



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**

**Secretaria de Estado da Saúde**

**Sistema Único de Saúde**

**Superintendência de Vigilância em Saúde**

**Coordenação Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde - CECISS**



## **NOTA TÉCNICA CECISS/SUV Nº 01/2019**

Orientações para o cadastramento das Comissões e Serviços de Controle de Infecções hospitalar (CCIH-SCIH) e Vigilância Epidemiológicas de Indicadores de Infecções Relacionadas à assistência a saúde dos Serviços de Saúde do estado de Santa Catarina- 2019.

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SUV/ SES/SC:**

**Superintendente:** Raquel Ribeiro Bittencourt

**Coordenação Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde - CECISS:**

**Coordenadora:** Ida Zoz de Souza

**Equipe Técnica:** Giselli Antunes Fernandes  
Rosa Claudia Onzi

**Elaboração**

Equipe Técnica CECISS/SUV

Florianópolis, Janeiro de 2019.

## Sumário Remissivo:

1. Apresentação .....	3
2. Objetivo .....	3
3. Escopo .....	4
4. Das Legislações aos Serviços de Saúde e CCIHs .....	6
5. Definição e Constituição da CCIH/SCIH .....	8
6. Orientações gerais para preenchimento do formulário de cadastramento.....	9
6.1 Formulários de cadastramento CCI/SCIH Santa Catarina 2019 - Link de acesso: <a href="http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=37880">http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=37880</a> .....	9
Observação.....	9
7. Vigilância Epidemiológica de IRAS e RM.....	10
7.1. Fatores que influenciam no desenvolvimento das IRAS:.....	10
7.2. Critérios para a escolha do conjunto de indicadores .....	10
7.3. Utilização do Sistema Formsus pela CECISS/SUV em Santa Catarina:.....	11
7. Referências bibliográficas .....	12
ANEXO I – Ato de constituição e nomeação da CCIH – (Anexar ao formulário) .....	13
ANEXO II – Ata de Instalação e Reuniões da CCIH – (Anexar ao formulário) .....	14
ANEXO III – Regimento Interno da CCIH – (Anexar ao formulário).....	14
ANEXO IV – Passo-a-Passo para Preenchimento do Formulário de Cadastramento da CCIH/SCIH dos Estabelecimentos de Serviço de Saúde de Santa Catarina.....	17



Secretaria de Estado da Saúde – Anexo I  
R. Esteves Júnior, 390. 1.º andar, Centro – Florianópolis/SC  
CEP 88015-130 Fone: (48) 3665-4503, 3665-4521, 3665-4523  
E-mail: [ceciss@saude.sc.gov.br](mailto:ceciss@saude.sc.gov.br)



## 1. Apresentação

A Coordenação Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde (CECISS) do Estado de Santa Catarina está oficializada por meio da [Portaria SES nº 540/08](#) de 27 de agosto de 2008, Publicado em 03 de Novembro de 2009, que descreve a reestruturação e define a constituição da CECISS e membros que a constituem. Possui [REGIMENTO DA CECISS/ SUV / SES / SC](#), Publicado em 18 de Maio de 2009.

**Art. 2º** A Coordenação Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde é interinstitucional e multiprofissional/multidisciplinar, tendo um caráter técnico, científico, normativo, ético, educativo e de assessoria, visando à prevenção e o controle das infecções em serviços de saúde, bem como a qualidade da assistência prestada nesses estabelecimentos. Atua no fortalecimento das ações de prevenção e controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), resistência microbiana (RM) no monitoramento de indicadores e na ocorrência de surtos dos serviços de saúde.

Vinculada a Vigilância em Saúde Estadual, a CECISS atua na vigilância epidemiológica que é um dos componentes essenciais dos programas de prevenção e controle das IRAS e Resistência Microbiana (RM), segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).

Com a vigilância epidemiológica é possível:

- ✓ Obter taxas que permitem conhecer a realidade epidemiológica (microbiota local);
- ✓ Identificar os padrões mais relevantes de resistência microbiana;
- ✓ Identificar surtos antes de sua propagação;
- ✓ Avaliar a eficácia e a efetividade das medidas de prevenção e controle aplicadas;
- ✓ Avaliar fatores que possam estar associados ao aumento ou diminuição da ocorrência do evento estudado.

