

VIII- SEMINÁRIO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA



Plano de Gerenciamento aos Serviços de Saúde públicos e privados para redução de Eventos Adversos Infecciosos- Infecção Relacionada à Assistência a Saúde-IRAS
& Resistência Microbiana - RM e orienta quanto ao diagnóstico laboratorial das bactérias multirresistentes

Plano de Gerenciamento aos EAS para Prevenção e Redução de IRAS & Resistência Microbiana - RM

- A CECIIS, foi instituída formalmente através da portaria nº 540/08 – SES/SC, de 27 de agosto de 2008 é vinculada a SUV/SES-SC.
- É uma Coordenação de instância interinstitucional, com caráter técnico, científico, normativo, ético, educativo e de assessoria, visando a prevenção e o controle das IRAS e RM em serviços de saúde, bem como a qualidade e segurança da assistência prestada aos usuários - Pacientes.
- Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina **PES 2016 – 2019**. **EIXO:** Vigilância em Saúde; **DIRETRIZ:** Fortalecimento da vigilância em saúde nas ações de prevenção e controle de doenças, agravos e eventos de saúde pública. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Instrumentalizar e capacitar os serviços de saúde sobre as atualizações em **IRAS/RM** e Segurança do Paciente, Reduzir a subnotificação, qualificar a notificação, analisar perfil epidemiológico estadual, e emitir relatório aos EAS em situações de alerta.

Plano de Gerenciamento aos EAS para Prevenção e Redução de IRAS & Resistência Microbiana - RM

- **2011:** Normatizou o fluxo de informações na NT conjunta **Nº004/2010/DIVE/CECISS/LACEN** tornando compulsória a notificação de bactérias produtoras de carbapenemase aos entes que compõem a organização nacional de prevenção e controle das IRAS .
 - **2014:** Foi emitida a **NT Nº 002/2014/CECISS/LACEN**, orientando às notificação às autoridades sanitárias e acompanhamento de pacientes colonizados ou infectados por ERC e BGN resistentes aos carbapenêmicos em SC, permitindo o monitoramento de MO-MR, identificando os mecanismos de resistência e o perfil epidemiológico destes microrganismos no estado. Em substituição a NT Nº 004/2010 e de modo complementar à **NT Nº 01/2013/ANVISA**,
 - **2016: NOTIFICAÇÃO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES:** Notificar à **CECISS** os casos de microrganismos suspeitos e confirmados de MULTIRRESISTÊNCIA com ou sem presença de gene de resistência (*gene bla* KPC, NDM, SPM, VIM, Oxa-23 Detectáveis, VRE) e outros, Lançado novo formulário eletrônico **Data de Criação:** 13/01/2016
- **Link Acesso:** http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=22340

Plano de Gerenciamento aos EAS para Prevenção e Redução de IRAS & Resistência Microbiana - RM

❖ NOTA TÉCNICA CONJUNTA 001/2016/CECISS/LACEN

- Estabelece o plano de gerenciamento a ser adotado pelos Serviços de Saúde públicos e privados para redução de Eventos Adversos Infecciosos – Infecção Relacionada à Assistência a Saúde –IRAS e Resistência Microbiana – RM e orienta quanto ao diagnóstico laboratorial das bactérias multirresistentes.
- Será lançada em **1º Outubro de 2016**, disponibilizaremos por e-mail e no Portal da SES na CECISS e LACEN-SC

Plano de Gerenciamento aos EAS para Prevenção e Redução de IRAS & Resistência Microbiana - RM



❖ **OBJETIVO E AÇÕES:**

- O plano de gerenciamento de medida de controle de IRAS tem como objetivo principal diminuir a transmissão de MO-MR estabelecendo estratégias e procedimentos a serem adotados pelos serviços de saúde públicos e privados, sendo responsabilidade dos gestores dispor os recursos financeiros e humanos necessários para realizar as ações previstas nesta estratégia.
- As recomendações são estratificadas por tipo recomendação e medidas de prevenção e controle para cada cenário, estabelecendo as ações de vigilância ativa a serem adotadas pelos Serviços de Saúde para reduzir a propagação de microrganismos multirresistentes, identificação, notificação, prevenção, controle, monitoramento e ações proativas frente a este agravo.

OBJETIVO E AÇÕES RECOMENDADAS PELO PLANO DE GERENCIAMENTO DE MEDIDA DE CONTROLE DE IRAS e RM.

- O controle e prevenção de IRAS e a contenção da MR são ação fundamentais para a segurança do paciente é uma **RESPONSABILIDADE DE TODOS**. Profissionais de Saúde (equipe multidisciplinar), gestores e usuários dos sistemas de saúde. Cabe cada um conscientizar sobre seu papel, compreendendo a dimensão do fenômeno e desenvolver uma atuação ética para um cuidado limpo e seguro.
- **A partir da realidade frente aos impactos** que as epidemias e (Hiper) endemias exercem sobre os serviços de saúde **algumas lacunas devem ser identificadas:**
- **Capacidade instalada e potencial**, é necessário uma constante auto avaliação da capacidade dos Hospitais e Laboratórios para o enfrentamento de epidemias e a **relação entre capacidade declarada e capacidade real** ;
- **avaliação dos recursos físicos, humanos e administrativos, os processos de trabalho e mobilização para treinamentos; avaliação do gerenciamento de medidas de controle de IRAS e RM e disponibilidade de insumos em conformidades as normas vigentes**

ANEXO 01 - CRITÉRIOS DE RISCO PARA IDENTIFICAR COLONIZAÇÃO/INFECÇÃO POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NA ADMISSÃO HOSPITALAR

Avaliar todos os pacientes para rastreamento segundo os critérios:

1) história de transferência direta de outro serviço de saúde E que somem pelo menos 03 pontos dos critérios da tabela;

OU

2) procedência da residência com história de internação nos últimos 6 meses E que somem pelo menos 03 pontos dos critérios da tabela;

OU

3) relato de internação em UTI nos últimos 3 meses (independente do tempo de permanência neste tipo de unidade e dos critérios da tabela).

FATORES DE RISCO PARA COLONIZAÇÃO/INFECÇÃO POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Pontuação
✓ Restrito ao leito: incapaz de higienizar-se e alimentar-se	1
✓ Residência em instituições de cuidados de longo permanência, ou de casas de repouso ou em atendimento domiciliar	1
✓ Presença de dispositivos invasivos (drenos, CVC, TOT, traqueostomia, fixadores externos) na internação prévia	1
✓ Presença de ferida cirúrgica abdominal aberta ou ostomias do trato gastrintestinal, ISC (Infecção de Sítio Cirúrgico)	1
✓ Áreas com ruptura da pele, drenagem de feridas, úlceras por pressão ≥ estágio III	1
✓ Uso de antimicrobianos (recorrente e recente)	3
✓ Idade avançada, pacientes em TRS (diálise, hemodiálise)	1
✓ Cateter Vesical Demora ou Cateterismo Intermittente, <u>Nefrostomia</u> , <u>Urostomia</u> ou <u>Cistostomia</u>	3

Ponto: Suspeita Clínica de Infecção Multirresistente. Extracto: p. 627 - Adaptação do fluxograma PLACON-RJ 2014

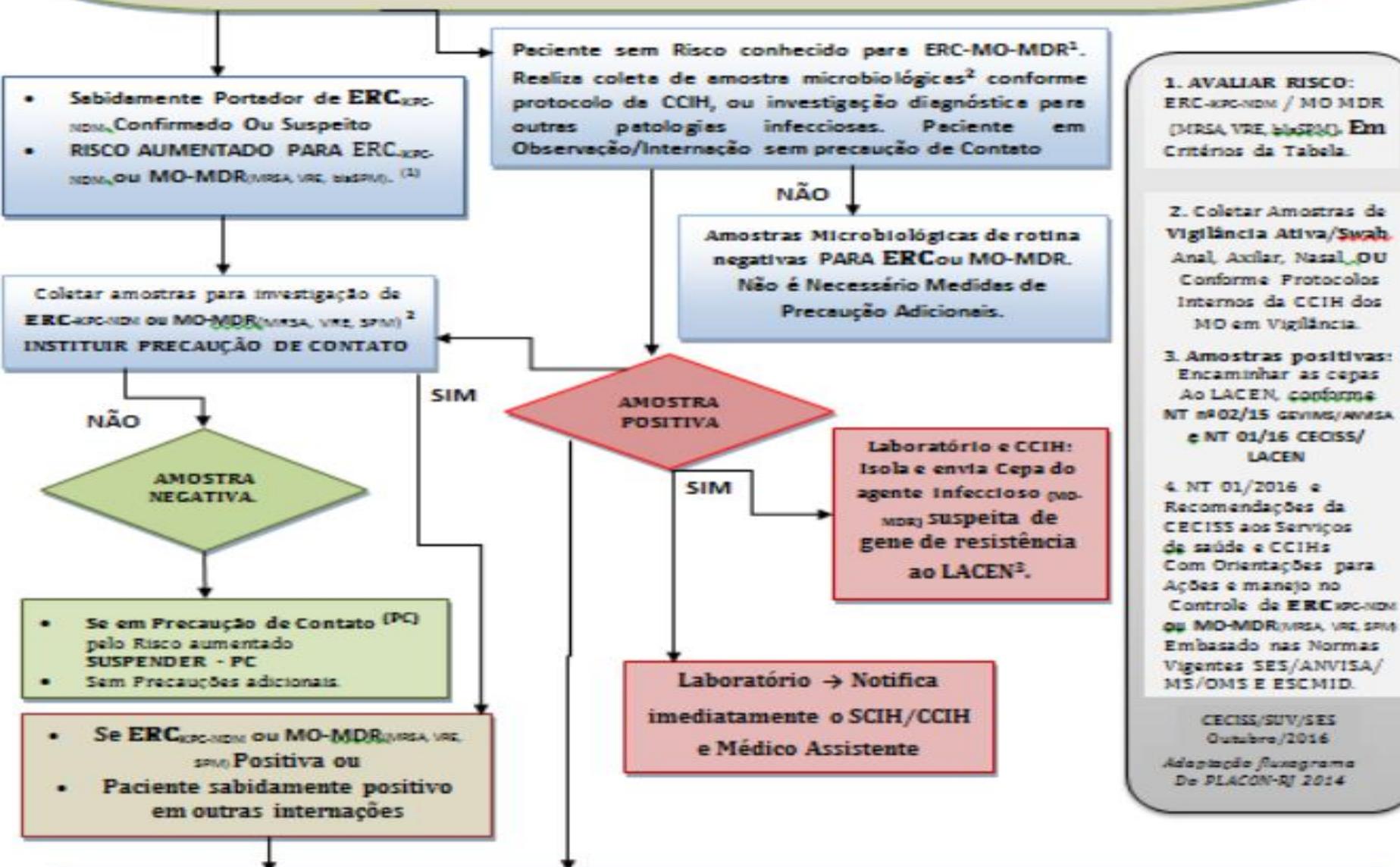
Obs.: Amostras adequadas geralmente são swabs retais, urina, feridas abertas e/ou secreções respiratórias para enterobactérias multirresistentes (tipo KPC, NDM, etc) e para o controle de *Acinetobacter baumannii* multirresistente, *Staphylococcus* spp. MRSA e/ou Vancomicina resistente, *Enterococcus* spp. Vancomicina resistente (VRE), sugere-se a cultura de múltiplos locais dos pacientes, incluindo o nariz, garganta, axila, virilha, reto, feridas abertas e/ou secreção traqueal.

