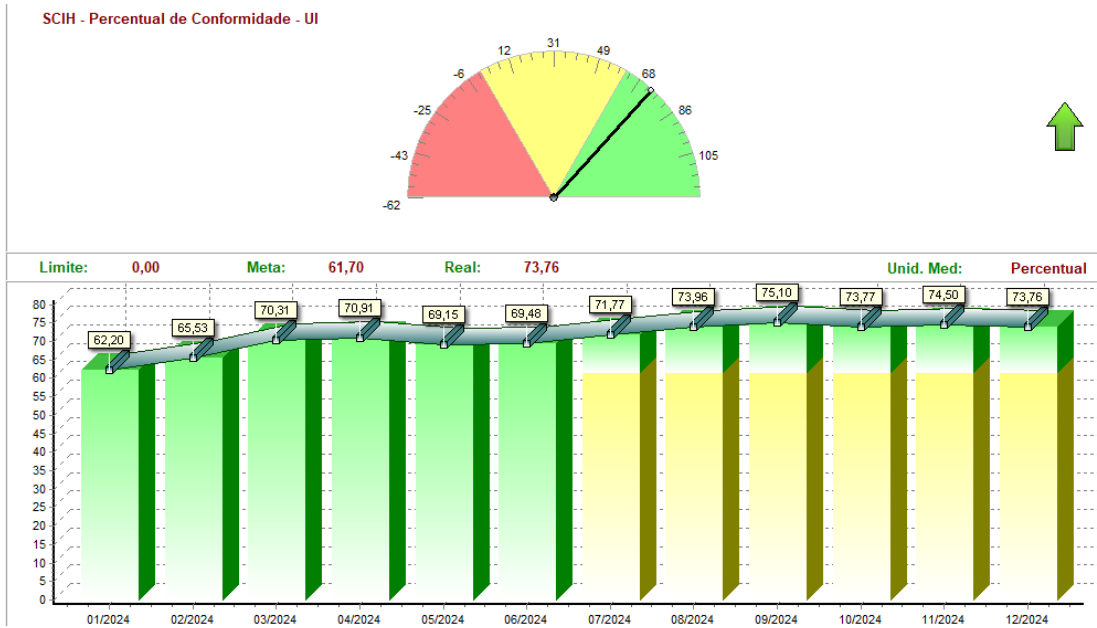
No ano de 2024 a taxa de adesão a higienização das mãos global foi de 72,2% apresentando aumento de aproximadamente 8% comparado ao ano de 2023 (adesão foi de 63,9%).

Nas unidades de internação a taxa global foi de 73,8% ficando acima da meta institucional (Gráfico 18) e, apresentando aumento de aproximadamente 15% comparado ao ano de 2023 (taxa de 2023 foi de 58,5%).

Gráfico 18: Taxa de adesão a Higienização das mãos nas Unidades de internação em 2024

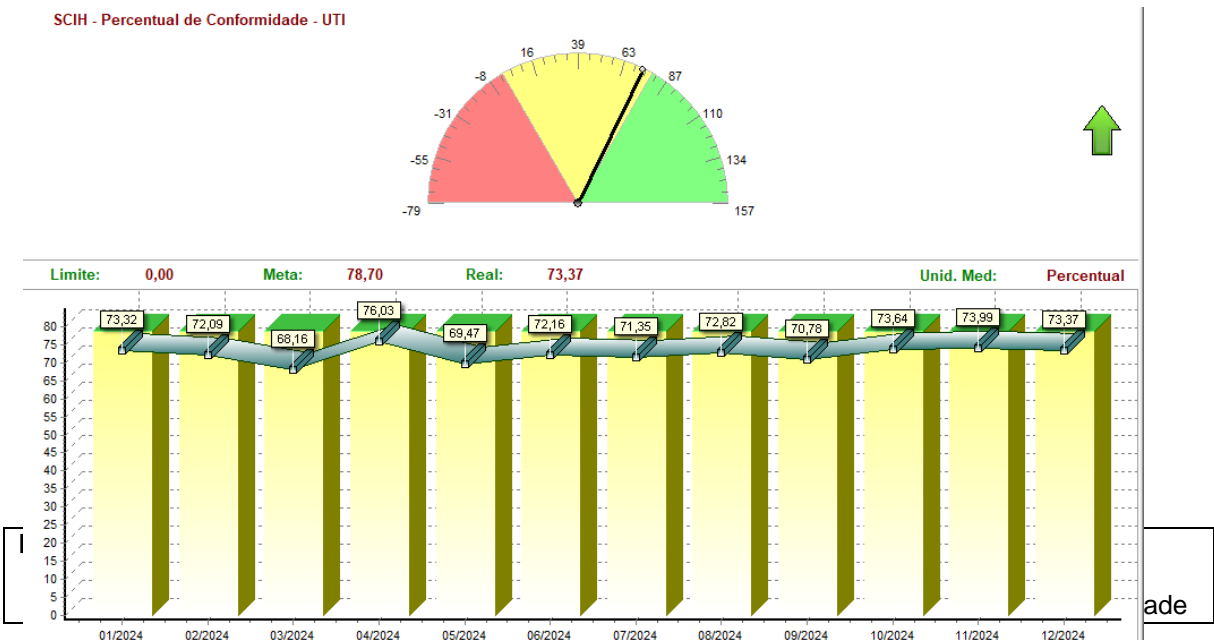
Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 45/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	