## 2. Objetivo

O objetivo deste documento é fornecer orientações gerais para o cadastramento das Comissões e Serviços de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), dos serviços de saúde de SC.

Desde 2008, a CECISS mantém um Cadastro das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos serviços de saúde públicos e privados do estado de Santa Catarina. Em 2019, sentimos a necessidade de realizar o **cadastro das CCIH de SC**, em cadastro estadual único, através de formulários eletrônicos FormSus/Datasus/MS, visto as muitas alterações que ocorrem na estrutura e constituição das CCIH/SCIH nos serviços de saúde nos últimos anos.

Esta atualização é importante para que possamos traçar um perfil mais fidedigno da organização das CCIHs do estado e melhorar a comunicação entre a CECISS e os controladores de infecção de SC, assim poderemos criar uma mala direta com todos os e-mails informados

possibilitando o envio de informações, alertas e comunicados em tempo real para todos os serviços de saúde cadastrados.

Este formulário deve ser preenchido obrigatoriamente por todos os serviços de saúde de SC, públicos ou privados, independente do número de leitos, contendo ou não UTI.

### 3. Escopo

Para fins dessa Nota Técnica serão consideradas as seguintes definições:

- I. **Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS):** Atualmente é o termo utilizado em substituição ao termo “infecção hospitalar”, ampliando o seu significado. As IRAS englobam não apenas as infecções que possam ter sua causa atribuída à assistência hospitalar, mas também o universo das infecções adquiridas por cuidados prestados em qualquer outro ambiente (Horan, Andrus & Dudeck, 2008), tais como instituições de longa permanência, ambulatórios e outros. A ocorrência destes agravos apresenta relevância epidemiológica, sobretudo em países em desenvolvimento e estão relacionados à segurança do paciente (Allegranzi et al., 2011).
- II. **Assistência à Saúde:** conjunto de ações e serviços de saúde cuja finalidade seja o diagnóstico, tratamento, acompanhamento e reabilitação de pacientes, bem como atividades destinadas ao processo de capacitação do indivíduo em melhorar, controlar e promover sua saúde, prevenir doenças ou sofrimento mental em indivíduos ou populações.
- III. **Acessos Invasivos:** Cateter Venoso Central-CVC quando implantado sua extremidade fica em um grande vaso no ou perto do coração, usados para administração de medicamentos, antibióticos, soluções, coleta de sangue ou transfusão de hemocomponentes, hemodiálise, monitorização hemodinâmica, incluindo os seguintes vasos: aorta, artéria pulmonar, veia cava superior, veia cava inferior, tronco braquiocefálico, veia jugular interna, veia subclávia, veia íliaca externa, veia íliaca comum e veia femoral. Em neonatos, considera artéria/veia umbilical e PICC. Ventilação Mecânica e cateter Vesical de demora.
- IV. **Paciente-dia:** unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia de um serviço em um determinado período de tempo é definido pela soma do total de pacientes a cada dia de permanência em determinada unidade.
  - a. **Paciente com Cateter Central-dia:** unidade de medida que representa a intensidade da exposição dos pacientes aos cateteres centrais. Este número é obtido através da soma de pacientes em uso de cateteres centrais, a cada dia, em um determinado período de tempo. No caso de Berçário de alto-risco devem ser incluídos neste número os pacientes em uso de

cateteres umbilicais. Quando o paciente tiver mais do que um cateter central, este deverá ser contado apenas uma vez, por dia de permanência na unidade.

