



Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Visita Técnica Nº 208

Relatório

Unidade: HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Município: GOIANIA-GO



SUMÁRIO

I - DADOS BÁSICOS	3
II - IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES	3
III - RELATÓRIO	3
IV - FOLHA DE ASSINATURA	7
V - ANEXOS	7





I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Realizar visita técnica no HMI para verificar os Serviços de Controle de Infecção Hospitalar.

Nº Protocolo: 201400010004065 **Objeto:** Assistência- geral

II - IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES

IVAN ISAAC

Cargo: Diretor Técnico

Exercício: Desde 09/01/2012

III - RELATÓRIO

I - INTRODUÇÃO

Atendendo ao Despacho nº 119/2014-GA/SCATS, determinado pelo Processo nº 201400010004065 para verificar o funcionamento das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, com a finalidade de avaliar o cumprimento das metas pactuadas entre as Organizações Sociais (O.S) e a Secretaria Estadual de Saúde (SES), bem como demais obrigações contratuais serão visitadas todas as unidades hospitalares da Rede Própria. No período de 25/08/2014 a 05/09/2014 foi realizada visita técnica no Hospital Materno Infantil que é administrado pela Organização Social Instituto de Gestão e Humanização (IGH).

IV - METODOLOGIA

Fase Analítica: 19/08/2014 a 22/08/2014.

Adequação da tabela elaborada pelo Secretaria Municipal de Saúde de Santos-SP, contendo a descrição completa da RDC nº. 48, de 02 de junho de 2000, que dispõe sobre a avaliação das ações de controle de infecção hospitalar, contida no Anexo I, intitulada como Tabela de Avaliação de Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (TASCIH).

Consulta ao Contrato de Gestão nº 131/2012 - SES GO com a Organização Social: Instituto de Gestão e Humanização ;

Consulta à Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998;

Consulta à Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012;

Consulta à RDC ANVISA nº 07, de 24 de fevereiro de 2010;

Consulta à Instrução Normativa ANVISA nº 4, de 24 de fevereiro de 2010;

Consulta à Portaria da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia nº 561, de 20 de novembro de 2009;

Consulta à RDC ANVISA nº 48 de 02 de junho de 2000;

Consulta à RDC ANVISA nº 63, de 25 de novembro de 2011;

Consulta à RDC ANVISA nº 42 de 25 de outubro de 2010;

Consulta à RDC ANVISA nº 15 de 15 de março de 2012;

Consulta à RDC ANVISA nº 306 de 07 de dezembro de 2004;

Consulta à RDC ANVISA nº 06 de 30 de janeiro de 2012;

Consulta à Norma regulamentadora nº 07 do Ministério do Trabalho e Emprego, regulamentada pela Portaria nº 24, de 29 de dezembro de 1994 que trata do Programa de controle médico de saúde



ocupacional;

Consulta ao CNES do Hospital Materno Infantil - HMI, acesso no dia 20/08/014;

Consulta ao Manual da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (SOBECC), Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização, 6ª edição, 2013;

Confecção do roteiro para realização de auditoria operativa;

Confecção do Comunicado de auditoria;

Confecção da carta de Apresentação;

Solicitação de documentos relativos à atividade de CCIH.

Fase Operativa: 25/08/2014 à 05/09/2014.

Visita aos setores: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH); Central de Material e Esterilização (CME); Centro Cirúrgico (CC); Enfermarias, Lavanderia; Unidade de Terapia Intensiva (UTI) materna, neonatal e pediátrica; Unidade de Cuidados Intermediários ao Neonato (UCIN); Farmácia; Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT); Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS).

Relatório: 08/09/2014 à 19/09/2014.

V - CONCLUSÃO

A equipe de auditoria encontrou o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do Hospital Materno Infantil com equipe recém constituída e com várias dificuldades operacionais. Houve relato da enfermeira responsável pelo serviço que não há médico exclusivo para o serviço e que tal fato dificulta suas ações, principalmente no que concerne à Política de uso Racional de Antimicrobianos e estabelecimento de Protocolos Clínicos. Houve referência de que há médico infectologista, por um período de duas horas diárias e que o mesmo não atende exclusivamente à CCIH, mas também o Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE) e é membro consultor da CCIH, conforme Portaria Interna nº 04/2014. A Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998, em seu item 2.5.1, estabelece que: "os membros executores serão, no mínimo, 2 (dois) técnicos de nível superior da área de saúde para cada 200 (duzentos) leitos ou fração deste número com carga horária diária, mínima, de 6 (seis) horas para o enfermeiro e 4 (quatro) horas para os demais profissionais." Além disso, no item 2.5.1.3. refere que "Nos hospitais com leitos destinados a pacientes críticos, a CCIH deverá ser acrescida de outros profissionais de nível superior da área de saúde. Os membros executores terão acrescidas 2 (duas) horas semanais de trabalho para cada 10 (dez) leitos ou fração". Importa esclarecer que são considerados leitos críticos, conforme itens 2.5.1.3.1.1 e 2.5.1.3.1.2 "pacientes de terapia intensiva (adulto, pediátrica e neonatal) e pacientes de berçário de alto risco", de acordo com a legislação supracitada. Vale ressaltar também que o próprio Regimento Interno da CCIH/HMI, de janeiro de 2014, refere em seu artigo 3º, capítulo III, que os membros executores serão: "03 enfermeiros, 01 médico infectologista, 02 secretários e 02 técnicos de enfermagem".

