

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: Avaliação da Entrega da Documentação à Vigilância Sanitária

Hospital Infection Control Committee: Evaluation of Delivery of Documents to the Sanitary Surveillance

DOI:10.34117/bjdv7n7-336

Recebimento dos originais: 07/06/2021

Aceitação para publicação: 02/07/2021

Valeriana de Castro Guimarães

Fonoaudióloga

Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás.

Endereço: Faculdade de Medicina - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
Rua 235, s/n - Setor Leste Universitário - 74.605-050 - Goiânia - Goiás - Brasil.

E-mail: valerianacastroguimaraes@gmail.com

Cyntia Rodrigues de Araújo Estrela

Cirurgiã dentista

Doutora em Biologia Celular e Molecular. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Dagoberto Luiz Susana Costa

Cirurgião dentista

Especialista em Vigilância Sanitária. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

Michelle da Costa Mata

Enfermeira

Especialista em Controle de Infecção Hospitalar. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

Erica Tatiane da Silva

Cirurgiã dentista

Mestre em Odontologia. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública – Universidade Federal de Goiás.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o cumprimento da Portaria 2616/98/MS pelos estabelecimentos de saúde do município de Goiânia, no que se refere à entrega de documentação relativa à CCIH à vigilância sanitária. Material e método: Estudo descritivo, desenvolvido junto à Divisão de Prevenção e Controle de Infecção em Serviços de Saúde (DPCISS) do Departamento da Vigilância Sanitária de Goiânia. A população foi constituída por hospitais e clínicas que possuíam alvará sanitário e que ofereciam atendimento cirúrgico e internação, no município de Goiânia. Foram coletados dados sobre o estabelecimento de saúde - categoria (hospital ou clínica) e convênio (público, privado ou filantrópico) – e em relação à entrega da documentação exigida pelo DPCISS, referente ao ano de 2009 - Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), relatório de indicadores de infecção e ata da reunião da comissão de controle de infecção (CCIH). Resultados: Em

relação a documentação exigida pela DPCISS, do total de estabelecimentos avaliados, 24 (25,8%) dos hospitais e 11 (57,8%) das clínicas não entregaram nenhuma documentação. Conclusão: A análise dos resultados permitiu verificar que cada estabelecimento de saúde entrega a documentação de uma forma específica. Há uma diversidade na apresentação dos dados. Em alguns casos, fica subentendido que a elaboração dos documentos não foi adotada pelos responsáveis da CCIH.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar; Vigilância Sanitária; Serviços de Saúde; Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Aim: To evaluate the compliance of Portaria 2616/98/MS by healthcare services in Goiania, in relation to the delivery of documentation relating to the management of hospital infection control committee to the Sanitary Surveillance. **Method:** Descriptive study, developed with the Division of Prevention and Infection Control in Health Services (DPCISS) of the Department of Health Surveillance of Goiania. The study population consisted of hospitals and clinics that had offered to permit health and surgical care and hospitalization in the city of Goiania. Data were collected on the health facility - category (hospital or clinic) and covenant (public, private or philanthropic) - and for the delivery of the documentation required by DPCISS for the year 2009 - Program for Infection Control (HIC), report of infection indicators and meeting minutes of the infection control committee (HICC). **Results:** It could be verified that of the total number of establishments evaluated, 24 hospitals (25,8%) and 11 clinics (57,8%) did not delivered none document. **Conclusion:** The results showed that each health service delivery documentation in a specific way. There are a variety of data submissions. In some cases, it is understood that the creation of the document was not adopted by the responsible for the CCIH

Keywords: Cross Infection; Health Surveillance; Health Services; Delivery of Health Care.

1 INTRODUÇÃO

A Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IrAS), refere-se à infecção localizada ou sistêmica, adquirida após a entrada do paciente no hospital e que surge durante a hospitalização ou após a alta, sendo relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares¹⁻⁷. Atualmente é reconhecida como questão de saúde pública em função de suas repercussões sociais, éticas, psicológicas, jurídicas e econômicas, contribuindo para o aumento dos índices de morbidade e mortalidade²⁻⁶.