Nas unidades de terapia intensiva a taxa global foi de 72,27% ficando abaixo da meta institucional (Gráfico 19) e, apresentando tendência de redução de 1,8% comparado ao ano de 2023 (taxa de 2023 foi de 74,13%).

Gráfico 19: Taxa de adesão a Higienização das mãos nas Unidades de Terapia Intensiva em 2024



	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 46/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	


No centro cirúrgico a taxa global foi de 62,14% ficando abaixo da meta institucional e, apresentando aumento de aproximadamente 2% comparado ao ano de 2023 (taxa de 2023 foi de 60,9%).

Ações para 2025:

- Intensificar as campanhas de higienização das mãos
- Intensificar as abordagens das equipes pós visita aos pacientes realizada pela equipe da CCIH (pacientes são questionados quanto a percepção da realização das medidas de prevenção de IRAS);
- Discutir as taxas de higienização das mãos com as referências/coordenações durante as análises de casos de IRAS.
- Retomar as verificações e registros de higienização das mãos no escritório de segurança do paciente.

ANEXO IV- APR/CCIH

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	<h1>HOSPITAL PORTO DIAS</h1>	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 47/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	



Mapa de Processo

Cadeia de Valor: Processo Gerencial

Processo: CCIH

Responsável: Carla Queiroz

Código: HPD-MP-CCIH-01

Versão: 06

Página: 1/9



AVALIAÇÃO PRELIMINAR DE RISCOS														
DESCRIÇÃO DO RISCO				NÍVEL DE RISCO				TRATAMENTO DO RISCO						
PROCESSO AVALIADO	RISCO IDENTIFICADO	CAUSA	CONSEQUÊNCIAS	FATOR DE IMPACTO	GRAVIDADE	PROBABILIDADE	IMPACTO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	AÇÕES PARA MITIGAÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	ESTRATÉGIA	SITUAÇÃO	TENDÊNCIA
Dados e informações	Fragilidade no levantamento de possíveis casos de IRAS.	Não utilização das ferramentas para rastreio	- Não definição de caso de IRAS (subnotificação)	Qualidade	3	2	6	MÉDIO	-Realizar busca ativa Avaliar as "pistas" através dos bundles e utilização de relatórios disponíveis;	Equipe CCIH	Contínuo	Mitigar	Em andamento	Melhorar
Dados e informações	Ausência de dados para definir possíveis casos de IRAS	Ausência de registros de dados nas evoluções no prontuário eletrônico, nos bundles, para investigação de IRAS	Não definição de caso de IRAS	Financeiro & Qualidade	3	2	6	MÉDIO	Orientar equipe quanto ao registro adequado e completo.	Equipe assistencial	Contínuo	Transferir	Em andamento	Melhorar
Orientação e implementação	Fragilidade quanto a estrutura e as práticas conforme legislações, diretrizes e boas práticas.	Não seguimento das legislações vigentes	Risco de infecção.	Prazo	5	4	20	ALTO	Realizar visita técnica; Realizar manutenções preventivas e corretivas nas áreas;	Equipe CCIH Infraestrutura	Contínuo	Prevenir	Em andamento	Melhorar

