



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765



Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar

Legenda

I	IMPRESINDÍVEL: item que pode influir em grau crítico na qualidade e segurança do atendimento hospitalar.
R	RECOMENDÁVEL: item que pode influir em grau menos crítico na qualidade e segurança do atendimento hospitalar
N	NECESSÁRIO: item que pode influir em grau não crítico na qualidade e segurança do atendimento hospitalar
INF	INFORMATIVO: item que oferece subsídios para melhor interpretação dos demais itens, sem afetar a qualidade e a segurança do atendimento hospitalar.

A – Identificação da Unidade Hospitalar

1. Razão social:			
2. CNPJ:			
3. Nome fantasia:			
4. Endereço:			
Bairro:	Município:	CEP:	UF:
Telefone:	Fax:		
5. E-mail:			
6. Tipo da unidade hospitalar:			
7. Nível: <input type="checkbox"/> Primário <input type="checkbox"/> Secundário <input type="checkbox"/> Terciário	8. Número de leitos:		
9. Representante legal:			
10. Responsável técnico:			11. CRM:
12. Data de preenchimento da identificação da unidade hospitalar:			
13. Técnico responsável pelo preenchimento:			



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765



B – Inspeção do Programa e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH/CCIH)

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH/CCIH)		NÍVEL	SIM	NÃO
1.	Existe CCIH neste hospital. (SIAGR 2.1)	I		
2.	A CCIH está formalmente nomeada. (SIAGR 2.2)	I		
3.	Existe regimento interno desta CCIH. (SIAGR 2.3) (anexar cópia)	N		
4.	Quais as áreas de formação dos membros da CCIH? Indique o número de cada categoria: Médicos: _____ Outros: _____ Enfermeiros: _____ Especificar: _____ Farmacêuticos: _____ Administrador: _____	INF		
5.	Existe PCIH neste hospital. (SIAGR 2.4)	I		
6.	Existem manuais ou rotinas técnico-operacionais visando à prevenção e controle da infecção hospitalar. (SIAGR 4.1)	N		
6.1.	Quais: _____ _____ _____	INF		
7.	Existe treinamento específico, sistemático e periódico do pessoal do hospital para o controle de infecção hospitalar. (SIAGR 4.2)	N		
7.1.	Periodicidade deste treinamento: <input type="checkbox"/> 1 (um) a cada seis meses <input type="checkbox"/> 1 (um) a cada ano <input type="checkbox"/> Outros - especificar: _____	INF		
8.	As reuniões da CCIH ocorrem regularmente e são registradas em atas. (SIAGR 2.5)	N		
8.1.	Os registros das atas indicam com clareza a existência de um programa de ação para o controle de infecção no hospital. (SIAGR 2.6)	N		
9.	A CCIH participa de comissão técnica para especificação de produtos e correlatos a serem adquiridos.	R		
10.	A CCIH realiza o controle sistemático da prescrição de antimicrobianos.	N		
10.1.	Existe formulário para a prescrição de antimicrobianos.	N		
11.	Existem procedimentos escritos relativos ao uso racional de germicidas que garanta a qualidade da diluição final. (SIAGR 4.3)	N		
12.	O hospital tem serviço de limpeza: <input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Terceirizado	INF		
12.1.	No caso de ser terceirizado, indicar o serviço (nome, endereço completo). _____ _____	INF		
13.	A CCIH estabelece as diretrizes básicas para a elaboração dos procedimentos escritos do serviço de limpeza.	N		
13.1.	Existem procedimentos escritos e padronizados do serviço de limpeza.	N		
13.2.	A CCIH supervisiona a aplicação destes procedimentos.	N		
14.	A CCIH estabelece programa de treinamento para o serviço de limpeza.	N		