As CCIH têm como finalidade prevenir e combater as IrAS nos indivíduos hospitalizados, bem como nos profissionais de saúde, mantendo estes dentro dos limites legalmente aceitáveis⁸. Cabe à CCIH elaborar, propor, implantar e supervisionar a aplicação de normas que visam a prevenção e o tratamento das IrAS⁹. Entretanto, as CCIH enfrentam dificuldades nesse processo, incluindo o pequeno apoio, escassez de

recursos financeiros, baixo comprometimento dos profissionais, inadequação das estruturas^{10, 11}.

A responsabilidade por fiscalizar, avaliar e monitorar o funcionamento e qualidade da assistência prestada ao paciente, no que se refere ao controle de infecção, bem como do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) nos estabelecimentos de saúde, é da Vigilância Sanitária. Isto é realizado por meio da inspeção sanitária *in loco* e da documentação recebida contendo informações referentes à CCIH. Essas medidas são essenciais no intuito de verificar o cumprimento da legislação vigente, sendo necessário o acompanhamento e compromisso dos agentes fiscalizadores, de modo a contemplar a realidade de cada estabelecimento de saúde.

A Inspeção *in loco* tem como instrumento a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 48 e a Portaria MS 2616/1998, que dispõe sobre o roteiro de inspeção do PCIH e da obrigatoriedade de sua manutenção pelos hospitais, respectivamente^{12, 13}. Giunta e Lacerda⁷ revelaram algumas fragilidades neste processo. Ao analisarem as condições de inspeção sanitária do PCIH junto a agentes de grupos técnicos de vigilância sanitária, esses autores verificaram que não era realizada rotineiramente e relataram capacitação técnica dos agentes insatisfatória e os recursos humanos insuficientes e com baixa motivação profissional.

A documentação básica a ser entregue ao órgão gestor é definida pela Lei n° 9.431, de 6 de janeiro de 1997⁹, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção do PCIH, e pela Portaria MS 2616/1998¹³. Desta forma, essa documentação deveria refletir a qualidade dos serviços prestados pela CCIH dentro da unidade de saúde. A assistência inadequada de uma CCIH tem impacto direto nos serviços de saúde prestados à população, no que se refere ao aumento dos índices de morbimortalidade e dos custos hospitalares²⁻⁶.

Em um levantamento bibliográfico preliminar não foram encontrados estudos sobre a adequação das unidades de saúde quanto à entrega da documentação. A partir dessa perspectiva, este estudo tem por objetivo avaliar o cumprimento da Portaria 2616/98/MS pelos estabelecimentos de saúde do município de Goiânia, no que se refere à entrega de documentação relativa à CCIH ao órgão fiscalizador.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi delineado um estudo descritivo, realizado junto à divisão que atende hospitais e clínicas procedentes da região de Goiânia, do órgão de fiscalização municipal.

Foram levantados no órgão os estabelecimentos de saúde que, de acordo com Lei n° 9.431, de 6 de janeiro de 1997⁹, têm a obrigatoriedade de constituir em sua unidade um PCIH. A população do estudo foi constituída por todos os hospitais e clínicas do município de Goiânia que possuíam alvará sanitário e ofereciam atendimento cirúrgico e internação, perfazendo um total de 112 estabelecimentos. Foram excluídos todos os demais estabelecimentos de saúde inspecionados pela unidade.

Em seguida, foi realizada uma análise minuciosa dos documentos entregues à divisão responsável pelos estabelecimentos de saúde, referentes o ano de 2009. De acordo com informações obtidas durante entrevista com a responsável por esta divisão, o PCIH é solicitado anualmente, conforme a Lei Federal n° 9.431⁹, no início de cada ano. Quanto aos indicadores de infecção, a órgão solicita que sejam entregues a cada trimestre, visando um acompanhamento da situação dos estabelecimentos de saúde. Já a entrega das atas das reuniões é solicitada junto com os indicadores de infecção (ou seja, trimestralmente), para que se tenha um diagnóstico mais fidedigno das ações definidas no PCIH¹⁴.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a outubro de 2010 e compreendeu as seguintes variáveis: 1. Em relação ao estabelecimento de saúde: categoria (hospital ou clínica) e convênio (público, privado ou filantrópico); 2. Em relação à documentação exigida: no caso, o PCIH, os relatórios de indicadores de infecção e as atas das reuniões da CCIH, considerando-se a entrega (total e parcial) ou não de cada um desses documentos e de toda a documentação requerida.