Definições:

- **ERC:** Enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos (ERC);
- **CASO SUSPEITO:** isolado de enterobactérias que apresentar no teste de sensibilidade aos antimicrobianos perfil intermediário ou resistente a pelo menos um carbapenêmico (ertapenem, imipenem ou meropenem) ou for positivo no teste fenotípico, conforme a orientação da Câmara Técnica da Resistência Microbiana em Serviços de Saúde (CATREM/ANVISA).

FLUXOGRAMA DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE MICRORGANISMO MUTIDROGA RESSISTENTE (MO-MDR) NA ADMISSÃO DO PACIENTE

Na Admissão do Paciente: Avaliar o Status de Risco Para ERC-EPC/NDM ou outros MO MDR (MRSA, VRE, SPM).



Plano de Gerenciamento aos EAS para Prevenção e Redução de IRAS & Resistência Microbiana - RM

- **Vigilância em Saúde é uma Rede**, um sistema de elos capaz de organizar pessoas e instituições, de forma igualitária, responsável e segura, em torno de um objetivo comum, “operando nos níveis local, regional, nacional e internacional, para a troca de informações, na articulação da política de Segurança do Paciente e na implementação de ações conjuntas visando à prevenção, controle, monitorando e orientando às notificações dos Eventos Adversos Infecciosos – IRAS, bem como não infeccioso”.
- **Medir é Importante para:** Avaliar o sistema, identificar áreas de alto risco no cuidado de saúde, identificar o que está funcionando e o que está com problemas, ajudar a definir prioridades e mitigar o dano melhorando os resultados “... tendemos a reconhecer melhor aquilo que é medido” John K.Galbraith
- **Cenário da investigação em Serviços de Saúde** - Fluxo de informações em vigilância de Saúde Inter e Intra institucional: **Federal** - ANVISA/GVIMS/ RENISS; **Estadual** – CECISSION/SUV/DIVS e a Rede e Sub-rede analítica – LACEN; **Municipal**: VISA; **LAB. e os EAS**. Ou então a forma menos desejada, mas necessária quando os processos de trabalho não atendem as Boas Práticas: Investigação de Rumores e a Mídia como principal denunciante!

Em 2015: NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 02/2015:

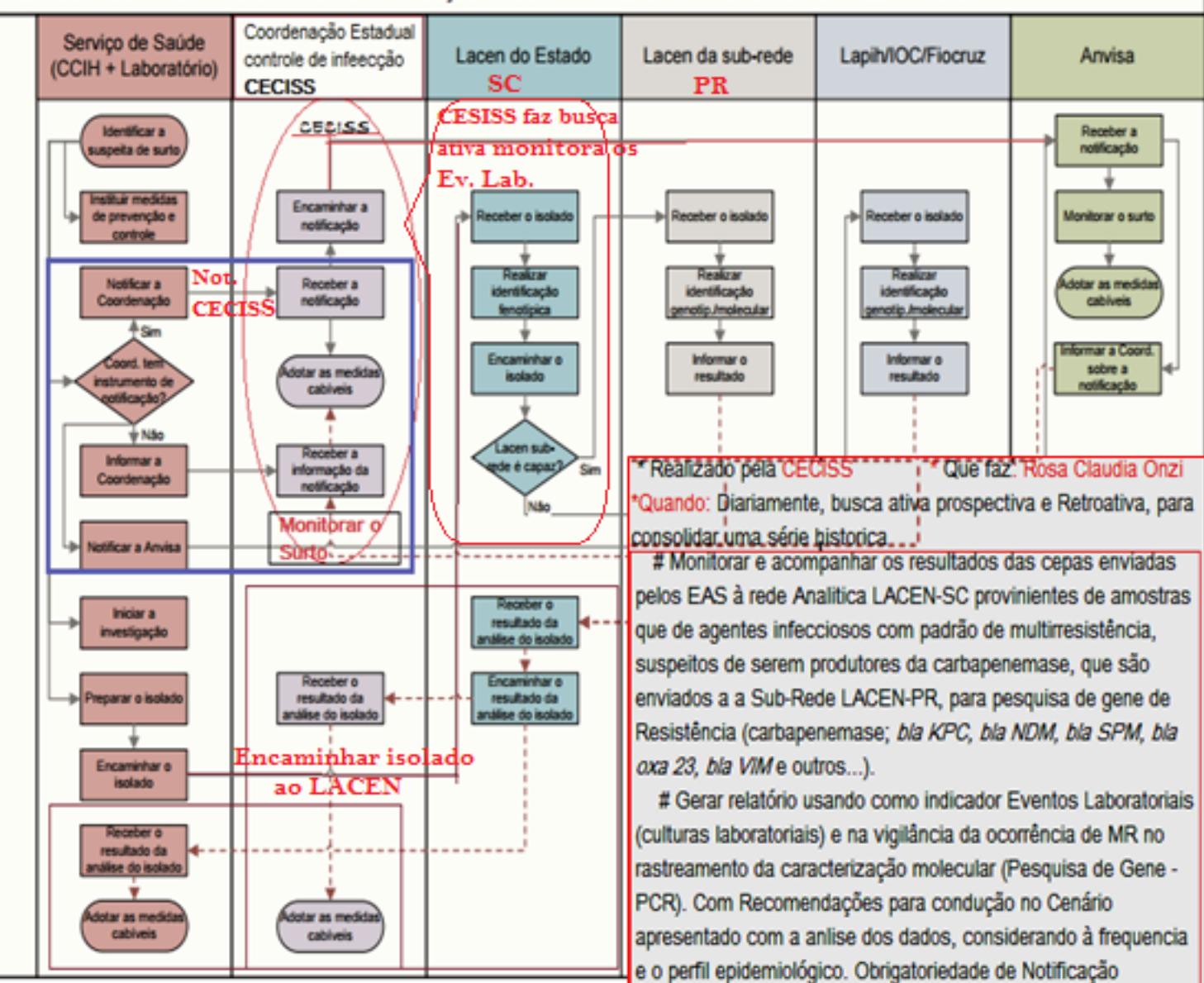
Orientações gerais para a implantação da Sub-rede Analítica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde.

❖ OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Detectar e fazer a caracterização molecular de genes de resistência de microrganismos multirresistentes causadores de surtos em serviços de saúde.
- Identificar e caracterizar genótipos de novos mecanismos de resistência presentes em microrganismos multirresistentes envolvidos em surtos, dentro do contexto epidemiológico atual do país.
- Realizar a tipagem molecular de microrganismos multirresistentes envolvidos em surtos em serviços de saúde.
- Promover a integração dos Lacens (SC e PR) dos laboratórios de microbiologia públicos e privados e das Coordenações Estaduais de controle de infecção hospitalar – CECIIS, para a identificação e caracterização da resistência microbiana em surtos em serviços de saúde.
- Disponibilizar de forma oportuna os resultados das análises provenientes de surtos à Anvisa, às CECIH- CECIIS e aos serviços de saúde.

NT Nº 02/2015 GVIMS/ GGTS/ANVISA: Rede e Sub-Rede analítica LACEN. Fluxograma CECIIS-SC

Fluxo de encaminhamento de isolados em situação de surto – Portaria MS nº 3.120/2013 – TED nº 03/2014



NT Nº 02/2015 GVIMS/ GGTS/ANVISA: Rede e Sub-Rede analítica LACEN Fluxograma CECIIS-SC:

4.4.3 - Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar - IRAS: CECIIS-SC.

➤ Encaminhar relatório com orientações e recomendações, quando necessário. Apoiar e auxiliar a CCIH na investigação do surto.

➤ Avaliar a adequação das medidas de prevenção e controle instituídas pela CCIH do serviço de saúde.

➤ Orientar a CCIH do serviço a notificar possíveis surtos no formulário nacional de notificação de agregado de casos e surtos da ANVISA. Link Acesso:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=8934

➤ Avaliar em parceria com a CCIH do e a VISA se o surto atende aos critérios de encaminhamento de isolado para a sub-rede descritos no item 4.1.

➤ Reportar os resultados laboratoriais e RELATÓRIO da investigação do surto para a CECIIS-ANVISA

➤ Monitorar os Surtos.

Plano de Gerenciamento aos EAS para Prevenção e Redução de IRAS & Resistência Microbiana - RM

A CECIIS monitora com Indicadores – Principais: as Notificações de **IRAS de RM**.

Elaborando e encaminhando aos Serviços de Saúde Relatório com Recomendações para Condução no Atual Cenário – SURTO (Percentil 90% e Percentil 10%)

❖ **EVENTOS LABORATORIAIS** (culturas laboratoriais - Rede Analítica LACEN e Notificações de MO-MR)

- “Eventos” MO Multirresistentes

➤ **INDICADORES DE PROCESSO**

- Adesão a HM (estratégia Multimodal); Consumo de preparações alcoólicas para HM e sabão líquido
- Adesão a Precaução de Contato; Coorte geográfico e de Profissionais de Saúde.
- Adesão a coletas de culturas de vigilância: Taxa prevalência de MR admissional, adquirida no Hospital e Geral.

