

PORTARIA Nº 99/2025 DE 11 DE JULHO DE 2025

Cria a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH do Hospital Municipal e Maternidade Amália Coutinho - HMMAC e dá outras providências.

A **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIACHO DE SANTANA**, Estado da Bahia, em conjunto com o Hospital Municipal e Maternidade Amália Coutinho - HMMAC no uso de suas atribuições legais e regimentais, bem como,

CONSIDERANDO a Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares;

CONSIDERANDO a importância da adoção de medidas sistemáticas de vigilância, prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS);

CONSIDERANDO a necessidade de estruturar, de forma permanente e multidisciplinar, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, conforme preconiza a legislação vigente;

RESOLVEM:

Art. 1º Fica instituída a **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH** do Hospital Municipal e Maternidade Amália Coutinho - HMMAC, que terá suas ações regulamentadas em conformidade com a legislação vigente, mediante Regimento Interno anexo.

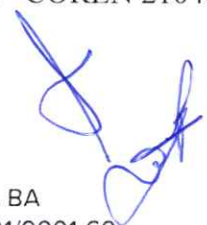
Art. 2º A Comissão será composta por **membros consultores** e **membros executores**, representando os diversos serviços da instituição:

§1º Membros Consultores:

I - **Duilho Pablo de Oliveira Leão** - Médico, Diretor Clínico - CRM 28971;

II - **Phaloma Higgia Almeida Fernandes** - Coordenadora da CCIH - COREN 522054;

III - **Pablo Ricardo Fernandes Ivo** - Coordenador de Enfermagem - COREN 210463;




IV - **Hugo Cesar Abreu Rocha** - Coordenador de Farmácia - CRF 4878;

V - **Jardel Vieira Rocha Louzada** - Coordenador de Laboratório de Bioquímica - CRF 6363;

VI - **Daniana Isis Silva Queiroz** - Nutricionista - CRN 524411;

VII - **Márcio Silvio Rodrigues Cardoso** - Coordenador de Fisioterapia - CREFITO 42945;

VIII - **Simone Fagundes da Silva** - Diretora Administrativa - Decreto 81/25.

§2º Membros Executores (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH):

I - **Duilho Pablo de Oliveira Leão** - Médico;

II - **Phaloma Higgia Almeida Fernandes** - Enfermeira.

Art. 3º Compete à CCIH:

I - Elaborar, implementar e avaliar continuamente o **Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH)**, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e ANVISA;

II - Implantar e manter um sistema de vigilância epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS);

III - Propor, executar e monitorar medidas de prevenção e controle de infecções no âmbito hospitalar;

IV - Elaborar normas e rotinas relativas à higiene, desinfecção, esterilização e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs);

V - Promover a capacitação continuada dos profissionais de saúde sobre as práticas de prevenção e controle de infecção;

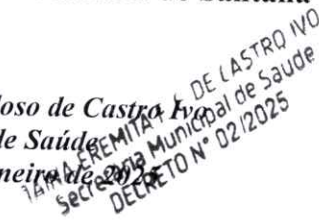
VI - Garantir que as ações da CCIH estejam adequadas ao perfil institucional, considerando a estrutura física, o número de leitos e a complexidade dos serviços;

VII - Desenvolver ações educativas e elaborar relatórios técnicos regulares.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se todas as disposições em contrário.

Gabinete da Secretária Municipal de Saúde de Riacho de Santana - BA, em 08 de julho de 2025.


Tainã Eremita Fernandes Cardoso de Castro
Secretária Municipal de Saúde
Decreto 02/2025 de 01 de janeiro de 2025



ANEXO ÚNICO

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

CAPÍTULO I - DAS FINALIDADES

Art. 1º - O programa de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH do hospital Municipal e Maternidade Amália Coutinho e da Secretaria de Saúde de Bahia – SESAB, nos termos da Lei Federal Nº 9431 de 06 de janeiro de 1997 que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País, da portaria ministerial Nº 2616 de 12 de maio de 1998 que define as diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares, que aprova o regulamento técnico, estabelecendo as ações de vigilância em saúde a serem desenvolvidas no Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), nas Resistências Microbianas (RM) e Surtos em Serviços de Saúde, bem como Considerando o capítulo I artigo V e inciso III da lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 estabelece como objetivo e atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS), "a assistência as pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da Saúde com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas". Institui o órgão de natureza técnico-científica, diretamente ligado a diretoria administrativa, de assessoria a autoridade máxima da instituição, com execução das ações de controle de infecção hospitalar.