Além da realização de um estudo piloto, procedeu-se o controle de qualidade dos dados por meio da revisão das documentações pelos pesquisadores e pela criação de um banco de dados com checagem da consistência das informações e dupla entrada de dados.

No caso dos estabelecimentos para os quais não havia registro de entrega da documentação referente ao ano de 2009, foi realizado contato telefônico e, posteriormente, encaminhada uma correspondência ao responsável pela CCHI do estabelecimento de saúde solicitando o envio dessa documentação ao órgão fiscalizador.

Os dados coletados foram organizados em planilha eletrônica do Excel para posterior análise em Statistical Package for Social Science - SPSS versão 17.0. Na análise estatística utilizou-se frequência absoluta e relativa. A criação de banco de dados com checagem da consistência das informações e dupla entrada foram utilizadas como estratégia e medidas de monitorização da coleta de dados.

Considerando-se que foram utilizados dados secundários, foi obtido o consentimento da diretoria de fiscalização para realização dessa pesquisa. Todos os

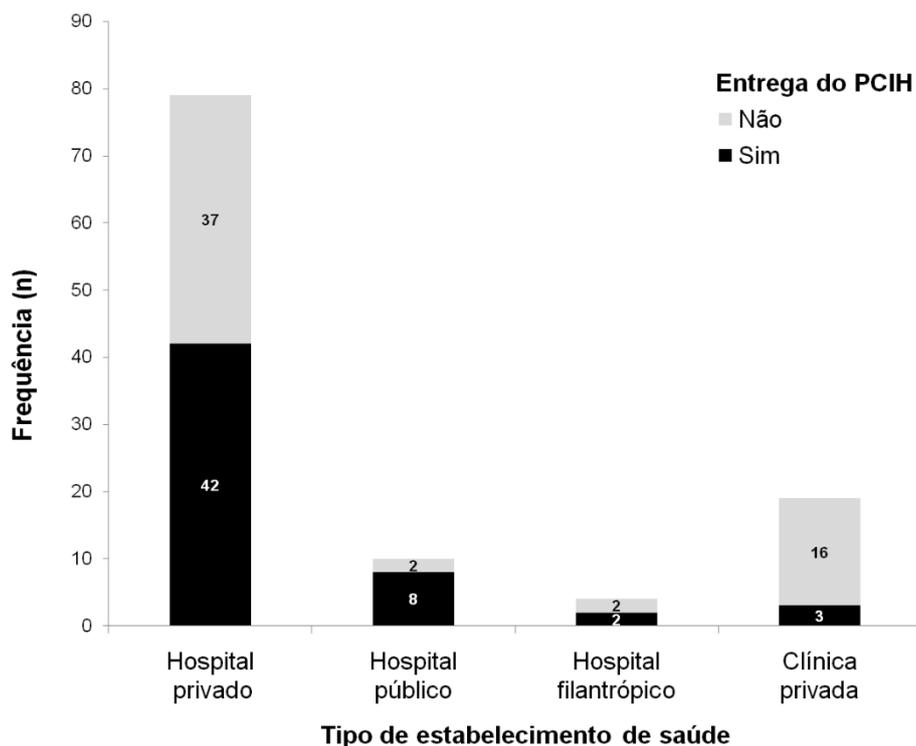
princípios éticos foram respeitados, garantindo-se a confiabilidade e anonimato quanto os dados de identificação dos participantes do estudo, em consonância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

No período do estudo foram avaliados 112 estabelecimentos por meio dos dados enviados à fiscalização municipal de Goiânia. Destes, 93 (83,0%) eram hospitais e 19 (17,0%) clínicas. Quanto ao convênio, 98 (87,5%) pertencem à rede privada, 10 (8,9%) são públicos e 4 (3,6%) atuam de forma filantrópica.

O PCIH foi entregue por 49,1% (n=55) dos estabelecimentos, sendo o seu envio realizado por 55,9% (n=52) dos hospitais e 15,8% (n=3) das clínicas. Quando considerado o tipo de convênio, essa adesão foi de 45,9% (n=45) entre os estabelecimentos privados, 80% (n=8) entre os públicos e 50% (n=2) entre os filantrópicos (Figura 1).