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

PROGRAMA

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

HPD-ACCIH-PR-03


Orientação e implementação	Não envolvimento da equipe com os indicadores e casos de IRAS da unidade	Ausência de discussão dos casos de IRAS entre a equipe;	Desconhecimento dos casos de IRAS da unidade	Qualidade	3	2	6	MÉDIO	Intensificar discussão dos casos pelas equipes Preencher checklist dos casos de IRAS notificados e encaminhar para CCIH	Equipe assistencial / Mensal	Transferir	Em andamento	Melhorar
Análise Orientação e implementação	Não evidenciar caso de IRAS conforme critérios diagnósticos do NHSN e ANVISA	Não utilização adequada dos critérios diagnósticos de IRAS	Notificação incorreta de IRAS	Financeiro & Qualidade	4	3	12	MÉDIO	Treinar equipe da CCIH quanto ao critério diagnóstico de IRAS do NHSN Atualizar documento incluindo o critério diagnóstico do NHSN	Equipe CCIH Anual	Prevenir	Em andamento	Melhorar
Orientação e implementação	Fragilidade na orientação as equipes quanto as medidas de prevenção de infecção	Não realização de orientações quanto medidas de prevenção de IRAS	Não adesão as práticas de controle: risco de IRAS	Qualidade	3	3	9	MÉDIO	Intensificar treinamentos	Equipe CCIH Contínuo	Prevenir	Em andamento	Melhorar
Avaliação dos resultados	Fragilidade no acompanhamento da qualidade da água	Não avaliação dos laudos de análise da água potável e da diálise;	Utilização de água não conforme os padrões exigidos pela legislação	Financeiro & Qualidade	5	3	15	ALTO	Sistematizar acompanhamento e avaliação dos laudos de análise da água	Equipe CCIH Mensal	Prevenir	Em andamento	Melhorar
Orientação e implementação	Fragilidade no seguimento do cronograma de análise do ar	Não cumprimento do cronograma de coleta de amostra para análise do ar	Qualidade do ar prejudicada (não conforme os padrões exigidos pela legislação)	Financeiro	4	5	20	ALTO	Cumprir cronograma de coleta para análise do ar	Equipe Infraestrutura Semestral	Transferir	Em andamento	Melhorar

Orientação e implementação	Não acompanhamento dos processos e verificação das conformidades	Não cumprimento do cronograma de visita técnica; não realização de auditorias durante busca ativa	Atividades sendo desenvolvidas sem direcionamento técnico	Prazo & Qualidade	3	2	6	MÉDIO	- Realização de visita técnica - Realizar auditorias durante busca ativa	Equipe CCIH Contínuo	Prevenir	Em andamento	Melhorar
Orientação e implementação	Fragilidade na organização, execução de rotinas/atividades conforme leis e diretrizes	Não cumprimento das rotinas padronizadas	Atividades sendo desenvolvidas sem direcionamento técnico	Qualidade	4	2	8	MÉDIO	Atualização de protocolos conforme legislação vigente	Equipe assistencial Anual	Mitigar	Em andamento	Melhorar
Análise Avaliação dos resultados	Presença de surtos de IRAS na ausência do acompanhamento dos indicadores.	Ausência de acompanhamento e avaliação dos limites de controle, alerta dos indicadores	Surto de IRAS ou doenças transmissíveis	Financeiro & Qualidade	4	3	12	MÉDIO	Intensificar medidas preventivas Calcular e avaliar adequadamente os indicadores	Equipe CCIH Contínuo	Mitigar	Em andamento	Manter
Orientação e implementação	Fragilidade na aquisição, padronização de produtos e serviços.	Não seguimento do fluxo de avaliação das documentações prévias e, posteriormente iniciar teste de produtos.	Utilização de produtos/ serviços inadequados	Financeiro & Qualidade	4	3	12	MÉDIO	Sistematizar fluxo do comitê de padronização	Comitê de padronização Contínuo	Transferir	Em andamento	Melhorar
Dados e Informações	Fragilidade no encaminhamento de informações conforme legislação para órgãos competentes	Atraso nas devolutivas de informações de outros processos.	Não cumprimento de obrigações sanitárias e legais	Prazo & Imagem	3	1	3	BAIXO	Otimizar encaminhamento de registros a órgãos oficiais dentro dos prazos estabelecidos	Equipe CCIH / Equipe de apoio Contínuo	Aceitar	Em andamento	Manter