Art. 2º - A CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar é constituído por um conjunto de profissionais de nível superior, formalmente designados para elaborar, implementar, manter, avaliar e fiscalizar o PCIH – Programa de Controle de Infecção Hospitalar.

CAPÍTULO II – DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

Art. 3º - A estrutura da CCIH compreende:

- I – Membros Consultores
- II – Membros Executores

§ 1º Entende-se por membro consultor o profissional com nível superior na área da saúde, participante da elaboração do PCIH e das reuniões, tendo a responsabilidade de pesquisar e contribuir com dados informativos embasados em referências conceituadas.



§ 2º Entende-se por membro executor o profissional, preferencialmente de nível superior na área da saúde, que deve realizar todas as atribuições concernentes ao consultor e colaborar efetivamente para execução de atividades relacionadas ao controle de infecção hospitalar.

Art. 4º - A CCIH terá composição multidisciplinar e multiprofissional, devendo contar com, no mínimo, 5 (cinco) membros, podendo ser ampliado este número conforme a necessidade da comissão.

SEÇÃO I
COMPOSIÇÃO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
MEMBROS (CONSULTORES)

Serviço médico;
Serviço de enfermagem;
Serviço de farmácia;
Laboratório Bioquímica;
Serviço de Nutrição;
Serviço de Fisioterapia;
Administração do Hospital Municipal e Maternidade Amália Coutinho.

Parágrafo Único- Os membros CCIH deverão ser representantes dos setores envolvidos
Diretamente no referido PCIH além de técnicos e profissionais de nível superior.

Art. 5º - As indicações para integrar a CCIH serão submetidos ao diretor Administrativo da unidade hospitalar através das portarias específicas.

Art. 6º - Dentre as indicações efetuadas e respeitando-se o limite estipulado, o diretor administrativo escolhera membros que comporão a CCIH e promovera as designações deste e do seu coordenador.

§ 1º O núcleo básico citado anteriormente, poderá ser acrescido de representantes de outros serviços de áreas afins.

§ 2º O Presidente ou Coordenador da CCIH será um dos membros da mesma, indicado pela Direção da Instituição.

§ 3º Os membros executores da CCIH representam o serviço de controle de infecção hospitalar e, portanto, são os executores das ações programadas de controle de infecção hospitalar.

Art. 7º - A comissão de controle de infecção hospitalar será dirigida pelo coordenador.

Art. 8º - Os ocupantes de cargos ou funções previstas no artigo anterior serão substituídos

Em suas faltas ou impedimentos, por servidores por ele indicadas e previamente designados pelo diretor administrativo da unidade hospitalar.

SEÇÃO II
COMPOSIÇÃO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
MEMBROS (EXECUTORES)

Art. 9º - A CCIH será constituída por no mínimo:

Dois membros executores;
Um médico;
Dois representantes do serviço de enfermagem;
Um representante da farmácia;
Um representante do laboratório;
Um representante da nutrição;
Um representante da administração;
Um representante do Serviço de Fisioterapia.

Parágrafo Único - Um dos membros executores deve ser preferencialmente, enfermeiro.

SEÇÃO III
FUCIONAMENTO DO COLEGIADO

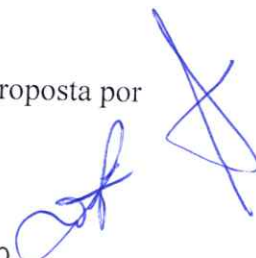
Art. 10º - A CCIH será instalada em Sala das dependências do Hospital Municipal e Maternidade Amália Coutinho designada para esse fim.

Art. 11º - A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da CCIH, a diretoria proporcionará infraestrutura necessária.

Art. 12º - A CCIH deverá reunir-se ordinariamente mensalmente e extraordinariamente quando convocada pelo coordenador da CCIH, diretor Administrativo ou requerimento da maioria dos seus membros.

§ 1º Poderá haver reuniões extraordinárias quando convocadas pela Administração do HMMAC, pelo Coordenador da comissão ou quando requeridas pela maioria dos seus membros.

§ 2º Na convocação para reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer um dos membros da Comissão.