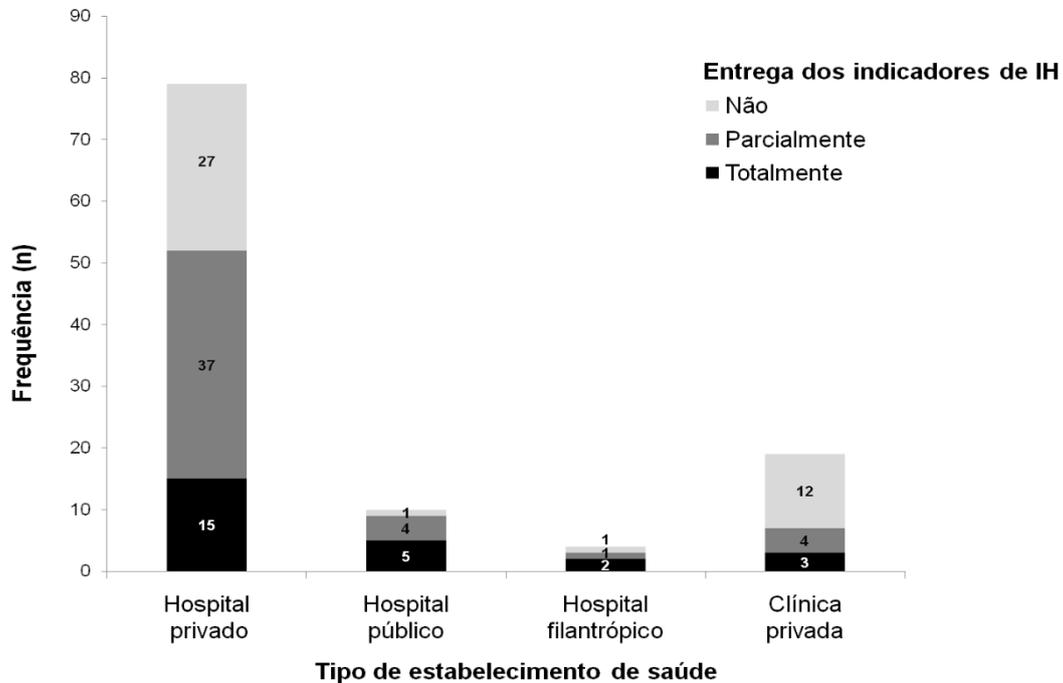
Figura 1. Entrega do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), de acordo com os tipos de estabelecimento de saúde. Goiânia (GO)



Em relação aos indicadores de IrAS (Figura 2), apenas 25 (22,3%) estabelecimentos de saúde enviaram todos os relatórios. O envio dessa documentação completa foi verificado entre 23,6% (n=22) dos hospitais, 15,8% (n=3) das clínicas,

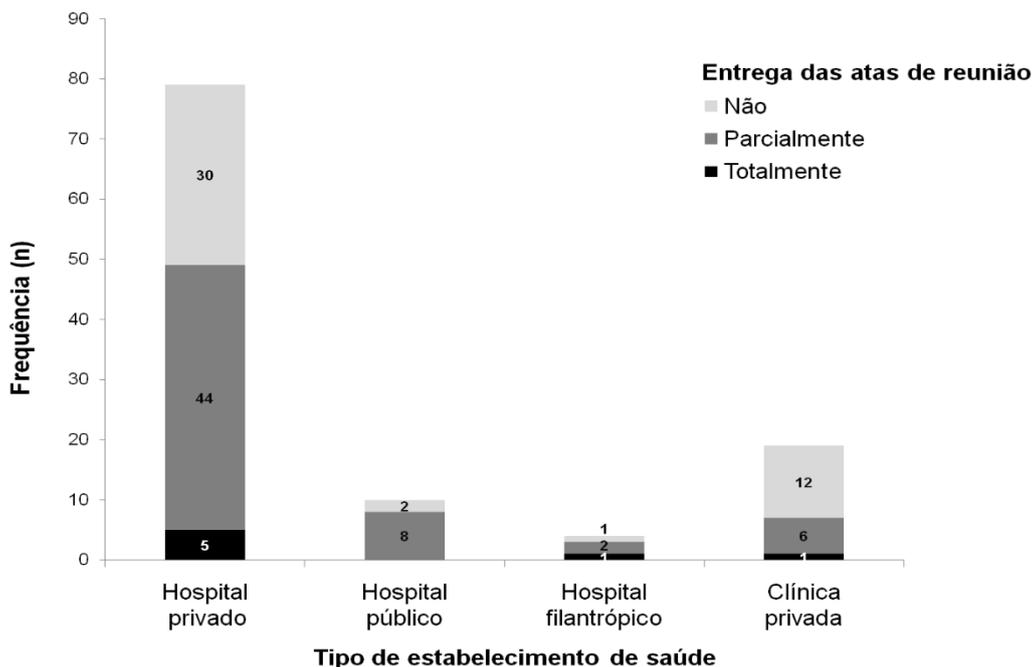
18,4% (n=18) dos estabelecimentos privados e 50% dos estabelecimentos públicos (n=5) e filantrópicos (n=2).

