PORTARIA Nº 53, de 22 de setembro de 2026.

Marcela Aparecida da Silva França, Presidente da Fundação de Saúde e Assistência do Município de Caçapava - FUSAM, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a Lei 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.

Considerando a Portaria GM/MS nº 2616, de 12 de maio de 1998, que regulamenta as diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.

RESOLVE:

Art. 1º. Constituir e Nomear a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH da Fundação de Saúde e Assistência do Município de Caçapava – FUSAM.

Art. 2º. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar é um órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar.
§1º. Os membros da CCIH serão de dois tipos: consultores e executores.
§2º. Os membros executores são encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção hospitalar.

Art. 3º. Serão membros executores da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, **sob a presidência da primeira:**

I. Marina Aziani Cuccio - Médica Infectologista;
II. Priscila Farache Ferreira Alves Marcon - Enfermeira;
III. Mariana Frozino Pinheiro – Enfermeira.

Art. 4º. Serão membros consultores da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar:

I. Gustavo Delchiaro Filizzola – Diretor Técnico;

Documento assinado digitalmente com certificado ICP-Brasil. Qualquer alteração invalida a assinatura.

II. Daiany Helena de Souza Dias – Diretora Assistencial;

III. André Aguiar do Monte – Coordenador Maternidade;

IV. Júnior Vicente Aredes – Coordenador UTI;

V. Juliana Fernandes de Almeida – Coordenadora Pronto Socorro;

VI. Iuri Vieira Dair – Coordenador de Ambulatório e Cirurgia.

VII. Rita de Cássia Gonçalves Silverio Vieira – Agência Transfusional;

VIII. Fernanda Sales Rosseto – Coordenadora de Farmácia;

Art. 5º. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar deverá:

I. Elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas a:

a. Implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares, de acordo com o anexo I;

b. Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;

c. Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;

d. Uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;

II. 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 da CCIH;

III. Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;

IV. Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima da instituição e as chefias de todos os setores do hospital a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar;

V. Elaborar, implementar 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;

VI. Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando a prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;

Documento assinado digitalmente com certificado ICP-Brasil. Qualquer alteração invalida a assinatura.

VII. Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição;

VIII. 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;

IX. Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;

X. Notificar 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;

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

Art. 6º. Esta Portaria entra em vigor nesta data, revogando-se quaisquer disposições contrárias, em especial a portaria nº 47, de 01 de setembro de 2026.

Caçapava, 22 de setembro de 2026.

Marcela Aparecida da Silva França
Presidente

Documento assinado digitalmente com certificado ICP-Brasil. Qualquer alteração invalida a assinatura.

ANEXO I

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DAS INFECÇÕES HOSPITALARES

1. Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares é a observação ativa, sistemática e contínua 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.

2. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH deverá escolher o método de vigilância epidemiológica mais adequada às características do hospital à estrutura de pessoal e à natureza do risco da assistência, com base em critérios de magnitude, gravidade, redutibilidade das taxas ou custo.

2.1 São indicados os métodos prospectivos, retrospectivos e transversais, visando determinar taxas de incidência ou prevalência.

3. São recomendados os métodos de busca ativos de coleta de dados para Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares.

4. Todas as alterações de comportamento epidemiológico deverão ser objeto de investigação epidemiológica específica.

5. Os indicadores mais importantes a serem obtidos e analisados periodicamente no hospital são:

5.1 Taxa 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;

5.2 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;

5.3 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;

5.4 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 denominador o total de pacientes submetidos a este tipo de procedimento.

Documento assinado digitalmente com certificado ICP-Brasil. Qualquer alteração invalida a assinatura.

5.5 Recomenda-se que os indicadores epidemiológicos dos números 5, 1. e 5.2. sejam calculados utilizando-se no denominador o total de pacientes dia, no período.

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

5.6 Recomenda-se que o indicador do número 5.4 pode ser calculado utilizando-se como denominador o número total de procedimentos dia.

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

5.7 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.

5.8. 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.

5.9 Coeficiente de sensibilidade aos antimicrobianos, calculado tendo como numerador o número de cepas bacterianas de um determinado microorganismo sensível a determinado antimicrobiano e como denominador o número total de cepas testadas do mesmo agente com antibiograma realizado a partir das espécimes encontradas.

5.10 Indicadores de uso de antimicrobianos.

5.10.1 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 número total de pacientes no período.

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

5.11 Taxa de letalidade associada à 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.

Documento assinado digitalmente com certificado ICP-Brasil. Qualquer alteração invalida a assinatura.

5.12 Consideram-se obrigatórias as, informações relativas aos indicadores epidemiológicos 5.1, 5.2, 5.3 e 5.11, no mínimo com relação aos serviços de berçário de alto risco, UTI e queimados.

6. Relatórios e Notificações

6.1 A 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.

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

6.3 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.

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

Documento assinado digitalmente com certificado ICP-Brasil. Qualquer alteração invalida a assinatura.

ANEXO II
LAVAGEM DAS MÃOS

1. Lavagem das mãos é a fricção manual vigorosa de toda a superfície das mãos e punhos, utilizando-se sabão/detergente, seguida de enxágüe abundante em água corrente.

2. A lavagem das mãos é, isoladamente, a ação mais importante para a prevenção e controle das infecções hospitalares.

3. O uso de luvas não dispensa a lavagem das mãos antes e após contatos que envolvam mucosas, sangue outros fluidos corpóreos, secreções ou excreções.

4. A lavagem das mãos deve ser realizada tantas vezes quanto necessária, durante a assistência a um único paciente, sempre que envolver contato com diversos sítios corporais, entre cada uma das atividades.

4.1 A lavagem e anti-sepsia cirúrgica das mãos é realizada sempre antes dos procedimentos cirúrgicos.

5. A decisão para a lavagem das mãos com uso de anti-séptico deve considerar o tipo de contato, o grau de contaminação, as condições do paciente e o procedimento a ser realizado.

5.1 A lavagem das mãos com anti-séptico é recomendada em:

· realização de procedimentos invasivos;

· prestação de cuidados a pacientes críticos;

· contato direto com feridas e/ou dispositivos invasivos, tais como cateteres e drenos.

6. Devem ser empregadas medidas e recursos com o objetivo de incorporar a prática da lavagem das mãos em todos os níveis da assistência hospitalar.

6.1 A distribuição e a locação de unidades ou pias para lavagem das mãos, de forma a atender à necessidade nas diversas áreas hospitalares, além da presença dos produtos, é fundamental para a obrigatoriedade da prática.

Documento assinado digitalmente com certificado ICP-Brasil. Qualquer alteração invalida a assinatura.