§ 3º A CCIH poderá incluir mensalmente em uma de suas reuniões, apresentação de trabalhos ou relatos de interesse científico podendo, para isto, contar com a participação de convidados de sua escolha.

§ 4º De cada reunião será lavrada Ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença.

§ 5º Os membros da comissão que faltarem a 3 (três) reuniões consecutivas ou 6(seis) intercaladas no periodo de um ano injustificadamente, serão automaticamente desligados e o pedido de sua substituição encaminhado ao Diretor administrativo HMMAC.

§ 6º A votação será nominal

Art. 13º - As sequências da CCIH serão realizadas da seguinte forma:

I- Verificação da presença do coordenador em caso de ausência a abertura dos trabalhos pelo seu substituto;

II- As reuniões serão realizadas com qualquer número de participantes, a critério do Coordenador, ficando as resoluções na dependência da presença da metade mais um de seus membros;

III - Em caso de empates nas votações, o coordenador terá o direito ao voto de qualidade (voto minerva);

IV- Leitura votação da ata anterior;

V- Os informes gerais;

VI- Organização da pauta da proxima reunião;

VII - Distribuição de expedientes aos relatores;

VIII - O que ocorre no Hospital Municipal Maternidade Amalia Coutinho.

Art. 14º - A CCIH observará a legislação vigente, e estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Art. 15º - Em caso de urgência ou de relevância de alguma matéria, a CCIH, por voto da maioria, poderá alterar a sequência estabelecida do Artigo anterior.

Art. 16º - As deliberações “ad referendum “deverão ser encaminhadas ao plenário CCIH para deliberação desta, na primeira sessão seguinte”.

Art. 17º - As deliberações da CCIH serão firmadas em cotas endereçadas ao Diretor Administrativo.

Art. 18º - Os expedientes serão sujeitos a análise da CCIH serão encaminhados ao serviço de apoio Administrativo da diretoria.

Art. 19º - Os expedientes serão registrados, classificados por ordem cronológica e distribuídos aos membros pela secretária, por indicação do Coordenador da CCIH ou por membro designado.

Art. 20º - Constará na ata parecer por escrito, contendo o histórico, o resumo da matéria e as condições de ordem prática ou doutrinária que entender cabíveis a sua conclusão ou voto.

Art. 21º - A ordem do dia será organizada com os expedientes apresentados para discussão, acompanhados dos pareceres, e dos resumos dos mesmos feitos pelos respectivos relatores, bem como daqueles, cuja discussão ou votação tiver sido adiada.

Art. 22º - A ordem do dia será comunicada previamente a todos os membros, com antecedência mínima de uma semana para as reuniões ordinária, e de um dia para as extraordinárias.

Art. 23º - Após a leitura do parecer, o coordenador ou seu vice devem submetê-lo à discussão, dando a palavra aos membros que a solicitarem.

§ 1º - O membro que não julgar suficientemente esclarecido quanto à matéria em exame poderá pedir vistas do processo, propor diligência ou adiamento da discussão da votação;

§ 2º - O prazo do pedido de vistas realizado em uma reunião perdurará até a realização da próxima reunião ordinária

§ 3º - Após entrar na pauta, a matéria deverá ser obrigatoriamente votada no prazo máximo de até duas reuniões.

Art. 24º - Após o encerramento das discussões, o assunto será submetido à votação.

Art. 25º - A data de realização das reuniões será estabelecida em cronograma e sua duração será a que for julgada necessária podendo ser interrompidas em data e hora estabelecida pelos presentes.



Art. 26º - A cada reunião os membros consignarão sua presença em folha própria e a secretária lavrará uma ata com exposição sucinta dos trabalhos, conclusões, deliberações e resoluções. A ata deverá ser assinada pelo coordenador e demais membros, quando se sua aprovação.

SEÇÃO IV DAS COMPETÊNCIAS DA DIREÇÃO DO HOSPITAL

Art. 27º - A Direção do HMMAC Compete:

Constituir formalmente a CCIH

- Nomear os componentes da CCIH, por ato próprio;
- Propiciar a infraestrutura necessária à correta operacionalização da CCIH;
- Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCIH;
- Garantir a participação do coordenador da CCIH nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política da instituição como, por exemplo, os conselhos deliberativos e conselhos técnicos, independente da natureza da entidade mantenedora do hospital;
- Garantir o cumprimento das recomendações formuladas pela Coordenação Municipal, Estadual/Distrital de Controle de Infecção Hospitalar;
- Informar o órgão oficial municipal ou estadual quanto à composição da CCIH e às alterações que venham a ocorrer;
- Estimular a educação e o treinamento de todo pessoal hospitalar em assuntos referentes à infecção hospitalar.