Figura 2. Entrega dos indicadores de infecção hospitalar (IH), segundo os tipos de estabelecimento de saúde. Goiânia (GO).



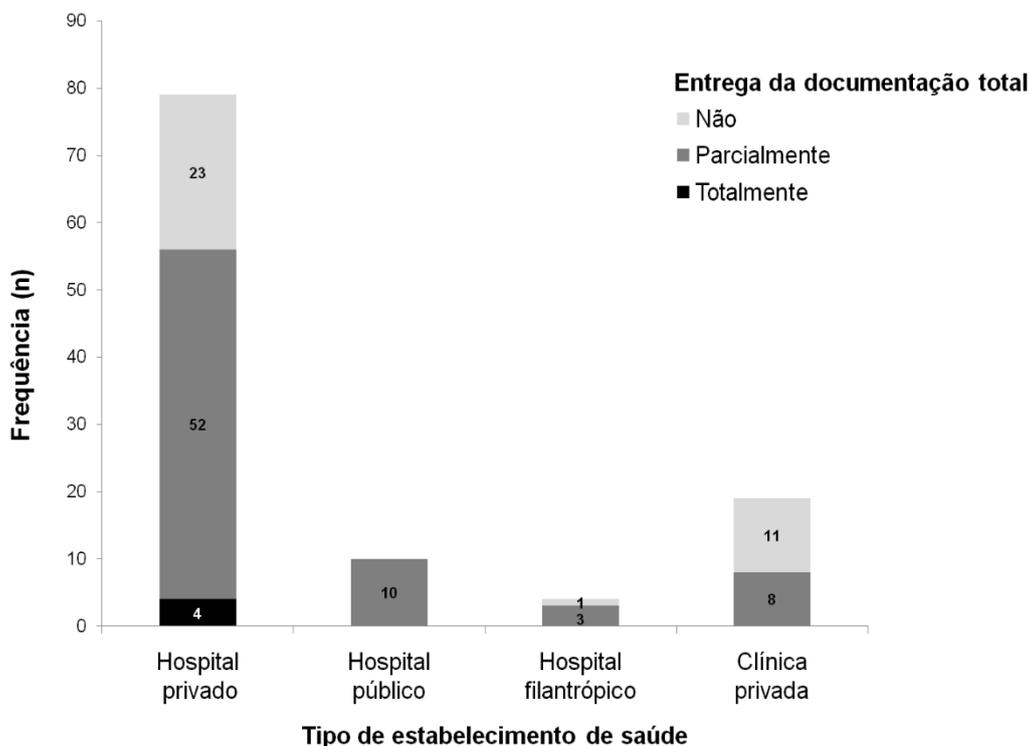
Quando avaliada a entrega das atas das reuniões da CCIH (Figura 3), 105 estabelecimentos (93,8%) não enviaram ou enviaram de modo incompleto.

Figura 3. Entrega das atas de reunião, conforme os tipos de estabelecimento de saúde. Goiânia (GO)



A análise da entrega da documentação total (PCIH, indicadores de IH e atas de reuniões) revelou que apenas quatro hospitais, todos privados, enviaram a documentação completa. As clínicas privadas apresentaram o menor percentual de adesão na entrega dos documentos requeridos: nenhum desses estabelecimentos encaminhou todos os documentos e 57,9% não enviou documentação alguma. Por outro lado, apesar de alguns hospitais privados (n=4) terem enviado a documentação completa, 94,9% (n=75) não entregou ou entregou os documentos de modo parcial. Todos os hospitais públicos e 75% dos hospitais filantrópicos encaminharam a documentação de modo incompleto. A estratificação da entrega da documentação total conforme a categoria e convênio dos estabelecimentos é apresentada na Figura 4.