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765



15.	A CCIH elabora regularmente relatórios contendo dados informativos e indicadores do controle de infecção hospitalar? (anexar o mais recente).	I		
15.1.	Periodicidade: _____	INF		
16.	A CCIH divulga os relatórios entre o corpo clínico do hospital.	N		
17.	A CCIH comunica periodicamente à direção e à comissão estadual/distrital a situação do controle de infecção hospitalar.	N		
17.1.	Periodicidade: _____	INF		
18.	A CCIH promove debates com a comunidade hospitalar sobre o controle de infecção hospitalar.	R		
18.1.	Qual a periodicidade dos debates. <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros Especificar: _____	INF		
19.	Existe consórcio com outros hospitais para utilização recíproca de recursos técnicos, materiais e humanos na implantação do PCIH.	R		
20.	O hospital dispõe de mecanismo para detecção de casos de infecção hospitalar pós-alta: <input type="checkbox"/> Ambulatório de egressos <input type="checkbox"/> Aerograma <input type="checkbox"/> Busca fonada <input type="checkbox"/> Outros especificar: _____	N		
21.	O hospital dispõe de mecanismo de comunicação ou integração com outros serviços de saúde para detecção de casos de infecção hospitalar.	R		
22.	Existem normas e rotinas, visando limitar disseminação de micro-organismos de doenças infectocontagiosas em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e isolamento.	I		
23.	Existe política de utilização de antimicrobianos definida em cooperação com a comissão de farmácia e terapêutica.	N		
24.	Existe interação entre a CCIH e as coordenações de controle de infecção hospitalar municipais e estaduais/distrital.	N		
25.	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.	I		
26.	Na ausência de núcleo epidemiológico, a CCIH notifica aos órgãos de gestão do SUS os casos diagnosticados ou suspeitos de doenças de notificação compulsória.	I		

C – Inspeção da CCIH Membros Executores – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH/CCIH)		NÍVEL	SIM	NÃO
1.	A CCIH conta com membros executores. (SIAGR 3.1)	I		
2.	Estão formalmente nomeados. (SIAGR 3.2)	I		
3.	Quais as áreas de formação dos membros executores da CCIH? Indique o número de cada categoria: <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Médicos <input type="checkbox"/> Farmacêuticos <input type="checkbox"/> Outros Especificar: _____	INF		



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Av. Dr. Amalido, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765



4.	Qual a carga horária destes profissionais: Enfermeiros: _____ Médicos: _____ Outros: _____ especificar: _____	INF		
5.	Existem procedimentos escritos orientando:			
5.1.	Lavagem das mãos.	N		
5.2.	Biossegurança (exposição a material biológico e acidentes com perfuro cortantes).	N		
5.3.	Cuidados com catéteres intravasculares e urinários.	N		
5.4.	Curativos.	N		
5.5.	Limpeza e desinfecção de artigos.	N		
5.6.	Esterilização.	N		
5.7.	Limpeza de ambientes.	N		
6.	Existe treinamento dos funcionários para a aplicação dos procedimentos citados no item 6 acima, realizados em parceria com outras equipes.	N		
6.1.	Existem registros.	N		
7.	Existe rotina de controle bacteriológico da água que abastece o hospital.	N		
7.1.	Existe rotina de limpeza de cada caixa d'água que abastece o hospital.	N		
7.2.	Indicar a frequência com que é realizado o procedimento: _____	N		
8.	Qual a periodicidade de visitas dos membros executores da CCIH nas áreas destinadas a pacientes críticos:			
8.1.	Na UTI adulto: <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Outros Especificar: _____	INF		
8.2.	Na UTI neonatal: <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Outros Especificar: _____	INF		
8.3.	Na UTI pediátrica: <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Outros Especificar: _____	INF		
8.4.	Berçário de alto risco: <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Outros Especificar: _____	INF		
8.5.	Queimados: <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Outros Especificar: _____	INF		
8.6.	Hemato-oncológicos:	INF		