SEÇÃO V COMPETÊNCIAS DA CCIH

Art. 28º - À CCIH compete:

- Elaborar, implantar, manter e avaliar um Programa de Controle de Infecções Hospitalares adequado às características e necessidades da instituição;
- Estabelecer diretrizes para desenvolvimento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar;

III- Implantar um sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares;

- Adequar, programar e supervisionar as normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- Capacitar o quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- Racionalizar o uso de antimicrobianos, germicidas e materiais médico hospitalares;
- Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores;
- Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;
- Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios, e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima de instituição e às coordenações de todos os setores do hospital, a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar;
- Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;
- Adequar, programar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;
- Definir, em cooperação com a Comissão de Padronização, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico – hospitalares;
- Elaborar/Atualizar o Regimento Interno para a Comissão de Controle de infecção Hospitalar;
- Cooperar com o setor de treinamento, ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;
- Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;
- Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica



(notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;

- Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecção associadas à utilização de insumos e/ ou produtos industrializados;

- Cooperar com o Núcleo de Segurança do Paciente nas ações relacionadas à vigilância das infecções hospitalares.

SEÇÃO VI

ATRIBUIÇÕES INTEGRANTES DA CCIH

Art.29º - Ao Coordenador:

- Cumprir e fazer cumprir as determinações da C.C.I.H. aprovadas pela direção. Representar a C.C.I.H. nos órgãos colegiados, deliberativos e formadores de política da instituição, como por exemplo, os conselhos técnicos, independentemente da natureza da entidade mantenedora da instituição de saúde;

- Convocar periodicamente as lideranças da instituição para tomadas de decisões de situações identificadas pela C.C.I.H;

- Promover e participar de reuniões com os membros executores;

- Assegurar atualização técnica e científica dos membros da C.C.I.H.

Art. 30º - São atribuições do enfermeiro (membro executor):

- Realizar vigilância das infecções hospitalares através do método de busca ativa e metodologia da ANVISA nas Unidades clinica médica, cirúrgica, pediatria, obstetrícia e Infecções do sitio cirúrgico;

- Fornecer a taxa mensal de infecção hospitalar das unidades sob vigilância, contendo as seguintes informações:

Taxa de pacientes com infecção hospitalar;

Taxa de infecção hospitalar;

Taxa global de infecção hospitalar (por sítio);

Taxa de infecção hospitalar por procedimento invasivo;

Taxa de mortalidade com infecção hospitalar



- Auxiliar os funcionários da instituição, respondendo dúvidas e pareceres referentes a medidas de controle de infecção hospitalar;

- Recomendar e suspender isolamentos para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas de isolamento padronizadas pela CCIH;

- Participar da investigação de surtos de infecção, junto com os demais membros do grupo executor;

- Orientar a coleta de culturas de materiais suspeitos de contaminação para investigação;

- Normatizar junto com outros membros do grupo executor o uso de germicidas hospitalares;

- Participar da elaboração de protocolos para prevenção e controle das infecções hospitalares;

- Fazer revisão dos protocolos de Prevenção de Controle de Infecção Hospitalar periodicamente;

- Programar e elaborar programas educativos relacionados ao controle de infecção para equipe multiprofissional da área hospitalar;

XI-Participar de projetos de pesquisa em controle de infecções hospitalares;

XII- Realizar treinamentos para a equipe da área da saúde quanto à prevenção de infecção hospitalar;

XIII - Realizar auditoria para avaliar o cumprimento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH);

- Dar parecer técnico quanto à aquisição de material e equipamento médico-hospitalar;

- Participar das discussões de construção ou reforma na área física hospitalar, quando solicitado pela administração;

- Dar parecer técnico quanto ao reprocessamento de artigo médico-hospitalar;

XVII - Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria n. 2616/98 do Ministério da Saúde e as demais em vigência;

XVIII - Informar, sistematicamente, à Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar, do Ministério da Saúde, a partir da rede distrital, municipal e estadual, os indicadores de infecção hospitalar estabelecidos.