Foram visitadas as áreas de apoio: Central de Material e Esterilização (CME); Centro Cirúrgico (CC); Lavanderia; Farmácia, Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), Serviço de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (SGRSS) e Abrigo Externo de Resíduos. Para complementação do preenchimento da TSCIH com aplicação da RDC ANVISA nº48 de, 02 de junho de 2000, também foram acompanhadas as rotinas do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH); Enfermarias, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) materna, neonatal, pediátrica e Unidade de Cuidados Intermediários ao Neonato (UCIN).

O SCIH apresentou aos auditores o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) e foi observado que há vários aspectos desse programa que não estão sendo cumpridos, conforme prevê a legislação



(Portaria GM/MS 2616, de 12 de maio de 1998) como por exemplo: a reunião de apresentação/divulgação dos indicadores epidemiológicos de controle de infecção, apenas expôs os dados, sem que houvesse discussão dos mesmos e ações propositivas para resolução dos problemas apontados. Um coordenador de uma área crítica e um dos diretores da instituição, fizeram perguntas demonstrando desconhecer os critérios definidores de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IrAS) da ANVISA e as medidas cabíveis para o controle de IrAS em ambientes críticos.

Outro aspecto observado foi em relação à Vigilância Epidemiológica das IrAS, na UCIN e nas enfermarias, quem realiza a busca ativa é uma técnica de enfermagem, que apenas anota os procedimentos. Em relação aos protocolos apresentados e que constam no PCIH, observou-se que os profissionais que atuam no cuidado direto aos pacientes, seja nas enfermarias, seja na UCIN ou UTI's, ou desconhecem os protocolos ou não os implementam, numa demonstração clara de que servem apenas para o cumprimento da legislação, sem que sejam destinados ao fim precípuo que é a melhoria da qualidade da assistência e proteção dos usuários.

O Serviço de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (SGRSS) apresentou o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) em fase inicial de implementação. Contrariando o preconizado na RDC/ANVISA nº 306, de 07 de dezembro de 2004, observou-se falhas na segregação, acondicionamento e armazenamento dos resíduos, com destaque para o fato de que o abrigo externo está improvisado sob tendas. A gerente do setor apresentou à equipe o canteiro de obras em que está sendo construído o abrigo definitivo de resíduos.

A CME possui estrutura física que não obedece o fluxo unidirecional, conforme estabelece a RDC ANVISA nº 15, de 15 de março de 2012 e, de acordo com a mesma legislação, processos de trabalho inadequados onde há cruzamento de material limpo e esterilizado e artigos sujos, transporte de artigos em carrinhos sem identificação e que não permanecem em lugares específicos. Observou-se que há falta de equipamentos de proteção individual (EPI) adequado para a área de processamento por produto químico, falta de informação aos trabalhadores acerca do uso do EPI adequado, além da utilização de parte da área física da CME como depósito de camas, berços, colchão, fichas, prontuários, armário do Conselho Local de Saúde em conjunto com armários pessoais, além disso, não há banheiro e nem vestiário para os servidores do setor. Foi relatado que há previsão de reforma da CME. Em reunião com representantes da diretoria, área técnica e arquiteta responsável pelo acompanhamento do projeto, observou-se que a planta não atende as determinações da legislação supracitada e que está em vigor. Além disso, a planta era antiga e foi informado pela equipe técnica que, em nenhum momento, houve discussão com a CCIH a respeito do projeto de reforma e de nenhum outro que já estava em andamento na instituição. A equipe reforçou a necessidade de adequação do projeto à legislação vigente e sugeriu a leitura da RDC ANVISA nº 15, de 15 de março de 2012.

O Serviço de lavanderia é próprio e não atende à legislação em vigor RDC ANVISA nº 06, de 30 de janeiro de 2012. A estrutura física é inadequada, pequena para a produção do serviço e necessita de reforma. Há pintura descascada, parede com avarias, reboco com áreas descontínuas, infiltrações, janelas com falta de vidros, mobiliários que dificultam a higiene e limpeza, centrífugas enferrujadas, cadeiras com estofados avariados, além de desorganização geral da área de guarda de roupa limpa e área de costura. Outro problema é que o local permite livre trânsito e acesso de pacientes, que permanecem sentados, inclusive, próximo a área suja. A lavanderia não atende a demanda da instituição, conforme relato de profissionais dos setores de internação que reclamam de constantes atrasos e faltas na entrega de enxovais, funcionando somente no período diurno, em plantão de 12 horas. Evidenciado lavadora de barreira sem uso armazenada em frente a área suja.