- b. **Pacientes com sonda vesical-dia:** unidade de medida que representa a intensidade da exposição dos pacientes à sonda vesical de demora. Este número é obtido através da soma de pacientes em uso de sondas vesicais de demora, a cada dia, em um determinado período de tempo.
  - c. **Paciente com ventilador mecânico-dia:** unidade de medida que representa a intensidade da exposição dos pacientes aos ventiladores mecânicos. Este número é obtido através da soma de pacientes em uso de ventilador mecânica, a cada dia, em um determinado período de tempo.
- V. **Higienização das mãos:** A higienização das mãos nos Cinco Momentos - OMS tem como finalidades a remoção de sujidade, suor, oleosidade, células descamativas e microbiota transitória da pele, interrompendo a transmissão de infecções veiculadas pelo contato; prevenindo e controlando as infecções causadas por transmissão cruzada. Engloba a higienização simples, a higienização antisséptica, a fricção antisséptica e a antisepsia cirúrgica das mãos.
- VI. **Cirurgia limpa:** cirurgias realizadas em tecidos estéreis, não infectados, sem inflamação e na qual não houve penetração nos tratos respiratórios, gastrointestinal, genital ou urinário. São cirurgias fechadas por primeira intenção e se necessário, drenadas através de dreno fechado (MANGRAM, 1999). Podem incluir cirurgias de traumas fechados, desde que de acordo com os critérios definidos.
- VII. **Estabelecimento de Assistência a Saúde (SS):** Estabelecimentos de saúde destinados a prestarem assistência à saúde à população classificados em Assistência a Saúde e/ou que possuem interface com a saúde (Estabelecimentos de Interesse da Saúde).
- VIII. **Hospital Geral:** Segundo a definição do Ministério da Saúde do Brasil: “O termo hospital se refere” a um conjunto muito heterogêneo de estabelecimentos de saúde, unidades de diferentes portes, que podem oferecer uma variada gama de serviços e atividades e desempenhar funções muito distintas no âmbito da rede de atendimento à saúde. Estabelecimento com instalações para internação e em condições de oferecer assistência médica e de enfermagem, em regime contínuo 24h ao dia, para o diagnóstico, tratamento e reabilitação de indivíduos adoentados ou feridos que necessitem de cuidados clínicos e/ou cirúrgicos e que, para tal fim, conta com ao menos um profissional médico em seu quadro de funcionários. O hospital também pode prestar atendimento ambulatorial.

- a. **Porte do hospital:** Os hospitais, como definidos acima, podem ser classificados como:
  - b. **Pequeno porte** - capacidade de ocupação de até 49 leitos.
  - c. **Médio porte** - capacidade de ocupação de 50 a 199 leitos.
  - d. **Grande porte** - capacidade de ocupação com 200 ou mais leitos
  - i. **Hospital de longa permanência:** hospitais que possuem leitos de longa permanência como característica principal.
  - ii. **Hospital psiquiátrico:** hospitais que possuem leitos para tratamento psiquiátrico como característica principal.
  - iii. **Clínicas com procedimentos de alta complexidade:** As Clínicas com procedimentos de alta complexidade são estabelecimentos que envolvem a utilização de media ou alta tecnologia, realizam procedimentos invasivos que são realizados de forma eletiva ou de emergência em regime de assistência ambulatorial. São exemplos de procedimentos de alta complexidade: cirurgias, tratamentos quimioterápicos, endoscopias, dentre outros.
  - e. **Terapias Especiais:** atividades voltadas exclusivamente para a realização de quimioterapia, radioterapia ou cirurgias ambulatoriais.
  - f. **Serviços de diálise – Terapia Renal Substitutiva – TRS:** que realizam tratamento dialítico em pacientes com doença renal crônica, inscritos no programa de hemodiálise (HD) ou diálise peritoneal (DP), independente de serem intra ou extra-hospitalar.
- IX. Hospitais com porte cirúrgico:**
- a) **Hospital dia:** com alta precoce logo após o Pós-operatório até 24h.
  - b) **Instituições de Serviços de Saúde (SS):** Realizam procedimentos intervencionistas (cirúrgicos ou não), videocirurgia, laparoscopias, artroscopias, mesoterapias e colecistectomia videoassistidos; e Mutirões de cirurgias.
  - c) **Instituições de Serviços de Saúde (SS) com Centro Cirúrgico:** Realizam algumas das seguintes cirurgias: mamoplastia com implante de prótese mamária, artroplastia de joelho ou de quadril (mesmo sem leitos de UTI), e Mutirões de cirurgias.