Art. 31º - São atribuições do médico (membro executor):

Assessorar a investigação epidemiológica em colaboração com as equipes das unidades envolvidas e demais membros executores;

Proceder à investigação epidemiológica dos surtos ou suspeitas de surtos, em colaboração com os demais membros executores;

Recomendar e suspender medidas de precaução para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas de precaução padronizadas pela CCIH;

Assessorar a Diretoria Executiva/Superintendência sobre as questões relativas ao controle de IRAS;

Participar das discussões de construção ou reforma na área física hospitalar, quando solicitado pela administração;

Periodicamente fazer revisão nas Normas de prevenção e controle de IRAS (Infecção relacionada à saúde);

Participar de projetos de pesquisa, quando aplicável. Manter-se atualizado nas questões relativas ao controle de IRAS e ao uso de antimicrobianos;

Elaborar, em conjunto com as unidades de internação, os protocolos para consumo de antimicrobianos, com a finalidade de racionalizar e melhorar o consumo em cada unidade;
Executar o programa de uso racional de antimicrobianos;

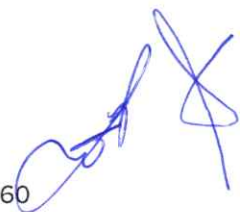
Divulgar periodicamente os perfis microbiológicos e de sensibilidade dos diversos setores do hospital;

XI. Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCIH.

XII. Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria n. 2616/98 do Ministério da Saúde e as demais portarias e normas em vigência. XIII. Auxiliar as áreas de apoio nos problemas referentes ao controle das IRAS;

Capacitar os profissionais de saúde para o controle de IRAS;

Gerenciamento do Protocolo de Sepses.





Art. 32º - São atribuições do representante da farmácia:

I - Fornecer mensalmente o levantamento de consumo, custos e frequência de uso antimicrobiano por clínica de atendimento;

II - Participar da definição da política de utilização de medicamentos e produtos químicos, juntamente com a Comissão de Padronização;

- Informar o uso adequado de produtos e medicamentos que visem à garantia da qualidade da assistência prestada;

- Colaborar com a avaliação microbiológica e emitir parecer técnico sobre produtos químicos e medicamentos a serem adquiridos pela instituição;

- Assegurar a qualidade das condições de armazenamento e prazo de validade de medicamentos e soluções germicidas;

- Auxiliar à farmácia hospitalar com medidas que garantam o tratamento adequado com antimicrobiano;

- Rever anualmente a padronização dos antimicrobianos do hospital, em conjunto com os demais membros;

- Participar da investigação dos casos suspeitos de contaminação por soluções parenterais e outros;

IX - Participar da padronização e formulação das soluções germicidas, bem como do uso e controle interno da qualidade destes produtos;

X - Participar da elaboração/revisão de protocolos para prevenção e controle das infecções hospitalares;

XI - Participar das reuniões periódicas da CCIH.

Art.33º - São atribuições do representante do laboratório:

- Detecção e comunicação imediata à CCIH de microrganismos, identificando os padrões de resistência antimicrobianos emergentes e auxiliando na avaliação da eficácia das precauções recomendadas para limitar a transmissão durante possíveis surtos;



- Realizar testes de sensibilidade antimicrobiana e interpretação de acordo com as orientações atuais desenvolvidas pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI), para a detecção de padrões de Resistência emergentes, e para a elaboração, a análise e a distribuição de relatórios periódicos de susceptibilidade antimicrobiana; sendo encaminhadas amostras para laboratório de referência, já que a unidade não dispõe de laboratório de microbiologia;

- Analisar o desempenho das culturas de vigilância quando for o caso (incluindo a retenção dos isolados para análise), para avaliar os padrões de transmissão da infecção e efetividade das intervenções de controle de infecção na unidade ou na instituição;

- Orientar a equipe de saúde quanto à coleta de amostras para exames microbiológicos e interpretação de resultados;

- Manter arquivos dos dados microbiológicos, permitindo estudos e levantamentos;

- Emitir cópia para SCIRAS dos laudos das culturas realizadas, para posterior levantamento da frequência de microrganismos isolados nas infecções hospitalares e da prevalência das cepas resistentes aos antimicrobianos;

- Participar da elaboração/revisão de protocolos para prevenção e controle das infecções hospitalares;

- Elaborar, mensalmente, relatório com coeficiente de sensibilidade e resistência dos micro-organismos mais frequentemente encontrados, associados a infecções relacionadas à assistência à saúde no hospital, e aos antimicrobianos padronizados.