Elaboração e Revisão:
Márcia Milene Ferreira
Presidente da CCIH

Validação:
Enf.^a Vaneska Barbosa
Qualidade

Aprovação:
Enf.^a Drielly Costa
Coordenação da Qualidade

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 49/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

ANEXO V- Plano de ação

CCIH

Data da Abertura	What (O que será feito?)	Why (Por que será feito?)	How (Como será realizada cada tarefa?)	Where (Onde cada uma das tarefas será executada?)	Who (Quem será o responsável pela realização das tarefas?)	Compartilhado com:	How Much (Quanto vai custar?)	When (Até qual data serão realizadas e concluídas as atividades?)		Status do Plano de Ação
								Data Prevista	Data Conclusão	
02/01/2024	Garantir o controle de temperatura e umidade nas salas cirúrgicas da oftalmologia	ausência de verificação de temperatura e umidade nas salas cirúrgicas	1.Solicitar termohigrômetro; 2- Monitorar e orientar a equipe sobre os registros e adequações da temperatura e umidade das salas.	Centro cirúrgico oftalmológico	Coordenação centro cirúrgico oftalmológico	CCIH/ engenharia clinica	Orçamento para aquisição de termohigrômetro	30/04/2024		Em Andamento
10/01/2024	Garantir o processamento na CME dos laringoscópios utilizados no Bloco Cirúrgico	Prevenir IRAS	Realizado aquisição de novos laringoscópios para permitir que sejam processados na CME e não no BC. Manter a ventilação da conformidade nas visitas ao BC	CME/CENTRO CIRÚRGICO	CME	Coordenação centro cirúrgico/ coih	Orçamento previsto pelo Setor de CME	30/04/2024		Em Andamento
10/01/2024	Garantir a qualidade do ar	Necessidade de manter a qualidade do ar dentro dos limites previstos para evitar infecções	Manter cumprimento do cronograma de coleta do ar para análise Manter cumprimento do cronograma de manutenção dos ar condicionado de acordo com PMOC	Institucional	CCIH	Setor de Manutenção Gestores da área	Orçamento previsto pelo Setor de Manutenção	30/06/2024		Em Andamento
01/03/2024	Verificar qualidade da esterilização pelo óxido de etileno por empresa terceirizada e transporte	Prevenção de infecção	Visita técnica in loco	Empresa de CME	Coordenação CME	CCIH	passagem e hospedagem	31/07/2024		Em Andamento
01/03/2024	Garantir a qualidade do processamento dos materiais pela CME da oftalmologia	Prevenção de infecção	Visita técnica in loco	Empresa de CME	Coordenação CME	CCIH	passagem e hospedagem	31/07/2024		Em Andamento
01/03/2024	Garantir conformidade da manutenções preventivas e corretivas nas áreas	Garantir qualidade do ambiente seguindo legislação para evitar risco de infecção	Manter visitas técnicas CCIH Manter discussão dos pontos críticos nas Reuniões de Liderança/CCIH Fietomar Projeto Sol, liderando as atividades	Institucional	CCIH	Setor de Manutenção Setor de Hotelaria Engenharia Clínica Gestores das áreas	Sem custo direto	31/07/2024		Em Andamento
01/03/2024	Garantir a qualidade da água	Necessidade de manter a qualidade da água dentro dos limites previstos para evitar infecções	Manter reuniões mensais de devolutiva com Setor de Infraestrutura Manter acompanhamento dos laudos e análise pela CCIH (mensal) Realizar Fórum de capacitação qualidade da água	Institucional	CCIH	Setor de Manutenção Engenharia Clínica Gestores das áreas	Sem custo direto	01/03/2024	21/03/2024	Concluído
02/01/2024	Garantir a qualidade de Higiene oral dos pacientes em VM nas UTIS	Prevenir infecção respiratória associada a dispositivo e seguir recomendações de orgaos oficiais.	Realizar treinamento da técnica de higienização oral - ministrado pela Odontologia Manter avaliação diária da qualidade da higiene oral pela equipe da Fisioterapia (Bundle).	UTIS	Odontologia	UTIS Fisioterapia Fonoaudiologia	Sem custo direto	30/06/2024		Em Andamento
02/01/2024	Validar de práticas assistenciais: banho leito na UTI	Prevenir contaminações durante o procedimento e possíveis infecções além de seguir recomendações de orgaos oficiais.	Acompanhar a realização de banho no leito através das imagens do escritório de proteção e segurança do paciente e, seguir check list de validação.	UTIS	CCIH	Escritório de proteção e segurança do paciente e coordenação UTI	Sem custo direto	30/09/2024		Em Andamento
02/01/2024	Garantir a desinfecção artigos não críticos - pacientes em precaução de isolamento na UI	Prevenir infecções cruzadas	Realizar treinamento sobre Precaução padrão e baseada na transmissão	UTIE UIS	CCIH	Coordenações das UTIS e UIS	Sem custo direto	30/08/2024		Em Andamento
01/12/2023	Garantir a sinalização dos resultados de cultura na UI	Cumprir a recomendação de uso racional de antimicrobiano.	Manter bat/Atb Sinalização de resultados parciais pelo laboratório	UI	CCIH	Coordenações das UI	Sem custo direto	01/01/2024	30/03/2024	Concluído