#### 4. Das Legislações aos Serviços de Saúde e CCIHs

Considerando a Portaria GM/MS Nº 2.616, de 12 de maio de 1998, que define os critérios para o Programa de Controle de Infecção, composta por *cinco anexos*, com diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.

Em seu o anexo I, trata da organização e competências do programa e da comissão de controle de infecção, das definições da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH). A CCIH é um órgão de assessoria à

autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar, seus membros são divididos em consultores e executores, sendo esses encarregados da execução do PCIH, representando o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), sua composição deve ser informada aos órgãos oficiais, municipal e/ou estadual.

As IRAs, constitui um agravo significativo à saúde dos usuários dos Serviços de Saúde (SS), é considerada um epifenômeno<sup>6</sup>, e um importante índice da qualidade da assistência médico-hospitalar; sua prevenção e controle envolvem medidas de qualificação da assistência e da vigilância em saúde de cada unidade hospitalar, e das várias esferas de governo, para ofertar uma assistência segura aos pacientes.

Aos SS cabe assegurar condições preveníveis de Eventos Adversos Infeciosos - IRAS na assistência aos pacientes, nos procedimentos realizados durante sua estadia, tendo como obrigação oferecer serviços de excelência em matéria de boas práticas nos serviços de apoio, de higiene (aspectos ambientais e segurança assistencial), no controle e prevenção transmissão cruzada de patógenos, na prevenção de IRAS em grandes sítios (PNM aspirativa; PAV-VM; IPCS-CVC; ITU-CVD; ISC), adotar protocolos de cirurgias seguras, e tratamento das infecções e uso racional de antimicrobianos.

O Responsável Legal pelo Serviço de Saúde (Diretor Clínico/Gerente/Administrador) tem como dever cumprir as medidas conforme a regulamentação da ANVISA nas Portarias GM/MS nº 2.616 de 12 de maio de 1998, publicada no DOU de 13 de maio de 1998; da RDC ANVISA 48/2000 ou outra que vier a substituí-las, bem como as Notas Técnicas e normas estaduais vigentes. A GEVIMS e a CECISS como vigilância em saúde, em seu exercício regulador e normativo, está em constante monitoramento, em contínua recomendação às instituições prestadoras de serviços de saúde à adoção e adesão aos meios de proteção capazes de evitar e/ou mitigar eventos adversos infecciosos à saúde dos profissionais da assistência, clientes, pacientes e dos circunstantes (Decreto nº 77.052, de 19 de janeiro de 1976, art. 2º, inciso IV) ou outra que a substitua:

- **Lei Federal 9.431, de 06/01/97** (ou outra que a substitua) - Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País. Considera-se para efeito da Lei, Programa de Controle e Prevenção de IRAS - PCPI É um conjunto de planejamento e ações desenvolvidas, deliberadas na programação anual da CCIH/SCIH, com vistas com a redução máxima possível da incidência e da gravidade das IRAS e RM, sempre embasadas nas melhores evidencias e legislações vigentes. [Lei nº 9.431 de 06/01/1997](#)
- **Portarias GM/MS nº 2.616 de 12 de maio de 1998**, publicada no DOU de 13 de maio de 1998; expede, na forma dos anexos I, II, III, IV, e V, diretrizes e normas para prevenção e controle de IRAS [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html)

## 5. Definição e Constituição da CCIH/SCIH

É um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição.

### Da composição da CCIH/SCIH:

**Dos Membros consultores – Comissão de controle de Infecção hospitalar - CCIH:** Os membros consultores serão os profissionais que representarão suas áreas de atuação, como medicina, farmácia, enfermagem, microbiologia, lavanderia, serviço de higienização hospitalar, administração, dentre outras. Sua função será o fornecimento de orientações e ou assessorias sobre suas áreas, quando solicitados.