❖ **VIGILÂNCIA DE IRAS E RM** em hospitais com leitos de UTI:

- Notificações de IRAS: IPCSL - IPCSC; PAV, ITU e ISC.

Plano de Gerenciamento aos EAS para Prevenção e Redução de IRAS & Resistência Microbiana - RM

- **A CONCEPÇÃO DE SURTO OU DE AGREGADO DE CASOS** está intimamente relacionada à sua identificação precoce, a partir da vigilância epidemiológica criteriosa dos indicadores de infecção/colonização nos pacientes. É essa vigilância, especialmente pela busca ativa de casos, que permitirá a identificação oportuna sem que sejam necessários complexos cálculos estatísticos.
- **CRITÉRIOS PARA NOTIFICAÇÃO DE CASO E SURTO:** O surto de determinado agravo pode ser estimado a partir de **PARÂMETROS** quantitativos e qualitativos.
- **QUANTITATIVAMENTE** quando existe a ocorrência de dois ou mais casos, relacionados entre si no tempo e/ou espaço, atingindo um grupo específico de pessoas e, um aumento estatístico significativo de um determinado EA ($p<0,05$) acima dos valores máximos esperados ou do limite superior endêmico. Relacionados entre si no tempo e/ou espaço, atingindo um grupo específico de pessoas e, claramente, um excesso de ocorrências quando comparadas à frequência habitual da situação analisada
- **QUALITATIVO** é verificado quando há a confirmação da ocorrência de um ou mais casos de infecção ou colonização por micro-organismo que não havia sido isolado no serviço de saúde anteriormente

Plano de Gerenciamento aos EAS para Prevenção e Redução de IRAS & Resistência Microbiana - RM

❖ Objetivos da Investigação de surtos:

- Orientar medidas de controle para impedir a transmissão e evitar novos casos
- Identificar o agente etiológico, a fonte e o modo de transmissão provável
- Grupos de maior risco de infecção/expostos
- Confirmar diagnóstico
- Determinar principais características epidemiológicas

❖ Por que notificar um surto.....

- Investigação de Surtos de origem hospitalar
- Levantamento de novos casos em outras instituições
- Identificar fatores de risco (baseado em estudos epidemiológicos)
- Prevenir novos surtos
- Aprender sobre novas doenças ou novos comportamentos de doenças já conhecidas
- Avaliar sistemas de vigilância (estratégias de controle)
- Treinamento e Capacitação de profissionais de saúde
- Resposta para a população e aos órgãos reguladores
- Avaliar/acompanhar medidas implementadas

NOTIFICAÇÃO NACIONAL DE AGREGADO DE CASOS E SURTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - Série Histórica

- FORMULÁRIO ELETRÔNICO para Notificação: Data de Criação: 03/07/2012
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=8934

ESTADO - UNIDADE FEDERATIVA - 2016		Qtd	Qtd %
MINAS GERAIS - 1º		86	35.25 %
SANTA CATARINA - 2º		40	16.39 %
PIAUÍ - 3º		30	12.30 %
RIO DE JANEIRO - 4º		23	9.43 %
GOIÁS - 5º		16	6.56 %
RIO GRANDE DO SUL - 6º		15	6.15 %
Fichas Preenchidas		244	100 %

ESTADO - UNIDADE FEDERATIVA - 2015		Qtd	Qtd %
RIO GRANDE DO SUL - 1º		65	26.10 %
SANTA CATARINA - 2º		31	12.45 %
MINAS GERAIS - 3º		26	10.44 %
Paraná - 4º		15	6.02 %
Piauí - 5º		13	5.22 %
Maranhão - 6º		12	4.82 %
Fichas Preenchidas		249	100 %

ESTADO - UNIDADE FEDERATIVA - 2014		Qtd	Qtd %
Distrito Federal - 1º		45	31.47 %
Rio Grande do Sul - 2º		27	18.88 %
Rio de Janeiro - 3º		25	17.48 %
Paraná - 4º		15	10.49 %
Minas Gerais - 5º		10	6.99 %
SANTA CATARINA - 6º		7	4.90 %
Fichas Preenchidas		143	100 %

NOTIFICAÇÃO NACIONAL DE AGREGADO DE CASOS E SURTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - Dados de Not. 2016

Notificações até 15/09/2016

MICRORGANISMO ENVOLVIDO

Acinetobacter baumannii

Enterobacter cloacae

Enterobacter cloacae complex

Enterococcus faecium

Escherichia coli

Klebsiella pneumoniae

Klebsiella pneumoniae ss. pneumoniae

Pseudomonas aeruginosa

Serratia marcescens

RESISTENCIA MICROBIANA

Resistência à penicilina, amoxacilina, ampicilina

Beta lactamase de espectro estendido (ESBL)

Resistência a outros antibióticos beta-lactâmicos

Resistência a vancomicina

Resistência a quinolona

AGENTE RESISTENTE A MÚLTIPLOS ANTIBIÓTICOS

AGENTE RESISTENTE A OUTRO ANTIBIÓTICO ESPECIFICADO

CARBAPENEMASES

KPC

NDM

VIM

SPM

OXA-23-LIKE

PRINCIPAL UNIDADE/SETOR ACOMETIDO PELO EVENTO

Cirurgia geral

Clinica medica - CM

Emergência - EMERG.

Enfermaria especialidade clinica - Adulto

Unidade de Terapia Intensiva - Adulto - UTIA

Unidade de Terapia Intensiva - Neonatal - UTIN

Unidade de traumato-ortopedia

Outro

TOPOGRAFIA OU SÍTIO DE VIGILÂNCIA

Corrente Sanguínea

Sítio Cirúrgico

Trato Respiratório

Trato Urinário

Pele e Tecidos Moles

Outro

Retal

Oorfaringeo

Aspirado/lavado traqueal

Outro

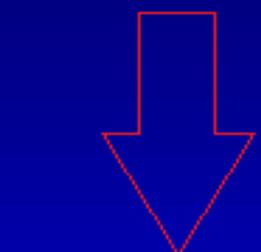
Tipo de ocorrência e principal sítio de identificação do microrganismo

Colonização

Infecção

Plano de Gerenciamento aos EAS para Prevenção e Redução de IRAS & Resistência Microbiana - RM

COMUNIDADE



HOSPITAIS de
Retaguarda, Cuidados
Prolongados,
Psiquiatricos;
Instituições de Longa
Permanência para
Idosos, Atendimento
Domiciliar.. e por aí
vai



Archibald. Antimicrobial resistance in isolates from inpatients and outpatients in the United States: increasing importance of the intensive care units. Clin Infect Dis 1997;24(2):211-5

Plano de Gerenciamento aos EAS para Prevenção e Redução de IRAS & Resistência Microbiana - RM

Seção VIII

Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

Art. 37. Devem ser cumpridas as medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) definidas pelo Programa de Controle de Infecção do hospital.

Art. 38. As equipes da UTI e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH - são responsáveis pelas ações de prevenção e controle de IRAS.

Art. 39. A CCIH deve estruturar uma metodologia de busca ativa das infecções relacionadas a dispositivos invasivos, dos microrganismos multirresistentes e outros microrganismos de importância clínico-epidemiológica, além de identificação precoce de surtos.

Art. 40. A equipe da UTI deve colaborar com a CCIH na vigilância epidemiológica das IRAS e com o monitoramento de microrganismos multirresistentes na unidade.

Art. 41. A CCIH deve divulgar os resultados da vigilância das infecções e perfil de sensibilidade dos microrganismos à equipe multiprofissional da UTI, visando a avaliação periódica das medidas de prevenção e controle das IRAS.

Art. 42. As ações de prevenção e controle de IRAS devem ser baseadas na avaliação dos indicadores da unidade.

Art. 43. A equipe da UTI deve aderir às medidas de precaução padrão, às medidas de precaução baseadas na transmissão (contato, gotículas e aerossóis) e colaborar no estímulo ao efetivo cumprimento das mesmas.

Art. 44. A equipe da UTI deve orientar visitantes e acompanhantes quanto às ações que visam a prevenção e o controle de infecções, baseadas nas recomendações da CCIH.

Art. 45. A equipe da UTI deve proceder ao uso racional de antimicrobianos, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar e em conjunto com a CCIH, Farmácia Hospitalar e Laboratório de Microbiologia.

Art. 46. Devem ser disponibilizados os insumos, produtos, equipamentos e instalações necessários para as práticas de higienização de mãos de profissionais de saúde e visitantes.

§ 1º Os lavatórios para higienização das mãos devem estar disponibilizados na entrada da unidade, no posto de enfermagem e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH e possuir dispensador com sabonete líquido e papel toalha.

§ 2º As preparações alcoólicas para higienização das mãos devem estar disponibilizadas na entrada da unidade, entre os leitos e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH.

Art. 47. O Responsável Técnico e os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem estimular a adesão às práticas de higienização das mãos pelos profissionais e visitantes.

- As UTIs deverão contar com N° suficiente de profissionais médicos, de enfermagem, de Fisioterapia e demais profissionais para atendimento da demanda e nível de complexidade credenciada do setor, conforme preconizado em legislação vigente (RDC nº 07/2010 – ANVISA em vigor, de 24/ 02/2013 na íntegra), – ou outra que vier substituí-la



"Tolerância zero" em resposta aos comportamentos e práticas inseguras que expõem a risco a saúde de pacientes. Desta que **"deve ser inaceitável a não adesão dos trabalhadores da saúde as medidas de controle de infecção".**

O rigor desse objetivo justifica-se pelo fato de que, mesmo não eliminando as infecções, metas ambiciosas podem favorecer mudanças positivas.