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------



HOSPITAL PORTO DIAS

Data 1ª versão: 19/07/2016

Ult. Revisão: 15/08/2025

Vencimento: 15/08/2026

Versão: 07

Nº Páginas: 50/43

PROGRAMA

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR


HPD-ACCIH-PR-03

02/01/2024	Manter qualidade no processamento de endoscópios	Prevenir infecções cruzadas e seguir recomendações de órgãos oficiais.	Manter visitas técnicas no stor Verificar a realização dos treinamentos agendados	Endoscopia	CCIH	Coordenação endoscopia e CME	Sem custo direto	02/01/2024	30/05/2024	Concluído
02/01/2024	Garantir preparo de medicamento com técnicas assépticas na Emergência	Prevenir infecções e seguir recomendações de órgãos oficiais.	Realizar em conjunto com a Gerência de Enfermagem treinamento de preparo de medicações	Unidade de emergência /UJ/ UTI	CCIH	Treinamento em conjunto com gerência de enfermagem	Sem custo direto	30/08/2024		Em Andamento
02/01/2024	Garantir higienização de superfícies e equipamentos entre os pacientes na Emergência e Bloco Cirúrgico Oftalmologia	Prevenir infecções cruzadas e seguir recomendações de órgãos oficiais.	Manter simulado semanal na Emergência Doenças Emergentes e Reemergentes Verificar a realização do treinamento de higienização de superfícies Manter visitas ordinárias no Bloco Cirúrgico da Oftalmologia	Unidade de emergência e Centro cirúrgico oftalmológico	CCIH	Coordenação unidade de emergência e Centro cirúrgico oftalmológico	Sem custo direto	30/06/2024		Em Andamento
02/01/2024	Garantir limpeza adequada do instrumental cirúrgica	Prevenir IRAS	Iniciar avaliação dos instrumentadores in loco e encaminhar mensalmente para os cirurgiões responsáveis	Centro cirúrgico	CCIH	Coordenação CME	Sem custo direto	01/04/2024	30/05/2024	Em Andamento
10/03/2024	Manter qualidade da limpeza de containers, torres de vídeo, aparelho de raio X, avental plumbífero na Hemodinâmica	Prevenir infecções cruzadas e seguir recomendações de órgãos oficiais.	Verificar a realização do treinamento	Hemodinâmica	CCIH	Coordenação Hemodinâmica	Sem custo direto	30/06/2024		Em Andamento
02/01/2024	Validação do PGRSS pela CCIH no Laboratório Paulo Azevedo (19º andar)	Garantir o destino adequado de resíduos conforme legislação vigente.	Analisar documento do PGRSS do Laboratório Paulo Azevedo	Laboratório Paulo Azevedo	CCIH	Coordenação Laboratório Paulo Azevedo	Sem custo direto	02/01/2024	29/02/2024	Concluído
02/01/2024	Garantir treinamentos da equipe quanto técnicas de coleta de exames e medidas de biossegurança	Realização de exames com técnica asséptica seguindo recomendações de órgãos oficiais.	Encaminhamento de evidência de treinamento sobre a temática	Laboratório Paulo Azevedo	Laboratório Paulo Azevedo	CCIH	Sem custo direto	02/01/2024	30/03/2024	Concluído
02/01/2024	Garantir a notificação compulsória em casos de agravos que necessitem	Garantir o preenchimento da ficha de agravadoença de notificação compulsória	Coleta de amostra para análise de suspeita de agravos de notificação mediante a entrega da ficha de notificação	Unidades assistenciais	Laboratório Paulo Azevedo	CCIH/ Coordenações assistenciais	Sem custo direto	02/01/2024	30/04/2024	Concluído