**Dos Membros executores – SCIH:** Os membros executores representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH (médico e enfermeiro) São responsáveis pela execução das Diretrizes do PCIH, atendendo as normas vigentes para prevenção e controle, e da vigilância epidemiológicos das IRAS e RM. Um deles, preferencialmente, deve ser o enfermeiro. A vigilância epidemiológica das IRAS e RM é a observação ativa, sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, dos eventos, dos indicadores e das condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle, e do Programa de Controle das Infecções Hospitalares – PCIH.

Devem possuir carga horária diária específica para a execução das atividades. Os membros executores deverão ser no mínimo 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. Nos hospitais com leitos destinados a pacientes críticos, a CCIH deverá ser acrescida de outros profissionais da área de saúde. Os membros executores terão acrescidas 2 (duas) horas semanais de trabalho para cada 10 (dez) leitos ou fração. O enfermeiro que será membro executor, deverá obrigatoriamente ter formação mínima específica de infecção hospitalar ou equivalente.

A constituição da CCIH/SCIH deve contemplar a Portaria 2616/98 que determina os documentos necessários:

**Ato de Constituição e Nomeação da CCIH – Portaria de Constituição:** Trata-se de ato expedido pelo Diretor Geral da Instituição ou autoridade competente, com o objetivo de designar pessoal, delegar competência para o planejamento e execução dos serviços de prevenção e controle das infecções hospitalares.

- Ata de instalação da CCIH/SCIH
- Regimento interno validado pela Alta Administração
- Programa de Controle de Infecção Hospitalar do ano vigente.

A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada em Diário Oficial do Estado, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento. O presidente da comissão, assim como todos os membros, será nomeado pela Direção do hospital. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão. No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no

início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser atualizados diretamente do FormSus, através do protocolo salvo anteriormente pelo responsável da sua CCIH e comunicado via e-mail a CECISS, no endereço eletrônico: [ceciss@saude.sc.gov.br](mailto:ceciss@saude.sc.gov.br)

**Da Sede:** A sede da comissão deverá contar com uma sala exclusiva a ser disponibilizada por cada hospital, com a infraestrutura básica necessária para seu funcionamento, disponibilizando acesso a computador, internet e linha telefônica/fax.

## 6. Orientações gerais para preenchimento do formulário de cadastramento

Para realizar o preenchimento do formulário de cadastramento das CCIHs estaduais e acessar o formulário utilizando o endereço eletrônico: **ANEXO IV – Passo-a-Passo para Preenchimento do Formulário de Cadastramento da CCIH/SCIH dos Estabelecimentos de Serviço de Saúde de Santa Catarina**

### 6.1 Formulários de cadastramento CCI/SCIH Santa Catarina 2019 - Link de acesso: [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=37880](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=37880)

**OBSERVAÇÃO:** Para realizar a notificação *não é necessária* à inclusão de senhas ou login, ao acessar o link automaticamente já abre a tela de notificação. *A segurança do cadastramento acontece via protocolo.*

O formulário de cadastramento dos dados da CCIH e do Serviço de saúde apresentam no início as observações e orientações para o seu preenchimento: Segue orientações pontuais

- a. Para o preenchimento dos campos: Utilizar números absolutos e inteiros e/ou preencher por escrito quando solicitado; nos itens 53, 54 e 55 anexar os documentos solicitados.
- b. O responsável pelo preenchimento do formulário deve clicar no botão **GRAVAR**, no final da página, respeitando as indicações de campos obrigatórios (\*), para que os dados possam ser inseridos no banco de dados Estaduais.
- c. Após esse procedimento será gerado um número de **PROTOCOLO** que deve ser guardado pelo serviço de saúde, pois somente por meio desse número será possível fazer alguma alteração futura nessa notificação.
- d. Orientamos que o serviço faça a impressão do cadastramento (com o Nº do PROTOCOLO) para o controle do envio das informações. Não é necessário o envio deste formulário por e-mail ou pelo correio.