O SESMT foi visitado e o enfermeiro do setor relatou que os exames periódicos estão sendo realizados apenas para os profissionais com regime de contratação por CLT. Os efetivos estão com agendamento em atraso e não há acompanhamento adequado dos cartões vacinais. Informado pelo setor que são responsáveis pelo atendimento do profissional que acidentam com material biológico e fazem o registro dos mesmos, contrariando a Norma Regulamentadora Nº 07 do MTE, regulamentada pela Portaria nº 24, de 29



de dezembro de 1994.

No Centro Cirúrgico observa-se que há várias portas de entrada, dificultando o controle de paramentação e escovação dos profissionais que adentram o setor, conforme os relatos nas atas de reunião da CCIH. As salas permanecem preparadas para procedimentos de urgência ou eletivos, não havendo limpeza preparatória, conforme preconizado pela Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC/2013). Não há espaço de guarda para equipamentos e materiais usados no CC, sem bancada para prescrição e o número de leitos para Recuperação Pós-Anestésica (RPA) é insuficiente.

As UTI's estão em locais improvisados, houve remanejamento interno dos locais destinados à UTI materna, pediátrica e neonatal e não obedecem a legislação em vigor (RDC ANVISA nº 07, de 24 de fevereiro de 2010; Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012).

De modo geral, observou-se que o serviço de higienização e limpeza não atende adequadamente a instituição, pois há sujidade visível em diversos setores, com presença de insetos, baratas dentro do próprio SCIH, e moscas nas enfermarias, demonstrando também falhas no manejo de pragas e roedores, o que contraria a RDC ANVISA nº 63, de 25 de novembro de 2011. Observou-se que não há interação entre os setores de higienização e limpeza e SCIH, como exemplo, cita-se a distribuição das preparações alcoólicas na unidade que é realizada pelo serviço de higienização e limpeza e não passam pela orientação e supervisão do SCIH. Ressaltamos ainda, que há acúmulo de equipamentos em desuso e uso em vários locais interno e externo da instituição.

Foram apresentadas duas atas do ano de 2014 que mostram reuniões da comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) com registro de pequena participação dos membros. As discussões e deliberações demonstram desconhecimento e práticas questionáveis, tais como descolonização de funcionários e culturas de vigilância em situações onde não há evidência científica de sucesso terapêutico. As atas de 2013 demonstram claramente falta de apoio da diretoria da instituição e dificuldades em implementar as medidas necessárias para redução das taxas de IrAS solicitadas pelo SCIH, contrariando a Portaria GM/MS nº. 2616, de 12 de maio de 1998.

O contrato de gestão nº 131/2012 - SES, no seu anexo I - Informações sobre a unidade de saúde, no art. 5.7.12.1 refere que "a CCIH deverá atender a Lei nº 9431 de 6 de janeiro de 1997, a Portaria MS 2616, de 12 de maio de 1998, e a Instrução Normativa nº 04, de 24 de fevereiro de 2010."

O SCIH possui sistema de Vigilância Epidemiológica de IrAS que contempla os dados do FORMSUS, formulário de notificação de IrAS da ANVISA, que preconiza a notificação de infecção de sítio cirúrgico (cesárea), Infecção Primária de Corrente Sanguínea com critério Laboratorial e Clínico (IPCSL e IPCSC), Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) e Infecção de Trato Urinário (ITU), mas não contempla os indicadores solicitados na Instrução Normativa ANVISA nº 4, de 24 de fevereiro de 2010 e na Portaria GM/MS nº. 2616, de 12 de maio de 1998.

A instituição apresentou indicadores por clínicas e por topografia, além de distribuição geral de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS). Referente ao segundo semestre de 2010 foram informadas as taxas médias de letalidade de 12,43% da UTI Neonatal, 7,24% na UTI Pediátrica, UTI Materna de 14,2%. Em relação à UCIN, o SCIH apresentou taxa zero de letalidade, mas, quando questionados à respeito da taxa, informaram que no período não foi realizada a vigilância do setor por falta de membros executores no SCIH.

A equipe de auditoria recomenda que sejam estabelecidas metas baseadas na série histórica do serviço, estruturação do SCIH com lotação de profissionais em número suficiente para atender a demanda do serviço, respaldo da diretoria às ações propostas pelo SCIH, participação efetiva das áreas técnicas e da direção da instituição nas reuniões e decisões da CCIH.



IV - FOLHA DE ASSINATURA

Viviane Ribeiro
CPF: 767.622.381-49
COORDENADOR

Equipe:

Nome	CPF
Luzinéia Vieira dos Santos	793.267.491-34
Mônica Samara Gonçalves	974.518.941-34
Suely Cunha Albernaz Sirico	360.579.831-49
Viviane Ribeiro	767.622.381-49