02/01/2024	Garantir adequação ao prazo máximo de recolhimento de material	Manter material adequado para análise	Verificar a realização do treinamento equipe laboratório, orientado descarte de material recebido fora do prazo de coleta Realizar comunicado para equipe assistencial Acredenciar na identificação da amostra horário da coleta realizado pela enfermagem e fisioterapia de materiais para cultura	Unidades assistenciais	Laboratório Paulo Azevedo	CCIH/ Coordenações assistenciais	Sem custo direto	02/01/2024	30/04/2024	Concluído
02/01/2024	Garantir limpeza concorrente do Tomometro de aplanção	Prevenir infecção	Estabelecer estratégia de realização de limpeza a cada uso do equipamento 1) substituição das almofadas de álcool por sache individualizado para comparação entre o número de pacientes e a quantidade de sacches utilizados por período	Centro cirúrgico oftalmológico	Coordenação Centro cirúrgico oftalmológico	CCIH	Substituição das almofadas por sacches de álcool individualizado	30/06/2024		Em Andamento
02/01/2024	Garantir a montagem adequada da mesa auxiliar no Bloco Cirúrgico da Oftalmologia	Prevenção de infecção	Fornecer kits adequados para o preparo da mesa auxiliar	Centro cirúrgico oftalmológico	Coordenação CME	Coordenação Centro cirúrgico/ CCIH	Sem custo direto	31/07/2024		Em Andamento
02/01/2024	Garantir o Controle de pragas e vetores	Presença de ralos escamoteáveis quebrados/danificados	1. Visitas técnicas à Unidade avaliando a presença e funcionalidade dos ralos escamoteáveis; 2. Verificar cumprimento do cronograma de controle de pragas e vetores no setor.	Centro cirúrgico oftalmológico	CCIH	Coordenação Centro cirúrgico/ CCIH/ Coordenação infraestrutura / Coordenação SHL	Sem custo direto	30/06/2024		Em Andamento
02/01/2024	Garantir exaustão no espurgo da oftalmologia	ausencia de exaustão no espurgo	Evidenciar a instalação do exaustor através das inspeções de visita técnica programada.	Centro cirúrgico oftalmológico	CCIH	Coordenação centro cirúrgico oftalmológico	Sem custo direto	30/06/2024		Em Andamento
02/01/2024	Garantir a umidade dentro do padrão estabelecido nos armários dos endoscópios	Necessidade de manter a qualidade do ar dentro dos limites previstos para evitar infecções	Verificar os parâmetros (umidade e temperatura) durante visita técnica.	Endoscopia	CCIH	Coordenação endoscopia/ Engenharia clínica	Sem custo direto	30/06/2024		Em Andamento

Elaboração e Revisão:
Márcia Milene Ferreira
Presidente da CCIH

Validação:
Enf.^a Vaneska Barbosa
Qualidade

Aprovação:
Enf.^a Drielly Costa
Coordenação da Qualidade

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 19/07/2016
		Ult. Revisão: 15/08/2025
		Vencimento: 15/08/2026
		Versão: 07
		Nº Páginas: 51/43
PROGRAMA	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HPD-ACCIH-PR-03	

4. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	19/07/2016
Revisão Geral adequação ao PCI.5 do Manual de Acreditação Internacional da JCI	02	19/01/2018
Revisão Geral para adequação conforme manual JCI 7ª edição, 2021. Atualização do item 7. Referências	03	04/08/2021
Atualização de membros, inclusão de notificação de casos de síndrome gripal em sistemas, cronograma de visita técnica 2022.	04	24/09/2022
Atualização de membros, inclusão do BatAtb, cronograma de visita técnica 2023.	05	03/2/2023
Atualização membros, cronograma de visita 2024, indicadores ANAHP, indicadores HPD, metas, mapa de riscos e plano de ação 2024	06	15/05/2024
Atualização membros, cronograma de visita 2024, indicadores HPD, metas, mapa de riscos.	07	15/08/2025

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------