Figura 4. Entrega da documentação total, com envio do PCIH e de todos os relatórios de indicadores de IH e atas de reunião, de acordo com os tipos de estabelecimento de saúde. Goiânia (O).



4 DISCUSSÃO

As Infecções relacionadas à Assistência à Saúde representa risco significativo à saúde. As medidas de prevenção e controle envolvem qualificação da assistência hospitalar, de vigilância sanitária e outras, recomendadas e tomadas no âmbito federal, estadual, municipal e de cada estabelecimento¹³. Ela constitui importante índice da qualidade da assistência médico-hospitalar, sendo considerada prioritária e garantia de qualidade na área de assistência médica¹⁵.

Considerando a importância do assunto, reconhecido como uma questão de saúde pública, foram tomadas muitas medidas, inclusive a criação de uma legislação pertinente³⁻⁶, como a Portaria 2616/98/MS¹³. Tal instrumento tem por objetivo apresentar aos profissionais de saúde, por meio de diretrizes e normas simples e acessíveis, as informações a respeito da implantação e implementação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), dando diretrizes para sua criação.

O PCIH é o conjunto de ações desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, para a máxima redução possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares, definidas anualmente e que devem ser postas em prática pelas CCIHs dos estabelecimentos.

Portaria 2616/98/MS¹³ determina que “todo hospital e clínica deverá constituir em seu estabelecimento uma Comissão de Infecção”^{7,13}. Desse modo, a responsabilidade dos estabelecimentos e, conseqüentemente das respectivas CCIH, é grande, uma vez que devem buscar condições para minimizar a IrAS, assegurando a saúde do usuário. Além disso, a existência desta comissão pode ser considerada estratégica para a melhoria da qualidade da assistência médica¹⁶. Assim, a incumbência de fiscalizar, avaliar e monitorar o funcionamento e qualidade da assistência prestada ao paciente, no que se refere a controle de infecção, bem como do funcionamento do PCIH nos estabelecimentos de saúde, é da Vigilância Sanitária. Essa fiscalização tem como ferramenta para inspeção do PCIH a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 48¹².

O órgão fiscalizador em estudo exige dos hospitais e clínicas, independente do convênio, a entrega anual do PCIH, do relatório de indicadores de infecção hospitalar e da ata das reuniões da CCIH, sendo os dois esses últimos solicitados trimestralmente.

A finalidade do PCIH é nortear as ações a serem desenvolvidas pelas CCHI das unidades de assistência a saúde. A entrega anual desse à divisão de fiscalização serve como parâmetro para observar o cumprimento às ações contidas no mesmo. No presente estudo o PCIH foi encaminhado por 49,1% dos estabelecimentos, representando, portanto, a documentação com maior adesão de envio pelas CCIH a VISA, possivelmente pelo fato de sua entrega ser somente anual. Entre os que enviaram o PCIH, houve predominância dos hospitais, sendo os públicos os mais atuantes, já que cerca de 80% estabelecimentos entregaram tal documento. A negligência a tal determinação se torna mais evidente entre as clínicas privadas, entre as quais 84,2% não encaminharam o programa.

A situação real de incidência e prevalência das infecções hospitalares pode ser evidenciada nos relatórios de indicadores de infecção. Os indicadores fornecem informações importantes para as CCIHs definirem seus principais pontos de atuação dentro do serviço. É dever das comissões, notificarem aos Serviços de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de infecção hospitalar¹³. Essa determinação não foi evidenciada neste estudo, pois um número reduzido de estabelecimentos de saúde (n=25; 22,3%) enviou de forma integral os relatórios de indicadores. Os hospitais públicos e os filantrópicos foram os estabelecimentos que mais cumpriram essa determinação, com um percentual de envio de 50%.