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765



	<input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Outros Especificar: _____			
8.7.	Sida/AIDS: <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Outros Especificar: _____	INF		
9.	Periodicidade de visitas dos membros executores da CCIH a outros setores: <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Outros Especificar: _____	INF		
10.	Existem programas de imunização ativa em profissionais de saúde em atividade de risco.	N		
10.1.	Quais: _____	INF		
11.	Existe sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares?	I		
11.1.	A vigilância epidemiológica das infecções hospitalares é: <input type="checkbox"/> Geral (todo hospital) <input type="checkbox"/> Por objetivo <input type="checkbox"/> Dirigida. Em quais serviços: _____	INF		
12.	Existe coleta de dados sobre infecção hospitalar.			
13.	Processo utilizado: <input type="checkbox"/> Busca ativa <input type="checkbox"/> Busca passiva (ficha de notificação/prontuário) <input type="checkbox"/> Busca mista (busca ativa + busca passiva)	INF		
14.	São levantados os indicadores de infecção hospitalar.	N		
15.	Indicadores utilizados no controle de infecção hospitalar:			
15.1.	Taxa de infecção hospitalar.	N		
15.2.	Taxa de paciente com infecção hospitalar.	N		
15.3.	Taxas de infecção hospitalar por topografia: Urinária: _____ Cirúrgica: _____ Respiratória: _____ Cutânea: _____ Corrente sanguínea _____ Outros: _____ Especificar: _____	N		
15.4.	Taxa de infecção hospitalar por procedimento.	N		
15.5.	Taxa de infecção hospitalar em cirurgia limpa: _____	N		
15.6.	Coeficiente de sensibilidade/resistência dos micro-organismos aos antimicrobianos.	R		



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765



15.7.	Percentual de antimicrobianos em cirurgia nos últimos doze meses: Profilático _____ % Terapêutico _____ % Não usou _____ %	INF		
15.8.	Taxa de letalidade por infecção hospitalar.	N		
16.	A taxa de infecção hospitalar nos últimos 12 meses é: _____	INF		
17.	Existem avaliação e priorização dos problemas com base nestes indicadores.	N		
18.	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.	N		
19.	Existem registros de acidentes por pérfuro-cortantes em funcionários.	R		
19.1.	Número de ocorrências nos últimos seis meses: _____	INF		
19.2.	A CCIH tem atuação/apoio ao funcionário acidentado por pérfuro-cortantes.	N		
20.	É utilizado coletor de urina fechado com válvula anti-refluxo.	I		
21.	Existe EPI (equipamento de proteção individual) para realização de procedimentos críticos.	I		
21.1.	O uso do EPI é supervisionado pela CCIH.	N		
22.	Existem recipientes diferenciados para desprezar os diversos tipos de resíduos hospitalares.	N		
23.	O serviço de lavanderia é: <input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Terceirizado	INF		
23.1.	A lavanderia hospitalar possui sistema de barreiras.	N		
24.	O hospital conta com laboratório de microbiologia.	I		
24.1.	O laboratório de microbiologia é: <input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Terceirizado	INF		
25.	São emitidos relatórios de sensibilidade/resistência bacteriana para o corpo clínico e CCIH.	N		
26.	Existe orientação médica ou consulta aos infectologistas da CCIH na prescrição de antimicrobianos.	R		
27.	A CCIH estabelece medidas de educação continuada da equipe médica em relação à prescrição de antimicrobianos.	R		
28.	São realizadas auditorias internas para avaliar o cumprimento do pcih. (SIAGR 3.3)	R		
29.	Existem registros. (SIAGR 3.4)	R		

D – Conclusão

Conclusão		SIM	NÃO
1.	O PCIH está implantado.		
1.1.	Em caso afirmativo, informar:		



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIVISÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Av. Dr. Amaldo, 351- Anexo III – 6.º andar – CEP 01246-901 - Tel.: (11) 3065-4764/44 – Fax: 3065-4765



	<input type="checkbox"/> Totalmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente		
2.	A documentação apresentada demonstra que a CCIH é atuante. (SIAGR 3.5)			
3.	Os indicadores de infecção hospitalar são compatíveis com a realidade hospitalar observada.			
4.	Há preocupação da CCIH na divulgação de seus dados.			
5.	Há preocupação da CCIH com a capacitação técnica dos profissionais que atuam no hospital.			
6.	A partir dos resultados das auditorias internas foram implementadas ações corretivas objetivando a melhoria da qualidade dos serviços.			
7.	Foram evidenciadas alterações nos indicadores de controle de infecção hospitalar mediante a realização de capacitação e treinamento contínuo.			
8.	Está evidenciado o comprometimento e apoio da direção para a implementação do PCIH.			

E – Pessoas contatadas

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

F – Equipe de inspeção

Nome do técnico	Credencial	Assinatura
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Data da inspeção:

G – Embasamento legal

Resolução RDC n.º 48, de 2 de junho de 2000 – Aprova o Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.