1. Características institucionais, com apoio administrativo e cultura de segurança, que favoreçam a adesão dos trabalhadores, pacientes e familiares às práticas recomendadas;



2. Equipe de saúde em proporção e qualificação adequada ao número e severidade de pacientes a serem atendidos;



3. Rotinas e procedimentos documentados, atualizados e de fácil acesso para consulta pelos profissionais que executam a assistência;

4. Treinamento e atualização periódica para toda a equipe de saúde;



5. Disponibilização de recursos materiais (EPI, material assistencial) em qualidade e quantidade apropriada para o atendimento assistencial



Plano de Gerenciamento aos EAS para Prevenção e Redução de IRAS & Resistência Microbiana - RM

❖ As Estratégias De Prevenção ➤ Validadas E Padronizadas Reduzem As Iras

- Pelo menos 50% das IRAS poderiam ser evitadas...
- **Muitas soluções são simples**, não demandam recursos e podem ser implantadas em países desenvolvidos, em desenvolvimento e em transição.

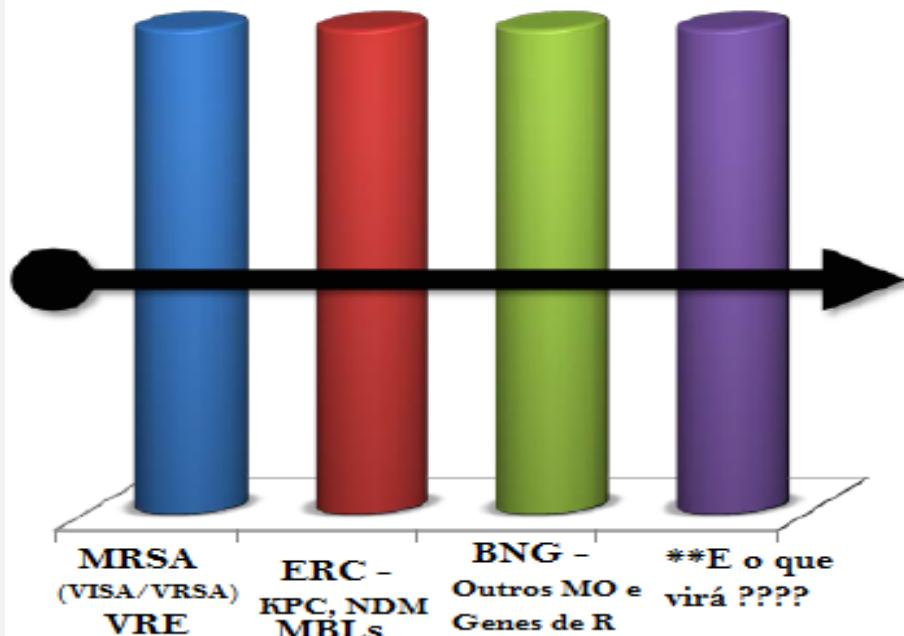
Estratégias para prevenção e controle de bactérias ~~multirresistentes~~ em ambiente hospitalar...As Estratégias são as mesmas !



Plano de Gerenciamento aos EAS para Prevenção e Redução de IRAS & Resistência Microbiana - RM

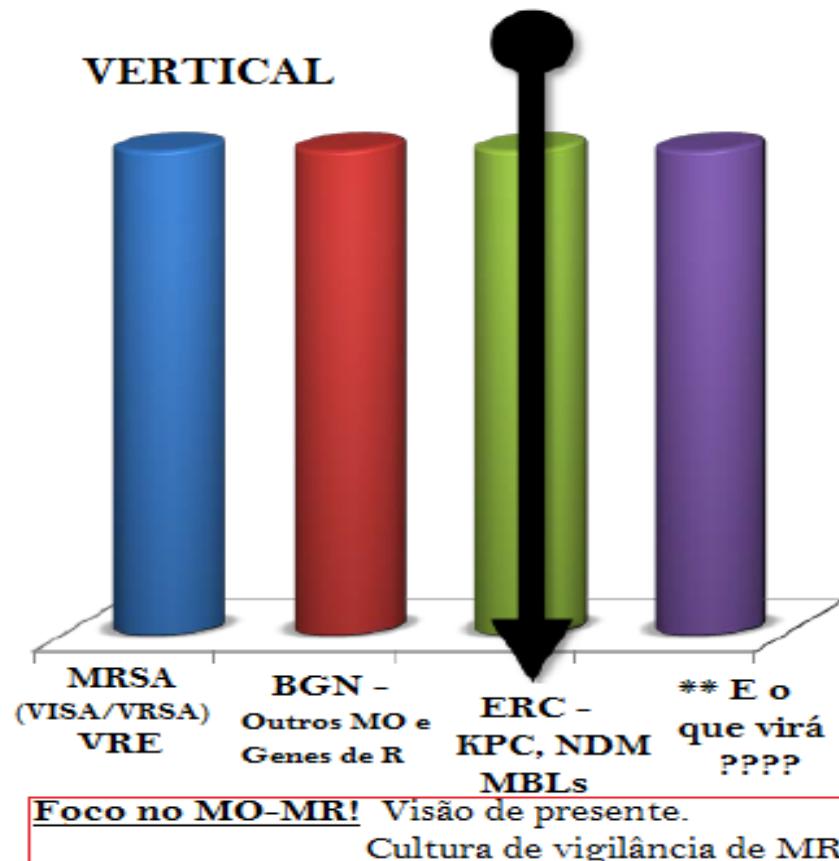
Plano de Gerenciamento para Prevenção e Redução de IRAS & Resistência Microbiana – RM: O FOCO ESTA NAS ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES

HORIZONTAL



Foco na população com o objetivo de reduzir todos os MO-MR. Visão de presente e futuro.

VERTICAL



Foco no MO-MR! Visão de presente. Cultura de vigilância de MR

Plano de Gerenciamento aos EAS para Prevenção e Redução de IRAS & Resistência Microbiana - RM

- Hospitais devem focar em estratégias horizontais de prevenção de infecção com base na população para reduzir as infecções causadas por todos os microrganismos transmitidos através do contato direto ou indireto.
- Direcionar culturas de vigilância Ativa para grupos de risco: **Foco na população**
- Viabilidade de leitos; Isolamento x Coorte
- Dimensionamento de profissionais envolvidos na assistência a saúde;
- Manejo dos malefícios do isolamento – Segurança do paciente... Risco x Benefícios;
- CUSTO...Gestores envolvidos em metas.....
QUANTI- Qualitativas...

Independente de qual Bactéria for Enterobactérias....

BGN-Não fermentador, Gram positivos e outros MO

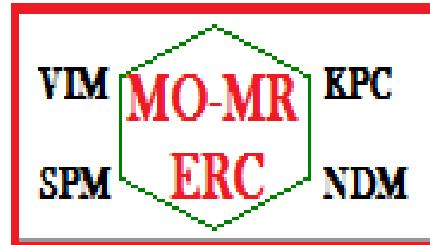
Segue o princípio Darwiniano de sobrevivência do mais adaptado.. a evolução da espécie

Móvel Colistín
Resistance

MRSA VISA/VRSA

CARBAPENEMASES

VRE



C. difficile

MBLs

ESBL



A RESISTÊNCIA AOS ANTIBIÓTICOS ESTÁ PRESENTE NO MUNDO

- ↗ O uso indevido e excessivo de ATBs está acelerando este processo.
- ↗ Os ATBs ainda são usados de forma inadequada para HUMANOS e ANIMAIS

- Estratégia para Prevenir IRAS e RM
- Suporte administrativo: Estruturas Seguras, Insumos;
- Higiene das Mãos – Estratégia Multimodal
- Educação continuada - utilizar os dados dos indicadores de IRAS/RM
- **USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS**
- Vigilância Ativa de MDR
 - ✓ Infecção
 - ✓ Colonização – Busca ativa
 - ✓ Caracterização molecular
- Precaução de contato e adicionais
- Coorte de pacientes e/ou profissionais
- Medidas ambientais – Higiene do Ambiente





vamos Começar Pelo
Começo...Abra Sua Cabeça!!



Higiene das mãos

- Não é novidade.....



- INSANIDADE É FAZER SEMPRE AS MESMAS COISAS... E ESPARAR RESULTADOS DIFERENTES...





UM BREVE RESUMO DA HISTÓRIA...