Para um funcionamento adequado de uma CCIH, deverão ocorrer reuniões periódicas entre os membros das comissões e os dirigentes da unidade hospitalar. Tais reuniões deverão ser registradas em ata que deverá conter, informações como: local, data e hora, nome e assinatura dos membros participantes, resumo do expediente e decisões tomadas^{7,13}. As atas das comissões são documentos solicitados como instrumento que registra as ações da CCIH, além de descrever a situação epidemiológica das infecções hospitalares do estabelecimento. Neste sentido, dentre a documentação exigida pela Divisão, encontra-se a ata das reuniões da comissão, cuja finalidade é verificar o cumprimento da elaboração e divulgação do relatório junto a comunidade hospitalar. Desse modo, observou-se que essa documentação foi a menos encaminhada, ou seja, a maioria dos estabelecimentos não enviaram ou enviaram de modo incompleto. A não entrega da ata compromete a identificação do real funcionamento e atuação da comissão em seu respectivo estabelecimento.

Contrariamente as determinações e as diretrizes da Portaria 2616/98/MS¹³, o estudo atual evidenciou que um número bastante reduzido de estabelecimentos de saúde (n=4) enviou a documentação total, constituindo apenas 3,6% da população analisada. De acordo com o Art. 5º da Portaria, “a inobservância ou o descumprimento das normas aprovadas por esta Portaria sujeitará o infrator ao processo e às penalidades previstas em Lei [...]”.

Quando avaliada a entrega da documentação total de acordo com a categoria e convênio dos estabelecimentos, percebe-se que apenas 5,1% dos hospitais privados enviaram todos os documentos e que essa situação foi mais crítica ainda no caso das clínicas privadas, entre as quais nenhum estabelecimento realizou a entrega completa da documentação. Quanto aos hospitais públicos, embora todos tenham entregado a

documentação de modo incompleto, é importante destacar que o envio de todas as atas de reuniões da CCIH foi o aspecto comprometedor, uma vez que sua adesão à entrega dos demais documentos foi proporcionalmente maior para esse tipo de estabelecimento. Portanto, os hospitais públicos foram os estabelecimentos de saúde que cumpriram com maior afinco as determinações legais, desmistificando a representação social de que os piores serviços são prestados por instituições públicas. A obediência ao regimento governamental quanto à documentação relativa à CCIH é essencial, pois favorece a certificação de controle e a disponibilização de informações pertinentes em tempo hábil.

Este estudo apresentou dificuldades na coleta e interpretação dos dados, uma vez que não foram encontradas as documentações de algumas instituições. Este fato chamou a atenção e permitiu algumas interpretações: nesses estabelecimentos de saúde não há CCIH constituída/atuante?, na divisão não foram encontrados os documentos desses estabelecimentos?, esses estabelecimentos de saúde não entregaram as documentações exigidas?. Um aspecto de grande relevância deste estudo é o fato de ser pioneiro no município em estudo e desta forma servirá de base para outros estudos posteriores.

Ao considerar a análise dos documentos apresentados, verificou-se que cada unidade entrega a documentação de uma forma específica. Há uma diversidade na apresentação dos dados. Em alguns casos fica subentendido que a elaboração dos documentos não foi compreendida pelos responsáveis da CCIH. Neste sentido, recomendam-se estudos que busquem alternativas capazes de minimizar as “falhas” e permitir a padronização simples da documentação exigida, facilitando a apresentação e elaboração de tais documentos.

As ações voltadas ao controle das IrAS promovem a redução de custos e implementam a melhoria na qualidade da assistência prestada aos usuários da saúde. Desse modo, a entrega da documentação ao órgão competente pode refletir o grau de envolvimento da instituição com o controle da IrAS, originada em seu estabelecimento, além de permitir seu acompanhamento pela fiscalização. Assim, os dados obtidos neste estudo podem contribuir no sentido de fornecer subsídios a futuras análises sobre a temática, tendo-se em vista que este é o primeiro trabalho relacionado à entrega da documentação pertinente à Portaria 2616/98/MS. Pode também servir como um indicativo da fragilidade do PCIH, considerando a necessidade de fiscalizar se ele realmente está em funcionamento. Também indica a necessidade de padronização da documentação exigida pela Portaria 2.616 MS, com o intuito de facilitar a avaliação dos dados relativos à IrAS.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa demonstrou que a entrega de documentos ao órgão fiscalizador ocorre de forma insatisfatória, provavelmente por falta de conscientização/conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos no processo. A deficiência no sistema de vigilância e na padronização dos documentos corrobora para tal situação.