V - ANEXOS



Anexo PDF

TASCIH HMI



 SECRETARIA DE SAÚDE Superintendência de Controle e Avaliação Técnica em Saúde -- SCATS		GOVERNO DO ESTADO DO GOIÁS SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	
Gerência de Auditoria			
A - IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO			
1-RAZÃO SOCIAL: Hospital Materno Infantil			
2-NOME DE FANTASIA: idem			
3-ALVARÁ/LICENÇA SANITÁRIA: 229440	4-INSCRIÇÃO ESTADUAL: não apresentou		
5-CNPJ / CPF: 2529964/0003-19	6-INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 190181-8		
7- ENDEREÇO: Av perimetral esq. c/ Rua 7, S/Nº. Qd. R1	8-FONE: (62) 3201-3324	9-FAX:	
10-BAIRRO: Setor Coimbra	12-MUNICÍPIO/UF: Goiânia/Go.		
13-CEP: 74465539	14- E-MAIL:		
16-RESPONSÁVEL TÉCNICO (Nome e CPF): Dr. Ivan Isaac / 05870682134	17-FORMAÇÃO ACADÊMICA (Curso e inscrição no C.R.M): Médico/ 2213		
18-RESPONSÁVEL LEGAL/PROPRIETÁRIO DO ESTABELECIMENTO: SES	19-CPF RESP. LEGAL:		
20-HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: 24 horas	21-Nº. DE TURNOS: Mat./Vesp./Not.		
22-NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS: 1701			
23-INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Nº do CNES para estabelecimentos de saúde:			
B - MOTIVO DA VISITA TÉCNICA (VT)			
() APURAÇÃO DE DENÚNCIA			
() () OUTROS: _____			
E-mail institucional da CCIH: hmi.ccih@hotmail.com/ ccih.hmi@igh.org.br			
E-mail institucional do NSP:			

C - IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DE AUDITORES RESPONSÁVEL PELA VT

NOME	CARGO/FUNÇÃO	LOTAÇÃO
Viviane Ribeiro	Auditor/Enf.	SCATS
Luzinéia Vieira dos Santos	Auditor/Enf.	SCATS
Sueli Cunha Sirico Albernaz	Auditor/Enf.	SCATS
Mônica Samara Gonçalves	Auditor/Enf.	SCATS

D - IDENTIFICAÇÃO DOS REPRESENTANTES DO ESTABELECIMENTO QUE ACOMPANHARAM A VISITA SANITÁRIA

NOME	CARGO/FUNÇÃO	LOTAÇÃO
Keilla Symone Paraguassú	Enfermeira/Membro Executor da CCIH	
Ana Cláudia Andrade Cordeiro	Enfermeira/Membro Executor da CCIH	

E - CRITÉRIOS E INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO ROTEIRO/RELATÓRIO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA CONFORME MÉTODO DE CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DE PERIGOS

A Classificação Hierárquica dos Perigos se dá em função da gravidade do perigo, ou seja, do risco que ele pode representar para a saúde pública. Para isso, cada item do Roteiro/Relatório de Inspeção Sanitária foi classificado como: Item Imprescindível (I); Item Necessário (N); Item Recomendável (R) ou Item Informativo (Inf.), conforme definições a seguir.

(I) Imprescindível	Considera-se Item Imprescindível aquele que, sendo parte dos requisitos legais, pode afetar em grau crítico a qualidade do produto ou serviço e/ou a segurança dos trabalhadores, assim como aqueles que correspondam a exigências jurídico-administrativas (como a obrigatoriedade de Responsável Técnico).								
(N) Necessário	A não-conformidade em um Item Imprescindível é considerada como um Perigo Crítico, representando um alto risco para a saúde pública, sendo obrigatório o cumprimento do mesmo de forma imediata.								
(R) Recomendável	Considera-se Item Necessário aquele cujo não cumprimento pode afetar significativamente a qualidade do produto ou serviço e/ou a segurança dos trabalhadores. Verificado o não cumprimento de um Item Necessário é possível estabelecer prazo p/ adequação, de acordo com a complexidade das ações corretivas que se fizerem necessárias.								
(INF) Informativo	Considera-se Item Recomendável aquele cujo não cumprimento possa afetar em grau não significativo a qualidade do produto ou serviço e/ou a segurança dos trabalhadores.								
S = SIM	Considera-se Item Informativo aquele que expressa uma informação descritiva e/ou complementar que não afeta a qualidade do produto ou serviço e/ou a segurança dos trabalhadores...								
N = NÃO	Marcar SIM quando o estabelecimento atender ao item em verificação								
NA = Não se aplica	Marcar NÃO quando o estabelecimento não atender ao item em verificação								
	Marcar NÃO SE APLICA quando o item em verificação não atender ao solicitado e não for obrigatório em razão de especificidades do estabelecimento em questão								
A) Organização da CCIH									
ITEM	CLASSIF	DESCRIÇÃO DO ITEM	SIM	NÃO	N/A	N/O	PRAZO	PONTUAÇÃO	OBS.
1.	I	Existe CCIH neste hospital?	SIM					4	
2.	I	A CCIH está formalmente nomeada?	SIM					4	
3.	N	A CCIH possui a infraestrutura necessária : sala própria e exclusiva com computador, acesso a internet e linha telefônica disponível?	SIM					3	
4.	N	Existe Regimento Interno desta CCIH? (anexar cópia)	SIM					3	
5.	N	O regimento interno foi aprovado pela Direção do hospital?	SIM					3	
6.	INF	O Regimento Interno estabelece a periodicidade das reuniões?	SIM					1	
7.	I	Existe PCIH neste hospital?	SIM					4	