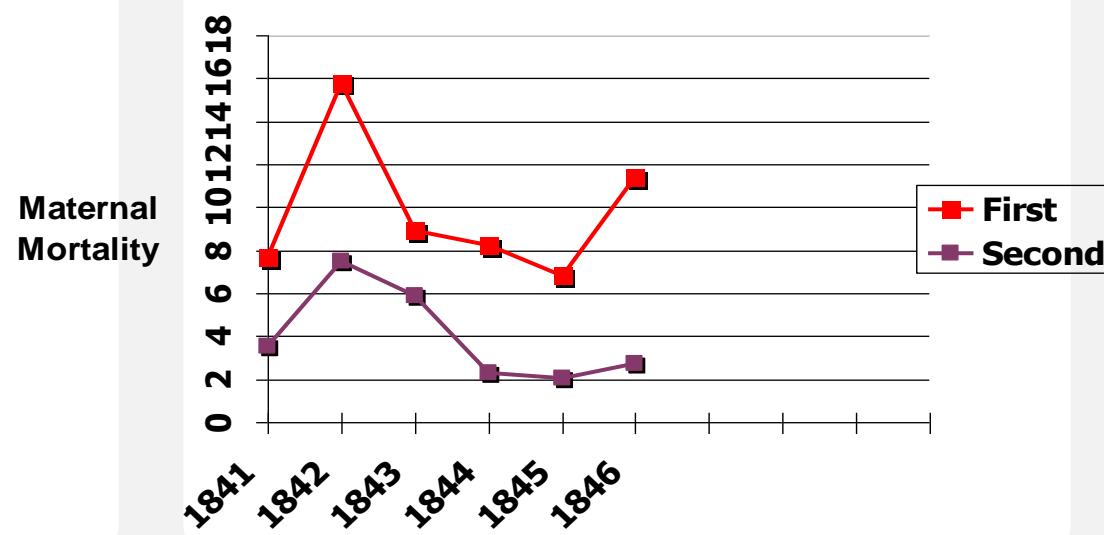


**Ignaz
Semmelweis**
Médico Húngaro

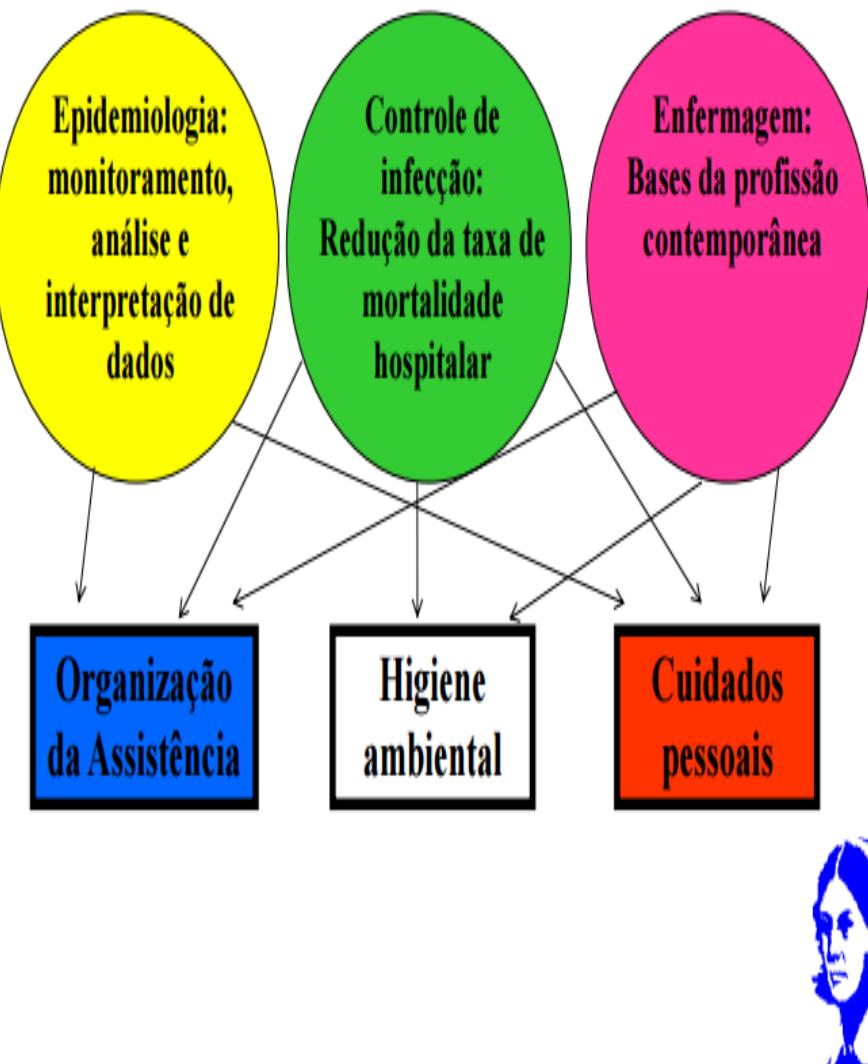


Em 1847 publicou os resultados alcançados com a medida profilática de lavagem de mãos com solução clorada para prevenção da mortalidade por febre puerperal em parturientes .

Suas descobertas sofreram forte oposição no meio médico. Seus achados ganharam ampla aceitação, somente após sua morte prematura, quando Louis Pasteur confirmou a teoria dos germes.



Florence Nightingale



A PARTICIPAÇÃO DE FLORENCE NIGHTINGALE NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES..... (HÁ 152 ANOS...)

Contribuições da enfermagem

Assistência direta

- Higiene corporal
- Higiene ambiental
- Realização de procedimentos assépticos
- Precauções especiais - implementação

Controle de infecção

Cuidados pessoais

Higiene ambiental

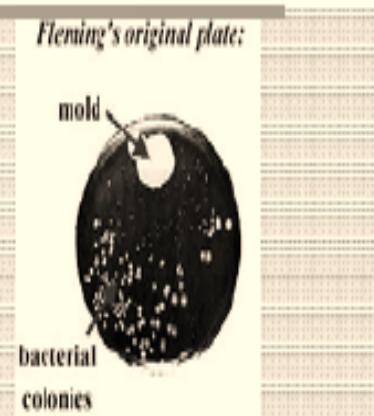


UM BREVE RESUMO DA HISTÓRIA...

INÍCIO DA ERA DOS ANTIMICROBIANOS & INÍCIO DA ERA DA RESISTÊNCIA BACTERIANA



Domagk:
sulfas
(1935)



Fleming:
Penicilina
(1941)



Wakasman:
Aminoglicosídeos
(1948)



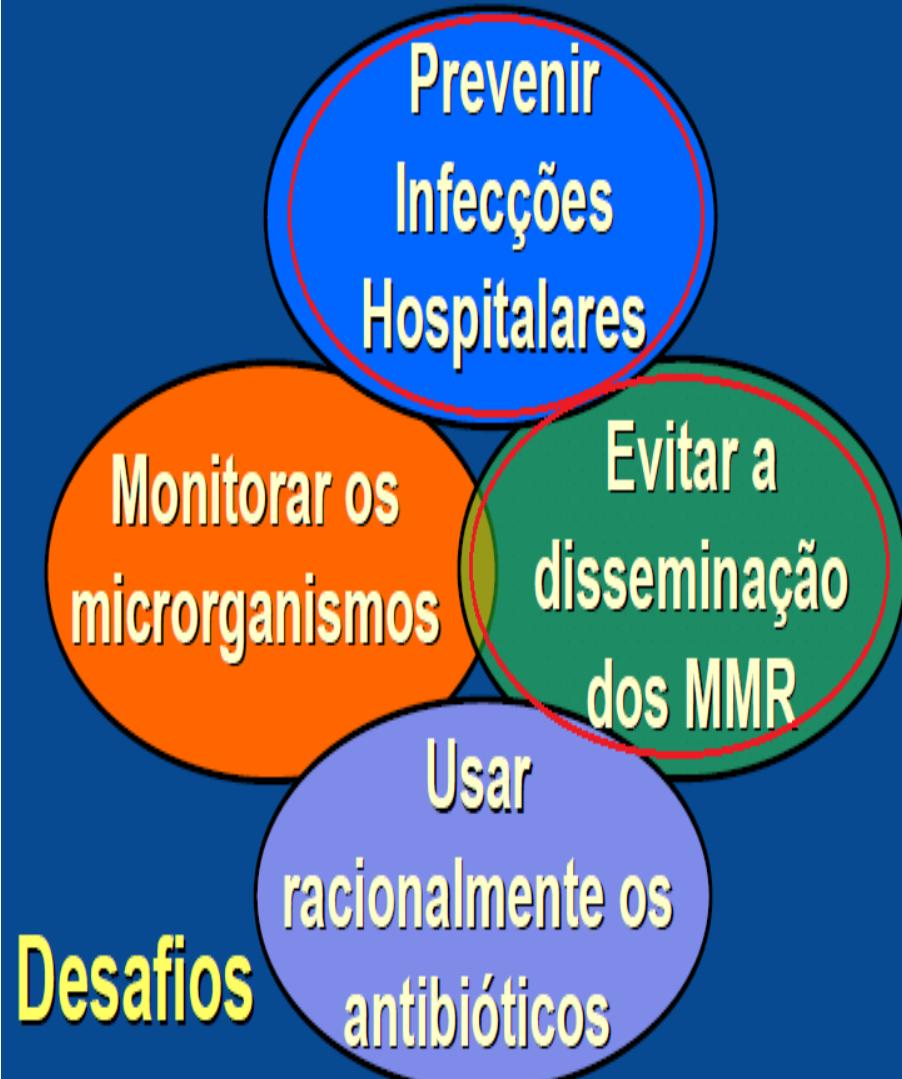
- **Início dos anos 50:** epidemias de infecções estafilocócicas resistentes a penicilina, com maior virulência (**Há 65 anos..**)
- **Primeiras recomendações para controle da pandemia estafilocócica (1958)**
 - Desinfecção e monitorização da contaminação ambiental
 - Pesquisa e tratamento de portadores nasais de estafilococo
 - Técnica asséptica rigorosa
 - Notificação voluntária à CCIH dos casos de infecção
- **AS ENTEROBACTÉRIAS** e fungos começaram também a preocupar principalmente em pacientes imunocomprometidos e com procedimentos invasivos... (**Há 57 anos..**)