**Observação:** nos **ANEXO I II e III** apresentamos sugestões de modelos dos documentos: Ata de constituição e nomeação; Ata de instalação e/ou de reuniões da CCIH e regimento interno das CCIH dos Serviços de Saúde. (Documentação solicitada em anexo ao formulário de cadastramento); no **Anexo IV** Orientações detalhadas para o preenchimento.

Recomendamos, caso o notificador necessite parar a notificação antes de terminá-la, que **GRAVE** a notificação, copie e salve o número do **PROTOCOLO** gerado por ele para que

posteriormente possa reabrir o mesmo arquivo e continuar a notificação, evitando que sejam feitas notificações duplicadas referentes ao mesmo mês de vigilância. A mesma recomendação aplica-se para necessidades de alterações e correções no formulário após sua gravação.

## 7. Vigilância Epidemiológica de IRAS e RM

Conforme a Portaria GM/MS nº 2616/1998, a VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES 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. A vigilância epidemiológica ativa é um dos pilares do controle das IRAS, pois permite a determinação do perfil endêmico das instituições, a identificação de eventos inesperados (surto) e o direcionamento das ações de prevenção e controle. A monitorização das IRAS é um fator de segurança para o paciente.

As CCIH/SCIH atuantes com foco na segurança do paciente, na prevenção dos Eventos adversos infecciosos – IRAS, agravo complexo e multifatorial, tem interface relacionada às condições do paciente, comorbidades, e práticas clínicas, cirúrgicas adotadas pelas equipes assistenciais do hospital, as IRAS impactando sobre o tempo de internação, aumento da mortalidade e de custos, razão da importância de adotar critérios fundamentados e baseados nas melhores evidências para os protocolos institucionais. Devem somar estratégias que associam inteligência e envolvimento das equipes multiprofissional e os gestores.

### 7.1. Fatores que influenciam no desenvolvimento das IRAS:

- ✓ **Agente etiológico:** resistência antimicrobiana, virulência e inoculo.
- ✓ **Fontes de infecção:** transmissão cruzada de pacientes infectados ou colonizados por meio das mãos dos profissionais de saúde, objetos e superfícies contaminadas.
- ✓ **Suscetibilidade do paciente:** algumas condições/fatores predisõem os pacientes às infecções por microrganismos oportunistas como extremos de idade, doenças crônicas, neoplasias, imunossupressão, desnutrição, intervenções diagnósticas e terapêuticas.
- ✓ **Resistência microbiana:** uso de antimicrobianos

### 7.2. Critérios para a escolha do conjunto de indicadores

- ✓ Indicadores são relações numéricas que visam estabelecer medidas de determinação de ocorrências de um evento;
- ✓ São parâmetros representativos de um processo que permitem quantificá-lo;
- ✓ Os dados devem ser facilmente obtidos através de vigilância objetivada nas unidades críticas;
- ✓ As taxas calculadas devem espelhar o mais fielmente possível a qualidade dos processos de atendimento à saúde;

- ✓ Os indicadores escolhidos devem considerar as características básicas da unidade de saúde, com respeito à realização de procedimentos específicos: procedimentos cirúrgicos, atendimento ao paciente crítico (UTI), gravidade, internação de longa permanência;
- ✓ As taxas gerais de infecção (número de IRAS ou número de pacientes com IRAS x 100 admissões ou saídas) têm sido consideradas um indicador grosseiro, pois não levam em conta os fatores de risco, como tempo de permanência, utilização de procedimentos invasivos ou gravidade, podendo indicar uma normalidade ou excedentes de IRAS que não existem.

De acordo com portaria 2.616 no anexo III, a CCIH/SCIH deve 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 de indicadores e de IRAS e/ou custo. Nesta portaria são indicados os métodos prospectivos, retrospectivos e transversais, visando determinar taxas de incidência ou prevalência. Sendo recomendados os métodos de busca ativa\* de coleta de dados para Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares.