IV - Participar das reuniões periódicas da CCIH.

Art.34º - São atribuições do representante do Nutrição:

I - Compete ao Nutricionista, no exercício de suas atribuições em Nutrição Clínica, prestar assistência dietética e promover educação nutricional a indivíduos, sadios ou enfermos, em nível hospitalar, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde;

II - Avaliação do estado nutricional;

III - Identificação das necessidades ou problemas nutricionais, bem como as infecções relacionadas a consumo de alimentos;

IV - Planejamento e priorização dos objetivos do cuidado nutricional para atingir as necessidades;



- V - Implementação de atividades nutricionais para atingir os objetivos;
- VI - Participar da investigação dos casos suspeitos de contaminação por dietas e água;
- VII - Capacitar os profissionais de saúde para o controle de IRAS;
- VIII - Participar das reuniões periódicas da CCIH.

Art. 35º - São atribuições do representante da administração:

- Apoiar as ações de controle, com vistas à prevenção e controle da infecção hospitalar;
- Definir política de controle de qualidade (promover manutenção preventiva e periódica dos equipamentos; garantir a realização semestral da lavagem e desinfecção dos tanques da instituição);
- Estimular a comunidade hospitalar quanto à adesão das atividades que visem à prevenção e controle das infecções hospitalares, demonstrando que são desejadas e necessárias à instituição;
- Participar das reuniões periódicas da CCIH.

SEÇÃO VII DO SISTEMA DE COMUNICAÇÃO

Art. 36º - A comunicação escrita utilizada interna e externamente pode ocorrer através dos seguintes instrumentos:

I. Agenda de reunião Instrumento de comunicação interno-externa da CCIH, utilizado para disciplinar as reuniões, que deverá ser distribuída aos participantes, 24 h antes da reunião, tendo como responsável, o coordenador dela em alinhamento com os demais.

II. Livro de ata Instrumento em que será registrada a exposição sucinta dos trabalhos, conclusões, deliberações e resoluções das reuniões. A ata deverá ser assinada pelo presidente e demais membros, quando se sua aprovação.

III. Súmula Instrumento em que são registradas e descritas, de forma sucinta, as decisões, conclusões e orientações das reuniões. Deverá ser distribuída aos participantes até 48 horas após a realização da reunião. É elaborada por quem coordena a reunião ou alguém por delegação deste.



IV. Programa de ação anual Disparador do processo de planejamento da CCIH. “É um conjunto hierarquizado de prioridades da instituição de saúde”. Apresentam em linhas gerais estratégias adotadas a médio e longo prazo, dando subsídios para o planejamento e transformações de metas em resultados.

V. Relatórios Interpretação e análise de indicadores técnicos, administrativos ou financeiros que podem subsidiar tomadas de decisões e facilitar o processo de acompanhamento dos resultados.

VI. Comunicação Interna Correspondência interna destinada a tratar de assuntos de interesse da CCIH (técnicos, administrativos ou financeiros), podendo ser utilizada entre as áreas ou serviços da instituição.

VII. Comunicado Instrumento que contém avisos e/ou determinações da CCIH destinado a todo o hospital ou algumas áreas ou serviço.

Art. 37º - A comunicação oral será interna e externamente podendo ocorrer através dos seguintes instrumentos:

I. Reuniões de Alinhamento Gerencial Compõem o processo de alinhamento entre os membros da CCIH. Têm por objetivo discutir as ações a serem desenvolvidas pelas diversas áreas em curto período, tomadas de decisões administrativas e repasse de informações/orientações gerais, segundo cronograma anual.

II. Reuniões de alinhamento técnico: Compõem o processo de alinhamento entre a CCIH e as demais áreas ou serviço. Com o objetivo de discutir as ações técnicas a serem desenvolvidas pelas diversas áreas em curto período, os pontos críticos e tomadas de decisões relativas à qualidade, segundo as necessidades das áreas ou serviços.