RESISTÊNCIA BACTERIANA: COMO ENFERNTAR

Doze passos para reduzir a resistência aos antimicrobianos

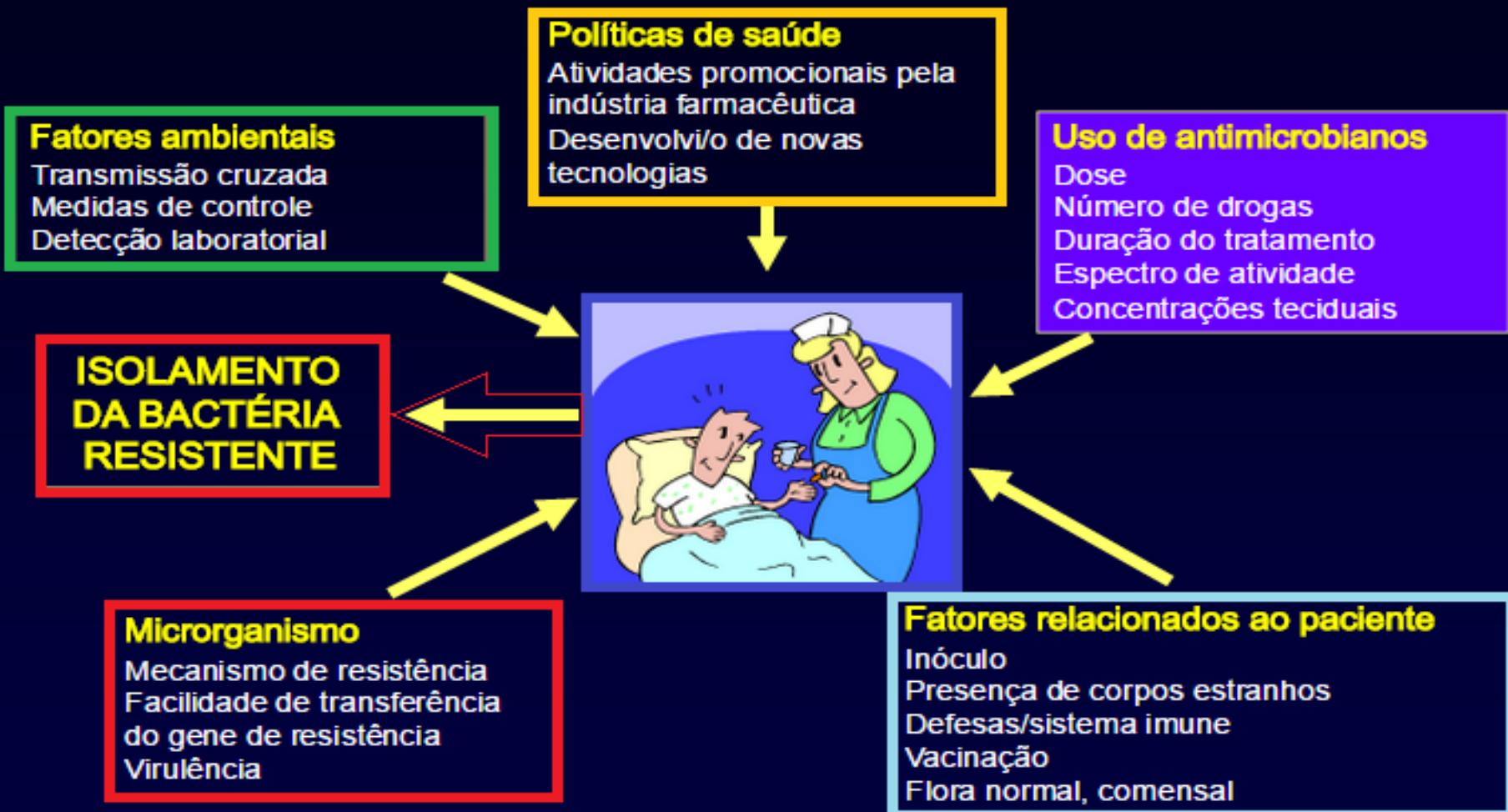


Como Enfrentar a Resistência ?



RESISTÊNCIA BACTERIANA: COMO ENFERNTAR

A dinâmica da resistência bacteriana no ambiente hospitalar – possíveis determinantes da disseminação da resistência



O AMBIENTE COMO FONTE DE TRANSMISSÃO DE INFECÇÃO

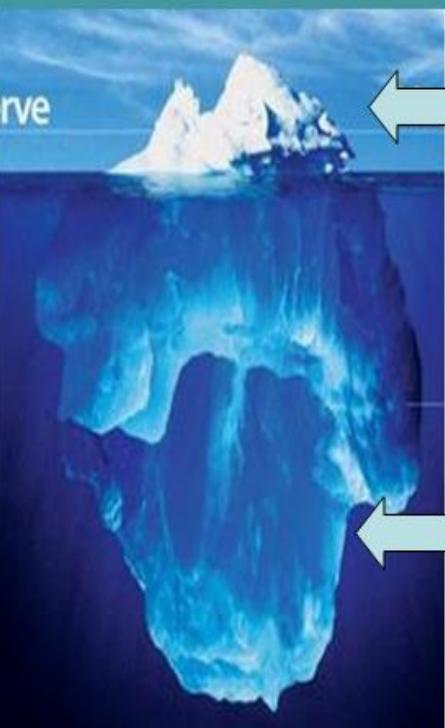


Surfaces commonly contaminated by MRSA
(Methicillin-resistant *staphylococcus aureus*)

R.S. Ulrich with P.A.
Wilson

PRECAUÇÃO PADRÃO E PRECAUÇÕES ESPECÍFICAS

QUEM ESTÁ EXPOSTO A ELES...
QUAIS OS RISCOS...

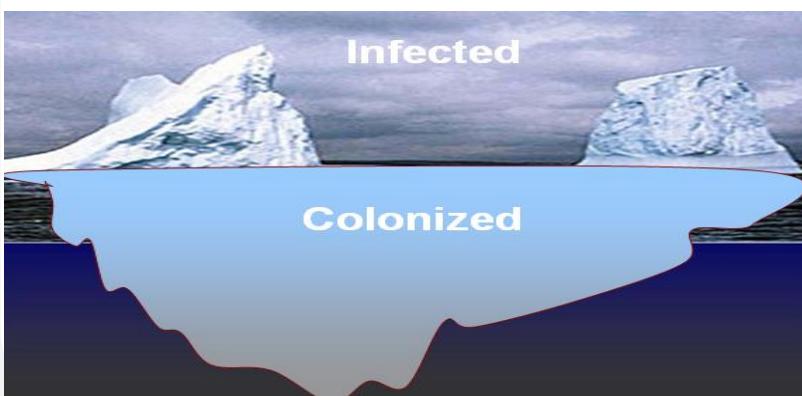


Patógenos por Contato:

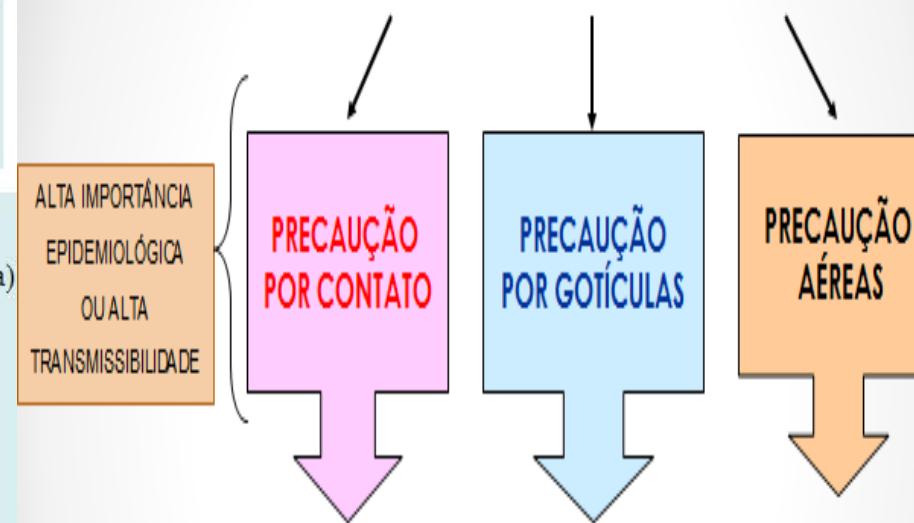
- ✓ HIV
- ✓ Vírus hepatite B
- ✓ Vírus hepatite C
- ✓ Infecção ou Colonização Por Bactérias Multirresistentes (KPC...)
- ✓ Escabiose e pediculose .
- ✓ Diarreias de causa infecciosa (shiguela, salmonela, rotavírus)

Patógenos Respiratórios:

- ✓ Tuberculose (Pulmonar ou Laríngea)
- ✓ Influenza, H1N1
- ✓ Varicela - Herpes Zoster
- ✓ Sarampo
- ✓ Rubéola, caxumba .
- ✓ Meningite meningocócica



GUIA PARA ISOLAMENTO E PRECAUÇÕES CDC 1996/2007



☺ ☺ **PRECAUÇÃO PADRÃO**
✳️ **TODOS PACIENTES**
✳️ **TODAS UNIDADES
ASSISTENCIAIS**

PRECAUÇÃO PADRÃO E PRECAUÇÕES ESPECÍFICAS

COLOCAÇÃO E RETIRADA DE EPIS

Procedimentos para COLOCAÇÃO de EPI

Reunir todo equipamento necessário

Realizar higienização das mãos

Colocar EPIS :

- ❖ Vestir o avental/capote
- ❖ Colocar o respirador particulado
- ❖ Colocar óculos de proteção
- ❖ Colocar luvas de procedimentos

Iniciar atividade designada

Os EPI constituem uma importante barreira protetora da pele, mucosas e roupas dos profissionais no contato com microrganismos patogênicos, sendo uma maneira segura de reduzir os riscos e exposição ocupacional a sangue e fluidos orgânicos editados pelas PP (RIBEIRO *et al.*, 2010). Segundo PEDROSA, CORRÊA, MANDÚ (2011)

Procedimentos para RETIRADA de EPI

Remover EPIS de forma a evitar auto-contaminação ou auto-inoculação com mãos ou EPIS contaminados

Realizar higienização das mãos

Remover os EPIS após realizar a atividade designada:

- ❖ Retirar luvas (devem ser removidas durante a retirada do avental descartável)
- ❖ Realizar higienização das mãos
- ❖ Retirar óculos de proteção
- ❖ Remover respirador particulado através das fitas elásticas (evitar tocar a parte interna da máscara)
- ❖ A cada EPI retirado, descartá-lo em conformidade com as boas práticas de gerenciamento de RS (tipo A)
- ❖ Armazenar o respirador particulado quando indicado.