8.	N	As reuniões da CCIH ocorrem regularmente e são registradas em atas?	SIM						3	
----	---	---	-----	--	--	--	--	--	---	--

ITEM	CLASSIF	DESCRIÇÃO DO ITEM	B) Condições para Higienização das mãos				PONTUAÇÃO	OBS.	
			SIM	NAO	N/A	N/O			PRAZO
9.	N	Os registros das atas indicam com clareza a existência de um programa de ação para o CIH no hospital?		NÃO			0		
10.	I	A CCH conta com membros executores?	SIM				4		
11.	I	Estão formalmente nomeados?	SIM				4		
12.	INF	Quais as áreas de formação dos membros da CCIH? Indique o número de cada categoria: MÉDICOS (0) ENFERMEIROS (3) FARMACÊUTICOS (7) ADMINISTRADOR (2) OUTROS (4) ESPECIFICAR: 1 Gerente administrativo, 1 Fisioterapeuta, 1 Nutricionista, 1 odontólogo					1		
13.	INF	Quais as áreas de formação dos membros executores da CCIH? Indique o número de cada categoria: ENFERMEIRO (2) MÉDICOS () FARMACÊUTICOS () OUTROS (2) ESPECIFICAR: 1 Técnico em enfermagem e 1 Auxiliar de enfermagem					1		
14.	INF	Qual a carga horária destes profissionais? semanal e 01 de 40H semanal. MÉDICOS: não há OUTROS: 01 técnico e 01 auxiliar de enfermagem cada um com 30H semanal					1		
15.	N	A CCH comunica periodicamente à Direção e à Comissão estadual/Distrital a situação do CIH?	SIM				3		
16.	R	Existe consórcio com outros hospitais para utilização recíproca de recursos técnicos, materiais e humanos na implantação do PCIH?	Não				0		
17.	R	São realizadas auditorias internas para avaliar o cumprimento do PCIH?	Não				0		
17.1	R	Existem registros?	Não				0		
18.	R	O hospital dispõe de mecanismo de comunicação ou integração com outros serviços de saúde para detecção de casos de Infecção Hospitalar?	Não				0		
19.	N	Existe interação entre a CCIH e as coordenações de CIH municipais e estaduais/distrital?	SIM				3		
PONTUAÇÃO TOTAL:								42	
B) Condições para Higienização das mãos									
1.	I	Todos os setores do hospital dispõem de lavatórios com água corrente, sabão e ou anti-séptico e papel toalha, para a lavagem das mãos dos profissionais?		Não			0		
2.	I	Os recipientes para dispensar sabão para higiene das mãos permitem limpeza?		Não			0		
3.	I	Está disponível preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos nos seguintes pontos de assistência: nas salas de triagem, de pronto atendimento, unidades de urgência e emergência, ambulatórios, unidades de internação, unidades de terapia intensiva, clínicas e consultórios, nos locais em que são realizados quaisquer procedimentos invasivos.					0		
4.	I	Os dispensadores contendo preparações alcoólicas para fricção antisséptica das mãos, para uso nos locais descritos acima estão à beira do leito do paciente , de forma que os profissionais de saúde não necessitem deixar o local de assistência e tratamento para higienizar as mãos?		Não			0		

5.	I	Os dispensadores contendo preparações alcoólicas para fricção antisséptica das mãos, para uso nos locais descritos acima estão em lugar visível e de fácil acesso?	Não						0	
6.	I	A CCIH participou da definição dos locais dos dispensadores contendo preparações alcoólicas?	Não						0	
7.	I	Os dispensadores de parede contendo preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos são utilizados em refs de embalagens descartáveis?	SIM						4	Estão disponíveis em almotolias em alguns lugares e são descartadas após o consumo do volume (100ml).
8.	INF	A preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos é manipulada pelo serviço de saúde?	Não						0	
9.	N	O produto manipulado em farmácias hospitalares e magistrais, está em conformidade com a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº. 67, de 8 de outubro de 2007, segue a técnica dos compêndios oficiais, incluindo as formulações da Organização Mundial da Saúde e tem o envase realizado pela farmácia hospitalar ou magistral.?	N/A							
10.	N	Existem recomendações escritas de segurança relacionadas ao armazenamento, manuseio, transporte, distribuição e utilização da preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos ?.	Não						0	Obs. O setor de Higienização e limpeza é o responsável pelo controle.
11.	INF	É medido o consumo de álcool-gel?	SIM						1	
12.	N	A CCIH realiza vigilância do processo de higienização das mãos? Caso afirmativo, indicar a frequência de realização deste procedimento							0	
PONTUAÇÃO TOTAL: 5										
C) Vigilância Epidemiológica de IH										
ITEM	CLASSIF	DESCRIÇÃO DO ITEM	SIM	NÃO	N/A	N/O	PRAZO	PONTUAÇÃO	OBS.	
1.	N	Existe coleta de dados sobre Infecção Hospitalar? () BUSCA ATIVA () BUSCA PASSIVA (ficha de notificação/prontuário) MISTA (busca ativa+busca passiva)						3		
2.	I	Existe Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares? (X) GERAL (todo hospital) ()POR OBJETIVO ()DIRIGIDA						4		Existe Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar implantado na unidade
3.	I	A CCIH elabora regularmente relatórios contendo dados informativos e indicadores do Controle de Infecção Hospitalar? (anexar o mais recente).	SIM					4		
4.	N	A CCIH divulga os relatórios entre o Corpo Clínico do Hospital?	SIM					3		
5.	N	O hospital dispõe de mecanismo para detecção de casos de Infecção hospitalar pós-alta: () Ambulatório de egressos () Aerograma (X) Busca fonada						3		Apenas em caso de pacientes submetidas à cesariana
6.	I	O hospital está regular quanto ao envio de dados ao FORMSUS para a ANVISA? Microbiologia () Nº IPCS ()	SIM					4		
7.	I	O hospital está regular quanto ao envio de dados de vigilância de ISC a SESA?	SIM					4		