III. Reuniões de acompanhamento, avaliação e julgamento são reuniões mensais estabelecidas oficialmente em cronograma divulgado anualmente e compõem o processo de acompanhamento, avaliação e julgamento da CCIH, áreas ou serviço. Têm por objetivo formalizar e disciplinar o processo de planejamento e de acompanhamento, avaliação e julgamento. São responsáveis, ainda, por promover a integração das equipes e das ações desenvolvidas.

IV. Reuniões extraordinárias São as reuniões que ocorrem extras aos Processos de Planejamento. Podem ser convocadas sempre que necessário para busca de apoios na identificação de soluções e oportunidades de servir. Têm por objetivo refletir o modelo participativo de gestão, em que todo profissional ou parceiro do hospital pode promover o diálogo nos diversos níveis hierárquicos.

SEÇÃO VIII

DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

Art. 38º - Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares é a observação ativa, sistemática e continua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle.

Art. 39º - O método de vigilância Epidemiológica deverá atender às características do hospital, à estrutura do pessoal e a natureza do risco da assistência, com base em critérios de magnitude, gravidade, redutibilidade das taxas ou custo.
São indicados os métodos prospectivos, retrospectivos e transversais, visando determinar taxas de incidência ou prevalência.

Art. 40º - São recomendados os métodos de busca ativos de coleta de dados para Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares.

Art. 41º - Todas as alterações de comportamento epidemiológico deverão ser objeto de investigação epidemiológica específica.

Art. 42º - Os indicadores mais importantes a serem obtidos e analisados periodicamente no hospital e, especialmente nos serviços de obstetrícia, berçário, emergência, Centro cirúrgico, Pediatria, Clínica médica masculina e feminina são:

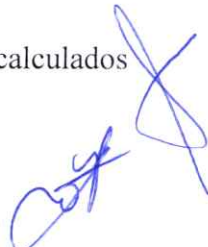
Taxas de Infecção Hospitalar, calculada tomando como numerador o número de episódios de Infecção hospitalar no período considerado, e como denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no mesmo período;

Taxa de Pacientes com Infecção Hospitalar, calculada tomando como numerador o número de doentes que apresentaram Infecção hospitalar no período considerado, e como denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no período;

Distribuição Percentual das Infecções Hospitalares por localização topográfica no paciente, calculada tendo como numerador o número de episódios de infecção hospitalar em cada topografia, no período considerado, e como denominador o número total de episódios de infecção hospitalar ocorridos no período;

Taxa de Infecções Hospitalares por Procedimento, calculadas tendo como numerador o número de pacientes submetidos a um procedimento de risco que desenvolveram infecção hospitalar e como denominadora o total de pacientes submetidos a este tipo de procedimento;

Recomenda-se que os indicadores epidemiológicos dos incisos I e II, sejam calculados utilizando-se no denominador o total de paciente dia, no período;





A. O número de paciente dia é obtido somando-se os dias totais de permanência de todos os pacientes no período considerado;

Recomenda-se que o indicador do inciso IV pode ser calculado utilizando-se como denominador o número total de procedimentos dia;

A. O número de paciente dia é obtido somando-se o total de dias de permanência do procedimento realizado no período considerado;

Outros procedimentos de risco poderão ser avaliados, sempre que a ocorrência respectiva o indicar, da mesma forma que é de utilidade o levantamento das taxas de infecção do sítio cirúrgico, por cirurgião e por especialidade;

Frequência das Infecções Hospitalares por Microrganismos ou por etiologias, calculada tendo como numerador o número de episódios de infecção hospitalar por microrganismo e como denominador o número de episódios de infecções hospitalares que ocorreram no período considerado;

Coefficiente de Sensibilidade aos Antimicrobianos, calculado tendo como numerador o número de cepas bacterianas de um determinado microrganismo sensível e determinado antimicrobiano e como denominador o número total de cepas testadas do mesmo agente com antibiograma realizado a partir dos espécimes encontrados;

Indicadores de uso de antimicrobianos;

Percentual de pacientes que usaram antimicrobianos (uso profilático ou terapêutico) no período considerado. Pode ser especificado por clínica de internação. É calculado tendo como numerador o total de pacientes em uso de antimicrobiano e como denominador o total de tratamento com antimicrobiano iniciados no mesmo período;

Frequência com que cada antimicrobiano é empregado em relação aos demais é calculada tendo como numerador o total de tratamentos iniciados com determinado antimicrobiano o período, e como denominador o total de tratamentos com antimicrobianos iniciados no mesmo período;

Taxa de letalidade associada a infecção hospitalar, é calculada tendo como numerador o número de óbitos ocorridos de pacientes com infecção hospitalar no período considerado, e como denominador o número de pacientes que desenvolveram infecção hospitalar no período;

Consideram-se obrigatórias as, informações relativas aos indicadores epidemiológicos dos incisos I, II, III e XI, no mínimo com relação aos serviços de obstetrícia, berçário, emergência, Centro cirúrgico, Pediatria, Clínica médica masculina e feminina.