Realizar higienização das mãos

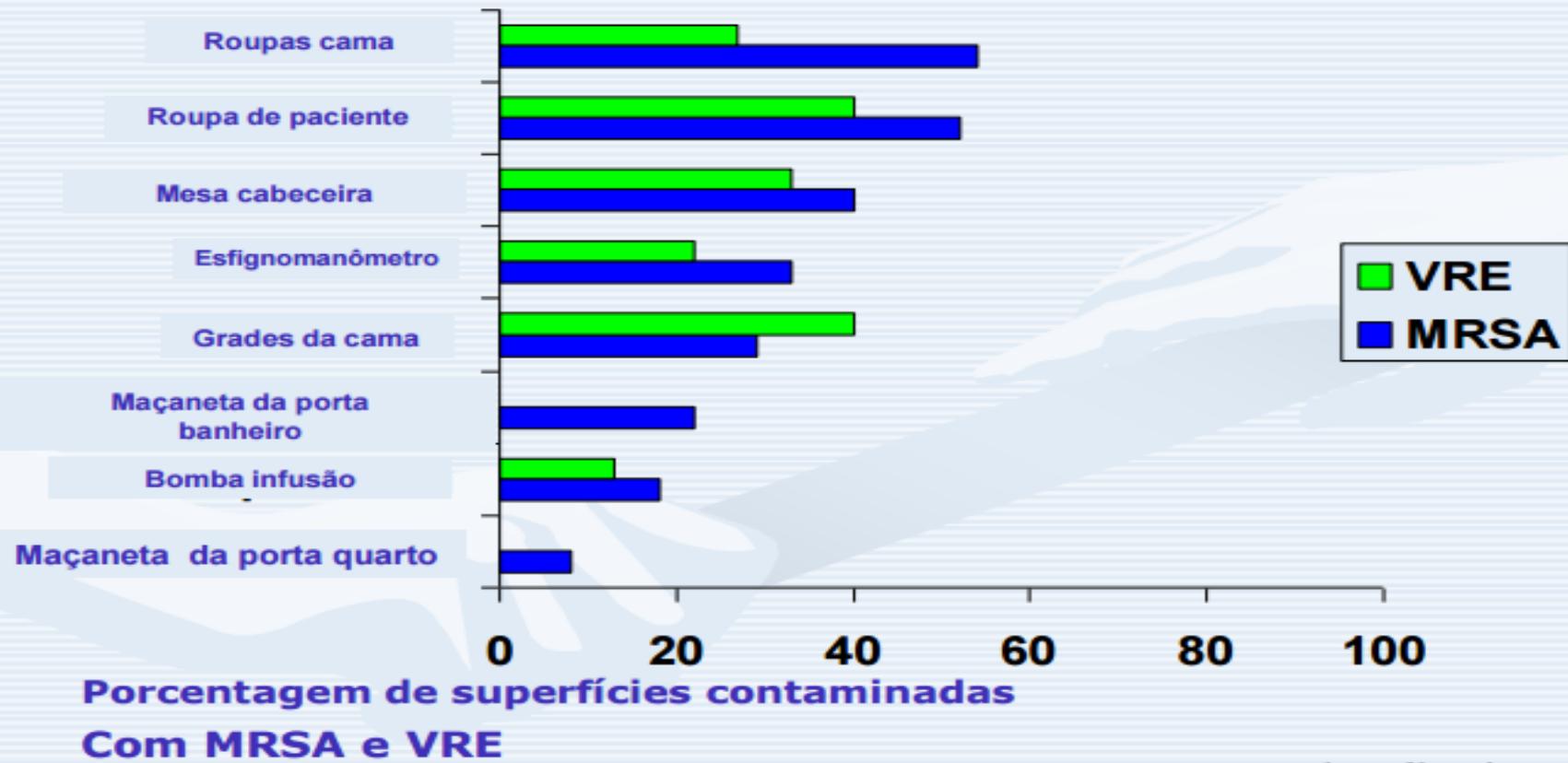
TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DOS MICRORGANISMOS NAS SUPERFÍCIES

ORGANISMO	% DE CONTAMINAÇÃO DAS MÃOS	PERMANÊNCIA NAS MÃOS	PERMANÊNCIA EM SUPERFÍCIES
Acinetobacter	3-15%	>150 min	3 dias – 5 meses
Pseudomonas	2-25%	30-180 min	6h – 16 meses
Klebsiella	17%	6-90 min	2h – 16 meses
MRSA	17%	> 150 min	1-7 meses
S.Aureus	10-80%	> 150 min	1-7 meses
VRE	40%	60 min	4 meses
Candida	20-80%	-	7 dias
Rotavírus	20-80%	260 min	2 meses

Adapted from Hota B, et al. Clin Infect Dis 2004;39:1182-9. Kramer A, et al. BMC Infectious Diseases 2006;6:130 e McFarland L, et al. AJIC 2007.

PORCENTAGEM DE MICRORGANISMOS NAS SUPERFÍCIES... CONTAMINÇÃO

Contaminação das mãos ambiente



AS MÃOS COMO FONTE DE TRANSMISSÃO DE CRUZADA MICROORGANISMOS : INFECÇÃO/COLONIZAÇÃO DOS PACIENTES



ATIVIDADE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A HIGIENE DE MÃOS IDEAL DEVE SER REALIZADA



NO PONTO DE ASSISTÊNCIA / TRATAMENTO

Os 5 momentos para a
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



20-30 segundos

Friccionar as mãos com produto alcoólico



Atividade de assistência à saúde e higienização das mãos



- A atividade de assistência à saúde pode ser descrita como uma sucessão de procedimentos durante os quais as mãos dos profissionais de saúde tocam tipos diferentes de superfícies (paciente, objeto, fluido corporal, etc.).
- Dependendo da ordem em que esses contatos ocorrem, a transmissão de microrganismos de uma superfície para outra deve ser interrompida, uma vez que cada contato é uma fonte potencial de contaminação das mãos dos profissionais de saúde. É durante esse intervalo – **ENTRE DOIS CONTATOS** – que se encontra a indicação ou as indicações para a higienização das mãos

... ➔ contato 1 ➔ [indicação(cões)] ➔ contato 2 ➔ [indicação(cões)] ➔ contato 3 ➔ [indicação(cões)] ...

TABELA DE CORRESPONDÊNCIA ENTRE AS INDICAÇÕES E AS RECOMENDAÇÕES DA OMS

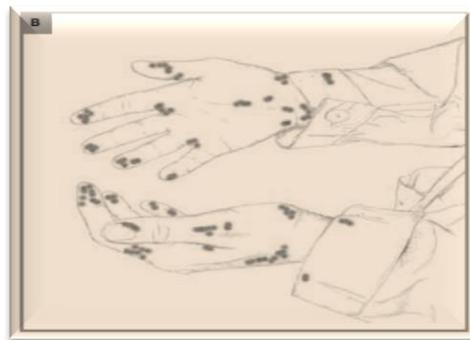
INDICAÇÕES CAPÍTULO	Recomendações consensuais (Diretrizes da OMS sobre Higienização das Mãoes em Serviços de Saúde – Versão Avançada – p. 95)
ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE	C.a) antes e após contato direto com os pacientes (IB)
ANTES DE REALIZAR PROCEDIMENTOS ASSÉPTICOS	C.c) antes de manusear um dispositivo invasivo na assistência ao paciente, estando ou não com luvas (IB) C.e) se estiver mudando de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente (IB)
APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	C.d) após contato com fluidos ou excreções corporais, membrana mucosa, pele não intacta ou curativos de feridas (IA) C.e) se estiver mudando de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente (IB) C.b) após remoção de luvas (IB)
APÓS CONTATO COM O PACIENTE	C.a) antes e após contato direto com os pacientes (IB) C.b) após remoção de luvas (IB)
APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO	C.f) após contato com objetos inanimados e superfícies (inclusive equipamentos médicos) imediatamente próximas ao paciente (IB))

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Antes de contato com o paciente



Por quê? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.



Fonte: Manual para observadores - estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. ANVISA 2008 – modificado.



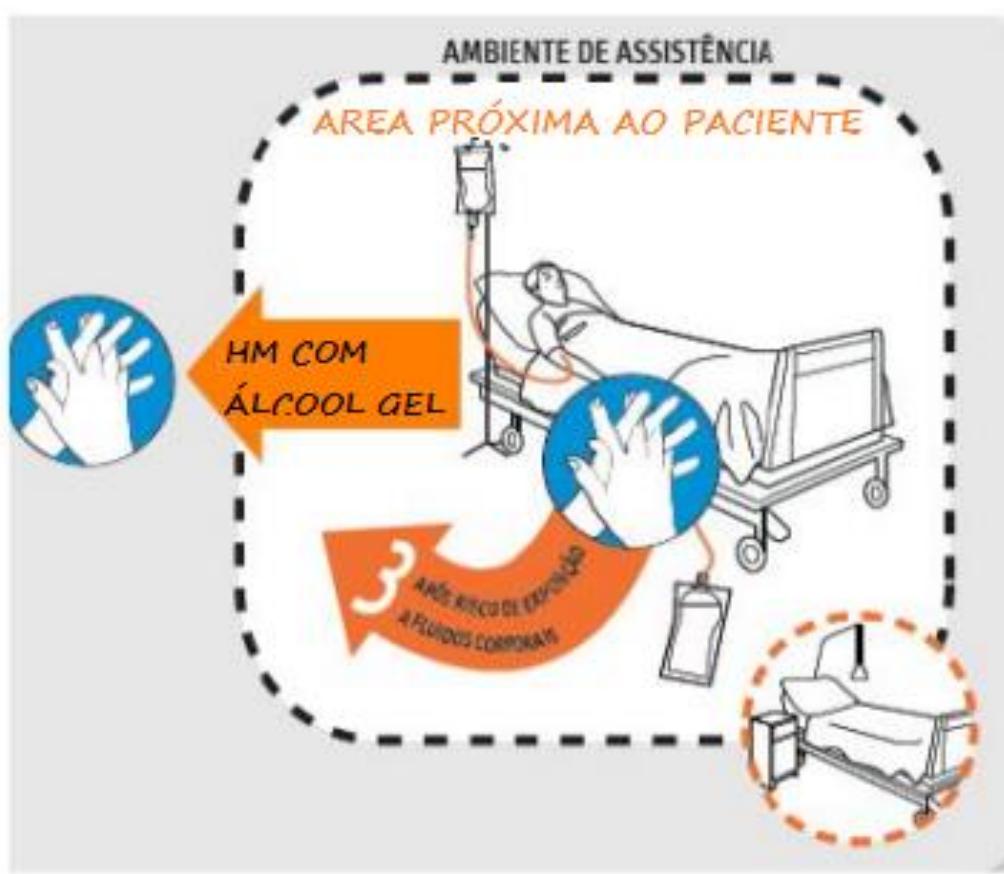
Por quê? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos presentes nas mãos do profissional para o paciente, incluindo os micro-organismos do próprio paciente.



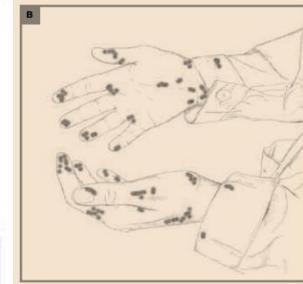
World Health Organization

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Após risco de exposição a fluidos corporais (e imediatamente após a remoção de luvas)



Por quê? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais e/ ou pacientes.



Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

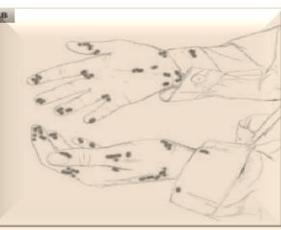
Após o contato com o paciente

Após contato com as áreas próximas ao paciente (mesmo sem ter tido contato com o paciente)



AMBIENTE DE ASSISTÊNCIA

ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE

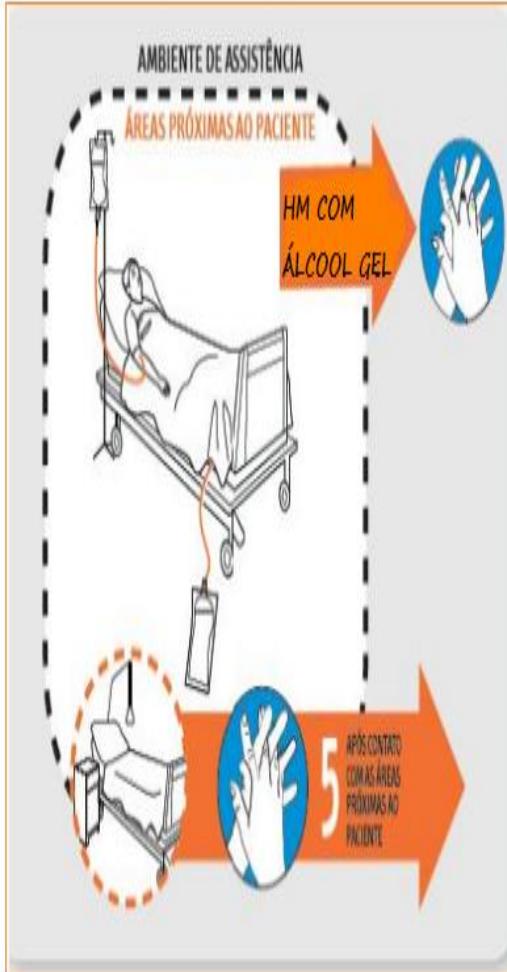


Por quê? Para proteção do profissional e do ambiente de assistência a saúde, incluindo superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais e/ou pacientes.

AMBIENTE DE ASSISTÊNCIA

ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE

HM COM
ÁLCOOL GEL



Por quê? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência a saúde, incluindo superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais e/ou pacientes. Lembrar que descamamos cerca de 10^6 células ao dia, que ficam no ambiente (entorno do paciente) com bactérias aderidas.





Os 5 momentos para a
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA - IPCS

Fontes de infecção

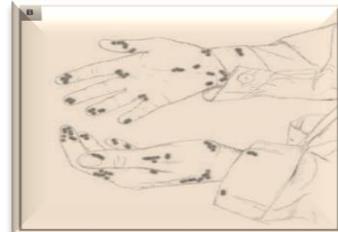
TRANSMISSÃO CRUZADA
DE BACTÉRIAS....

hematogênica

Paciente/Cateter/sangue...

Mão do
profissional

pele



soluções

circuitos

conexão

HM com Álcool
Gel no ponto de
assistência

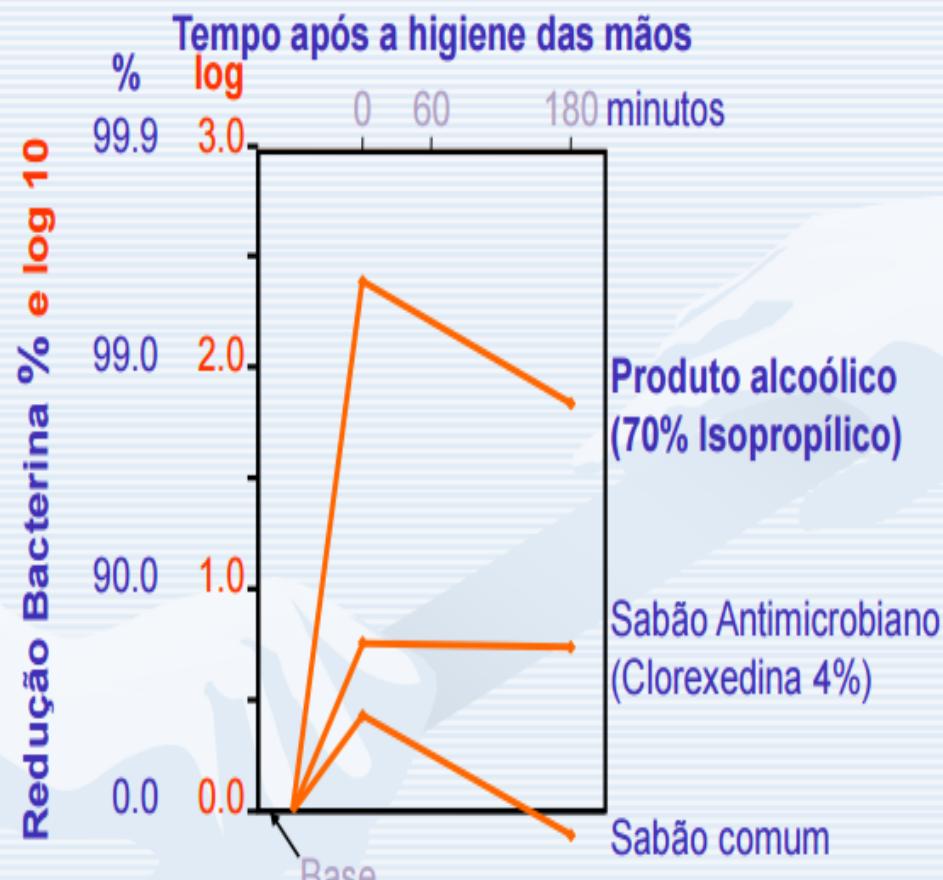
PRECAUÇÕES PADRÃO: CONJUNTO DE PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES - CDC

Por que usar produto alcóolico?

1. Atividade antibacteriana



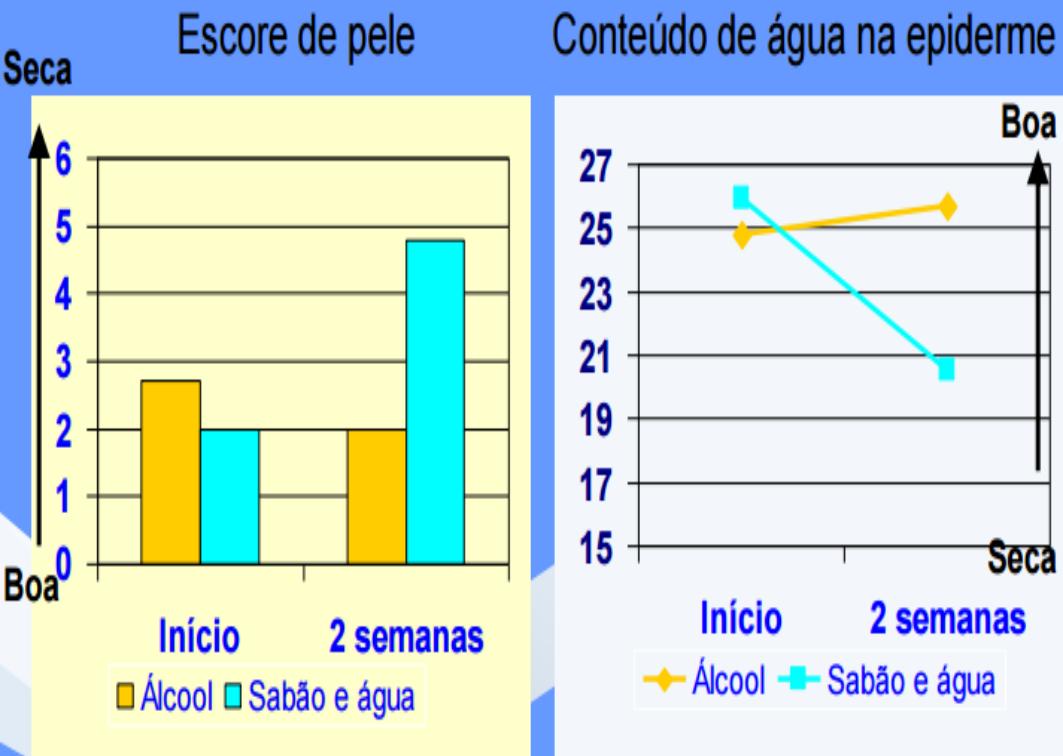
1. Redução da carga bacteriana das mãos



Adaptado de: *Hosp Epidemiol Infect Control*, 2nd Edition, 1999.

PRECAUÇÕES PADRÃO: CONJUNTO DE PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES - CDC

2. Efeito do produto alcoólico na pele



Higiene das mãos com álcool é menos prejudicial às mãos

Boyce J, *Infect Control Hosp Epidemiol* 2000;21(7):438-441.

3. Tempo gasto para higienizar as mãos
(um enfermeiro em 8 horas de plantão)

- ⌚ Se o enfermeiro lavar as mãos com água e sabão durante o plantão: gasta 56 minutos
- ⌚ Se utilizar o gel alcoólico: 18 minutos

Produto alcoólico reduz o tempo necessário para a higiene das mãos



Voss A and Widmer AF, *Infect Control Hosp Epidemiol* 1997;18:205-208.

❖ O QUE AINDA É PRECISAMOS SABER?

- Quais são as estratégias educativas de maior efeito para atingir o conhecimento necessário para todos?
- Como modificar atitudes e comportamentos?
- Como desenvolver habilidades para a correta seleção, manejo e descarte de EPI?

➤ Mudança de comportamento !!

“ Políticas escritas não resolvem o problema...

Todos sabem o que deve ser feito....

Precisamos mudar o comportamento beira-leito (Ambiente do Paciente).

O que mais importa é a mudança comportamental, somente quando isso ocorre, alcançamos os objetivos ”

ROSA CLAUDIA ONZI
MUITO OBRIGADA!
ceciss@saudesc.gov.br