8.	INF	Qual a periodicidade de visitas dos membros executores da CCIH nas áreas destinadas a pacientes críticos?									1
8.1		Na UTI adulto: Materna DIARIAMENTE (X) SEMANALMENTE () OUTROS () ESPECIFICAR:									
8.2	INF	UTI neonatal: DIARIAMENTE (X) SEMANALMENTE () OUTROS () ESPECIFICAR:									1
8.3	INF	UTI pediátrica: DIARIAMENTE (X) SEMANALMENTE () OUTROS () ESPECIFICAR:									1
8.4	INF	Berçário de alto risco: UCIN DIARIAMENTE (X) SEMANALMENTE () OUTROS () ESPECIFICAR:									1
8.5	INF	Queimados: Não se aplica DIARIAMENTE () SEMANALMENTE () OUTROS () ESPECIFICAR:									
8.6	INF	Hemato-oncológicos: Não se aplica DIARIAMENTE () SEMANALMENTE () OUTROS () ESPECIFICAR:									
8.7	INF	SIDA/AIDS: Não se aplica DIARIAMENTE () SEMANALMENTE () OUTROS () ESPECIFICAR:									
9.	N	São levantados os indicadores de Infecção Hospitalar?								SIM	3
10	N	Quais os indicadores utilizados no Controle de Infecção Hospitalar?									
10.1	N	Taxa de Infecção Hospitalar?								SIM	3
10.2	N	Taxa de paciente com Infecção Hospitalar?								SIM	3
10.3	N	Taxa de Infecção Hospitalar por procedimento?								SIM	3
10.4	N	Taxa de Infecção Hospitalar em cirurgia limpa?								SIM	3
10.5	N	Coefficiente de sensibilidade/resistência dos microorganismos aos antimicrobianos?								SIM	3
10.6	N	Taxa de letalidade por infecção hospitalar?								SIM	3
11.	INF	Qual a taxa de Infecção Hospitalar nos últimos 12 meses?									Não foi apresentada.
12.	N	Existe avaliação e priorização dos problemas com base nestes indicadores?								SIM	3
13.	N	Os membros executores da CCIH realizam análise do Sistema de Vigilância Epidemiológica, que permite a identificação de surto em tempo hábil para medidas de controle?								SIM	3
14.	I	Na ausência de núcleo epidemiológico, a CCIH notifica aos órgãos de gestão do SUS casos diagnosticados ou suspeitos de doenças de notificação compulsória?								SIM	4

PONTUAÇÃO TOTAL: 60									
D) Educação em CIH									
ITEM	CLASSIF	DESCRIÇÃO DO ITEM	SIM	NÃO	N/A	N/O	PRAZO	PONTUAÇÃO	OBS.
1.	N	Existem manuais ou rotinas técnico-operacionais visando à prevenção e controle da Infecção Hospitalar?		Não				0	
1.1	INF	Qual (is)?							
2.	N	Existe treinamento específico, sistemático e periódico do pessoal do hospital para o controle de Infecção Hospitalar?		Não				0	
		Qual a periodicidade deste treinamento?						1	
2.1	INF	A CADA 6 MESES() A CADA ANO() OUTROS(X) QUINZENAL							
ESPECIFICAR: de acordo com a necessidade									
3.	N	A CCIH estabelece programa de treinamento para o serviço de limpeza?		Não				0	
4.	N	Existem procedimentos escritos orientando:							
4.1		Higiene das mãos?	SIM					3	
4.2	N	Biossegurança (exposição a material biológico e acidentes com perfuro cortantes)?	SIM					3	
4.3	N	Cuidados com cateteres intravasculares e urinários?	SIM					3	
4.4	N	Curativos?	SIM					3	
4.5	N	Limpeza e Desinfecção de artigos?		Não				0	Não há documentos comprobatórios
4.6	N	Esterilização?		Não				0	Não há documentos comprobatórios
4.7	N	Limpeza de ambientes?		Não				0	Não há documentos comprobatórios
5.	N	Existem treinamentos dos funcionários para a aplicação dos procedimentos citados acima, realizados em parceria com outras equipes?		Não				0	
5.1	N	Existem registros?		Não				0	
6.	R	A CCIH promove debates com a comunidade hospitalar sobre o CIH?		Não				0	
7.	R	Existe orientação médica ou consulta aos infectologistas da CCIH na prescrição de antimicrobianos?		Não				0	
8.	R	A CCIH estabelece medidas de educação continuada da equipe médica em relação à prescrição de antimicrobianos?		Não				0	
PONTUAÇÃO TOTAL: 13									
E) Prevenção e Controle de Síndromes Infecciosas									
ITEM	CLASSIF	DESCRIÇÃO DO ITEM	SIM	NÃO	N/A	N/O	PRAZO	PONTUAÇÃO	OBS.
1.	N	A CCIH realiza vigilância de processo para prevenção da ocorrência de IPCS relacionada a CVC? Caso afirmativo indicar a frequência de realização do procedimento.		Não				0	