A criação de banco de dados, elaboração de modelos padrões para entrega dos documentos, e a sistematização de arquivo para guarda da documentação, seriam eficazes para uma entrega mais favorável.

Atuação dos órgãos de fiscalizador é importante para controle das ações das comissões. Contudo, uma CCIH atuante é essencial na qualidade da assistência. Desse modo, os dados apresentados podem contribuir no sentido de fornecer subsídios a futuras análises sobre a temática relevantes para o cenário local e nacional.

REFERÊNCIAS

1. Center For Disease Control – CDC. National Nosocomial Infection Study – NNIS. Manual, seção XIII, Maio 1994.
2. Martins MA, Franca E, Matos JC, Goulart EM. A Vigilância pós-alta das infecções de sítio cirúrgico em crianças e adolescentes em um hospital universitário de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24 (5): 1033-41.
3. Sousa CMM, Alves MSCF, Moura MEB, Silva AO. Os direitos dos usuários da saúde em casos de infecção hospitalar. *Rev. Bras. Enferm*. 2008; 61 (4): 411-17.
4. Sousa CMM, Feitosa MS, Moura MEB, Silva AO. Representações Sociais das implicações legais da infecção hospitalar e de seu controle. *Rev. Bras. Enferm*. 2007; 60 (4):428-33.
5. Andrade GM. Custos da infecção hospitalar e o impacto na área da saúde. *Méd., Brasília*. 2005; 42 (1/2): 48-50.
6. Fernandes AT, Noca SCR. Do controle de infecção ao controle de qualidade. In: Fernandes AT. *Infecção hospitalar e suas interfaces na área de saúde*. São Paulo: Atheneu; 2000.
7. Giunta APN, Lacerda RA. Inspeção dos Programas de Controle de Infecção Hospitalar dos serviços de saúde pela Vigilância Sanitária: diagnóstico de situação. *Rev. Esc. Enferm*. 2006; 40 (1): 64-70.
8. Oliveira R, Maruyana S. Controle de infecção hospitalar: histórico e papel do estado. *Rev. Eletr. Enf*. 2008; 10 (3): 775-83.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 9.431, de 06 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecção hospitalar pelos hospitais do país.
10. Souza ACS, Tipple AFV, Pereira MS, Prado MA. Desafios para o controle de infecção nas instituições de saúde: percepção dos enfermeiros. *Ciencia y enfermeria*. 2002; 8(1): 19-30.
11. Pereira MS, Nakatani AYK, Souza ACS. Organização técnica e funcional dos serviços de controle de infecção hospitalar existentes nos hospitais do município de Goiânia – Goiás. *Rev. Baiana Enferm*. 1994; (1/2): 53-67.
12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 48, de 02 de junho de 2000. Dispõe sobre o roteiro de inspeção dos programas de controle de infecção hospitalar. [acessado 2010 fev.]. Disponível em: <http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=482#>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.616, de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre a organização e implementação de programas de controle de infecção hospitalar em hospitais.

14. Entrevista realizada no Departamento de Vigilância Sanitária de Goiânia com Zilah Cândida Pereira das Neves, chefe da Divisão de Prevenção e Controle de Infecções em Serviços de Saúde, em 2.010.

15. Silva MFI, Santos BMO. Estudo histórico - organizacional da comissão de controle de infecção hospitalar de um hospital universitário. *Medicina Ribeirão Preto*. 2001, 34: 170-176.

16. Martins MA. *Manual de Infecção Hospitalar. Epidemiologia, Prevenção e Controle*. 2. ed. Belo Horizonte: MEDSI; 2001.

ANEXO 1

Formulário de coleta de dados

- 1 Nome da unidade: _____
- 2 Possui alvará? Não () Sim ()
- 3 Possui CCIH? Não () Sim ()
- 4 Qual a Categoria? Hospital () Clínica ()
- 5 Qual o convênio? Público () Privado () Filantrópico ()
- 6 Entrega a documentação? Total () Parcial () Não ()
- 7 Entrega a Ata da CCIH? Não ()
Sim () 1º Trimestre () 2º Trimestre ()
3º Trimestre () 4º Trimestre ()
- 8 Entrega o PCIH? Não () Sim ()
- 9 Entrega os relatórios de indicadores? Não ()
Sim () 1º Trimestre () 2º Trimestre ()
3º Trimestre () 4º Trimestre ()