Art. 43 ° - Relatórios e Notificações.

CCIH deverá elaborar periodicamente um relatório com os indicadores epidemiológicos interpretados e analisados. Esse relatório deverá ser divulgado a todos os serviços e à direção, promovendo-se seu debate na comunidade hospitalar;

O relatório deverá conter informações sobre o nível endêmico das infecções hospitalares sob vigilância e as alterações de comportamento epidemiológico detectado, bem como as medidas de controle adotadas e os resultados obtidos;

É desejável que cada cirurgião receba, anualmente, relatório com as taxas de infecção em cirurgias limpas referentes às suas atividades, e a taxa média de infecção de cirurgias limpas entre pacientes de outros cirurgiões de mesma especialidade ou equivalente;

O relatório da vigilância epidemiológica e os relatórios de investigações epidemiológicas deverão ser enviados às Coordenações Estaduais/ Distritais/ Municipais e à Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar do Ministério da Saúde, conforme as normas específicas das referidas Coordenações;

A planilha eletrônica destina-se a notificação das infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS);

As planilhas não devem ser alteradas. Deve ser realizada apenas a inserção dos dados nos campos em branco;

Os campos coloridos são providos de fórmulas, por isto, estão bloqueados e não poderão ser alterados;

Os dados devem ser inseridos nas Planilhas e enviados ao NECIH através de e mail: divisa.necihnotificacao@saude.ba.gov.br até o 15º dia útil de cada mês subsequente ao mês de vigilância;

Os arquivos devem ser nomeados da seguinte forma: Nome do serviço de saúde mês ano.

SEÇÃO IX
DO PROCESSO DE EDUCAÇÃO

Art. 44º- A C.C.I.H. deve participar do processo educativo dos clientes internos e externos com vistas à prevenção e controle das infecções hospitalares, envolvendo atividades

de educação continuada, reciclagem e treinamento técnico com aulas teórica e prática, principalmente as relacionadas ao controle de infecção hospitalar.

SEÇÃO IX

DO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO, JULGAMENTO E RESULTADOS.

Art. 45º - O sistema de acompanhamento do P.C.I.H. da instituição será operacionalizado através dos seguintes instrumentos: Vigilância em serviço dos setores; Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares, Análise dos indicadores mencionados na legislação vigente, Controle de qualidade da água, Controle de qualidade da validação da esterilização.

Art. 46º - A avaliação e julgamento dos resultados das ações do P.C.I.H. acontecerão através dos seguintes instrumentos: Análise do plano de ação para o cumprimento das metas e prazos; Comparação dos resultados obtidos com os índices esperados. Após construção do nível endêmico da instituição usá-lo como instrumento de comparação; Aplicação de questionário visando à avaliação das ações de controle de infecção hospitalar nas diversas áreas da instituição.

SEÇÃO XI

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 47º - As funções dos membros da CCIH não serão remunerado sendo o seu exercício considerado de relevante serviço para HMMAC.

Art. 48º - O diretor Administrativo podera a qualquer tempo e por motivo justificado, promover a susbtuição do CCIH.

Art. 49º - Os casos omissos e as dúvidas sugeridas na aplicação do presente regimentos serão dirimidos pelo coordenador da CCIH e, em grau de recuso pelo setor Administrativo.

Art. 50º - O presente Regimento Interno poderá ser alterado mediante a proposta da CCIH atraves da maioria absoluta de seus membros, submetidas ao Diretor Administrativo e aprovada pelo conselho deliberativo.

Simone Fagundes da Silva
Diretora administrativa
Simone Fagundes da Silva
Diretora Administrativo

Phaloma Higgia A. Fernandes

ENFERMEIRA
COREN - BA 522064
Phaloma Higgia Almeida Fernandes
Coordenadora da CCIH