2.	N	Existe formulário para vigilância do processo de inserção e manutenção de CVC?		Não				0	
3.	I	O hospital disponibiliza dos seguintes materiais necessários para a adoção de barreira máxima para inserção de CVC?							
3.1	I	Avental estéril	SIM					4	
3.2	I	Gorro	SIM					4	
3.3	I	Luvas estereis	SIM					4	
3.4	I	Máscara	SIM					4	
3.5	I	Campo estéril ampliado ou longo		Não				0	
3.6	I	Antisséptico de veiculo alcoolico	SIM					4	
4.	N	A CCIH realiza vigilância de processo para prevenção da ocorrência de ITU relacionada a SVD? Caso afirmativo indicar a frequência de realização do procedimento.		Não				0	
5.	N	Existe formulário para vigilância do processo de inserção e manutenção de SVD?		Não				0	
6.	I	É utilizado coletor de urina fechado com válvula anti-refluxo?		Não				0	
7.	N	A CCIH realiza vigilância de processo para prevenção da ocorrência de PAV? Caso afirmativo indicar a frequência de realização do procedimento.		Não				0	
8.	N	Existe formulário para vigilância do processo de manutenção de AVM?		Não				0	
9.	N	A CCIH realiza vigilância de processo para prevenção da ocorrência de ISC? Caso afirmativo indicar a frequência de realização do procedimento.		Não				0	
10.	N	Existe rotina e protocolo pré, trans e pós operatórios para prevenção de ISC?		Não				0	
11.	N	Existe rotina ou protocolo para tricotomia estabelecida pela CCIH?		Não				0	
12.	INF	A tricotomia é realizada imediatamente antes da cirurgia?		Não				0	
13.	INF	A tricotomia é realizada com tictomizador elétrico?		Não				0	
14.	INF	A tricotomia é realizada no CC?		Não				0	
15.	N	Os resultados obtidos com a vigilância de processo são repassados as equipes assistenciais? Em caso afirmativo qual a forma de divulgação?		Não				0	
PONTUAÇÃO TOTAL:									20
F) Controle de antimicrobianos									
ITEM	CLASSIF	DESCRIÇÃO DO ITEM	SIM	NÃO	N/A	N/O	PRAZO	PONTUAÇÃO	OBS.
1.	N	Existe política de utilização de antimicrobianos definida em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica?		Não				0	
2.	N	A CCIH realiza o controle sistemático da prescrição de antimicrobianos?		Não				0	

3.	N	Existe formulário para a prescrição de antimicrobianos? Se não, indicar a ferramenta que o substitui:	SIM									3	
4.	N	São emitidos relatórios de sensibilidade/resistência bacteriana para o corpo clínico e CCIH? Qual a frequência?		Não								0	
5.	I	É utilizado ATB profilático conforme rotina da CCIH para cirurgias?		Não								0	Não apresentou protocolo
PONTUAÇÃO TOTAL: 3													
G) Saúde ocupacional													
ITEM	CLASSIF	DESCRIÇÃO DO ITEM	SIM	NÃO	N/A	N/O	PRAZO	PONTUAÇÃO	OBS.				
1.	I	Existe EPI (Equipamento de Proteção Individual) para realização de procedimentos críticos?	SIM					4					
2.	N	O uso do EPI é supervisionado pela CCIH?		Não				0					
3.	N	Existem programas de imunização ativa em profissionais de saúde em atividade de risco?	SIM					3	Realizado pelo SESMT				
4.	N	A CCIH tem atuação/apoio ao funcionário acidentado por perfuro-cortantes?	SIM					3	Realizado pelo SESMT				
5.	R	Existem registros de acidentes por perfuro-cortantes em funcionários?	SIM					2	Realizado pelo SESMT				
PONTUAÇÃO TOTAL: 12													
H) Processamento de artigos hospitalares													
ITEM	CLASSIF	DESCRIÇÃO DO ITEM	SIM	NÃO	N/A	N/O	PRAZO	PONTUAÇÃO	OBS.				
1.	I	O CME centraliza o processamento de todo o material usado no hospital?	SIM					4					
2.	I	Existe rotina de fluxo de processamento de materiais pela CCIH?		Não				0					
3.	I	Segue o fluxo de reprocessamento já estabelecido com a CCIH local?		Não				0					
4.	I	A unidade está sob a supervisão de um Enfermeiro?	SIM					4					
5.	INF	Quais são os produtos germicidas padronizados pela CCIH para uso no processamento de artigos?						0	Não há padronização pela CCIH, os produtos utilizados são adquiridos pela instituição de acordo com o menor preço.				
6.	N	Existem procedimentos escritos relativos ao uso racional de Germicidas que garanta a qualidade da diluição final?		Não				0					
7.	INF	Como está estabelecido o transporte dos artigos dentro do hospital? (X) Carro () Embalagem fechada () Outros Especificar:						1	OBS. Os carros não possuem identificação limpo ou sujo.				
PONTUAÇÃO TOTAL: 9													
I) Precaução de contato													
ITEM	CLASSIF	DESCRIÇÃO DO ITEM	SIM	NÃO	N/A	N/O	PRAZO	PONTUAÇÃO	OBS.				

ITEM	CLASSIF	DESCRIÇÃO DO ITEM	SIM	NÃO	N/A	N/O	PRAZO	PONTUAÇÃO	OBS.
1.	I	Existem normas e rotinas, visando limitar disseminação de microrganismos de doenças infecto-contagiosas em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e isolamento?	SIM					4	
2.	I	O hospital possui rotinas escritas pela CCIH disponíveis e acessíveis para controle da disseminação de microrganismos multirresistentes?	SIM					4	Observou-se durante a visita que os funcionários não demonstraram conhecimento sobre as rotinas e nem práticas condizentes com o que está estabelecido.
3.	I	Existe pela CCIH evolução com registro em prontuário dos pacientes sob precaução de contato?		Não				0	OBS. Há apenas anotações em prontuários quando é solicitado o parecer do SCIH
4.	I	Existe rotina para fluxo de comunicação pelo laboratório e CCIH sobre a identificação de microrganismos multirresistentes às unidades de internação?		Não				0	
5.	I	Existe formulário padronizado pela CCIH para monitoramento do processo de precaução de contato?		Não				0	
6.	I	A CCIH realiza ou supervisiona a vigilância de processo da precaução de contato?		Não				0	
7.	I	O laboratório segue o fluxo de comunicação já estabelecido com a CCIH local?		Não				0	
PONTUAÇÃO TOTAL: 8									
J) Áreas de apoio e CIH									
ITEM	CLASSIF	DESCRIÇÃO DO ITEM	SIM	NÃO	N/A	N/O	PRAZO	PONTUAÇÃO	OBS.
1.	R	A CCIH participa de comissão técnica para especificação de produtos e correlatos a serem adquiridos?		NÃO				0	
2.	I	O hospital conta com laboratório de microbiologia?	SIM					4	
3.	INF	O laboratório de microbiologia é: PRÓPRIO () TERCEIRIZADO (X) Carlos Chagas						1	
4.	INF	O Hospital tem serviço de limpeza? PRÓPRIO () TERCEIRIZADO (X)						1	
5.	N	A CCIH estabelece as diretrizes básicas para a elaboração dos procedimentos escritos do serviço de limpeza?	SIM					3	
6.	N	Existem procedimentos escritos e padronizados do serviço de limpeza?		NÃO				0	
7.	N	A CCIH supervisiona a aplicação destes procedimentos?		NÃO				0	
8.	INF	O Serviço de lavanderia é: PRÓPRIO? (X) TERCEIRIZADO? ()						1	
9.	N	A lavanderia hospitalar possui sistema de barreiras?	SIM					3	
10.	N	Existe rotina de controle bacteriológico da água que abastece o hospital?	SIM					3	Trimestral
11.	N	Existe rotina de limpeza de cada caixa d'água que abastece o hospital?	SIM					3	Semestral
12.	N	Indicar a frequência com que é realizado o procedimento.						3	Não está implementado em todas as áreas do hospital
13.	N	Existem recipientes diferenciados para desprezar os diversos tipos de resíduos hospitalares?	SIM					3	
PONTUAÇÃO TOTAL: 25									
PONTUAÇÃO FINAL: 197									
CLASSIFICAÇÃO FINAL: 56%									

Conclusão			
	SIM	NÃO	N/A
	SIM		
			OBS.
1.			
1.1.	TOTALMENTE () PARCIALMENTE (X)		
2.		NÃO	
3.			
4.	SIM		
5.		NÃO	
6.			N/A
7.			N/A
8.		NÃO	
COMENTÁRIOS			

LEGENDA

- I 4
- N 3
- R 2
- INF 1

CCIH desestruturada e não atuante: < 40% = < 149,6 pontos

CCIH estruturada mas não atuante: 40-70% = 149,6-261,8 pontos

CCIH estruturada e atuante: 70-100% = 261,8-374 pontos