*\*A busca ativa, significa que os profissionais executores do Serviço de Controle de Infecção hospitalar vão em campo realizar o diagnóstico.*

A vigilância ativa é um dos pontos centrais de atuação da CCIH/SCIH e alimenta dados estatísticos, o uso de métricas é essencial para parametrizar os índices de DI de IRAS (IPCS, ITU, PNM-PAV, PANV, ISC) apontando para onde é importante agir, gerando relatórios estratificados com análise de onde alocar os recursos para melhorar os processos internos e dar *feedback* das ações propostas, favorecer uma aproximação maior da CCIH/SCIH com os profissionais e serviços monitorados. Uma observação a ser feita sobre a vigilância epidemiológica, é que apesar de ser um pilar do programa, ele em si não é seu objetivo final, pois a obtenção e análise de taxas são trabalhosas, e não devem ocupar demasiado tempo dos profissionais em detrimento das atuações preventivas e resolutivas<sup>2</sup>, a função primordial da análise dos dados desta vigilância é fornecer subsídios que orientem a execução oportuna das ações de prevenção e controle das IRAS para as CCI/SCIH.

### **7.3. Utilização do Sistema Formsus pela CECISS/SUV em Santa Catarina:**

A CECISS realiza monitoramento compartilhado como a GVIMS e GGTS das notificações dos indicadores nacionais obrigatórios, evitando assim que os serviços tenham que realizar dupla notificação. O instrumento de coleta de dados padronizado pelo ANVISA permite obter indicadores relacionados à aquisição de Infecções relacionadas a procedimento cirúrgico ISC, IRAS em UTI adulto, pediatria e neonatologia e o uso de dispositivos invasivos, são avaliados de modo conjunto, pois as taxas de utilização de dispositivos invasivos estão fortemente associadas à ocorrência de IRAS; Consumo de Antimicrobianos em UTIA Dose Diária

Definida\_DDD; além dos indicadores de adesão ao checklist de CVC em UTIA, de consumo de insumos para higiene das mãos o álcool gel em UTI, como resultado ter uma visão melhor dos cenários apresentados.

A CECISS em 2016 lançou um instrumento de coleta de dados para captarmos notificações de Microrganismos Multirresistentes MO\_MR em formulário FORMSUS [Notificação de Microrganismos Multirresistentes](#). Indicador importante para monitoramento da Resistência Microbiana nos serviços de saúde estadual.

A CECISS utiliza como ferramenta de transmissão de informações os formulários eletrônicos Formsus/DATASUS/MS. Para captação de dados das UTIA, UTIA\_DDD, UTIN, UTIP, ISC, IRAS em Serviços de Diálise, Surtos Infeciosos, Consumo de produto alcoólico em UTI (ml /pact-dia); utilizamos a plataforma FormSUS Nacional ANVISA/GVIMS/GGTES. Importamos os dados das notificações do FormSUS → Planilhas Excel, para consolidar e calcular indicadores, taxas, gerar gráficos de IRAS, RM, MO\_MR e Surtos.

Os dados de IRAS, RM, MO-MR notificados nos formulários nacionais/Estadual geram dados de indicadores nacionais e estaduais, Boletins Nacionais e Estaduais de IRAS e RM, embora tenhamos populações de pacientes inteiramente diferentes, a vigilâncias ativas ou pouco ativas, com conhecimentos ou com falta de entendimento dos critérios diagnósticos de IRAS (ANVISA), geram dados que retratam o cenário das instituições isso envolve o protagonismo das CCIH/SCIH na aplicação das ações previstas no **PCPI** - Programa de controle e Prevenção de Infecção nos Serviços de Saúde no estado de Santa Catarina.

## 7. Referências bibliográficas

1. BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria 2.616 de 12 de maio de 1998**. Brasília: Diário Oficial da União, 13 de maio de 1998. Seção 1, p. 133. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html)
2. ANVISA, Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2016 – 2020. 2016. Disponível em < <https://www.20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/pnpciras-2016-2020>
3. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 01/2019** Orientações para a notificação nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), Resistência Microbiana (RM) e monitoramento do consumo de antimicrobianos no ano de 2019. Disponível em:< <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/vigilancia-em-saude/ceciss/legislacao-federal-ceciss/14913-nota-tecnica-n-01-2019/>
4. **Volume 2- Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde 2017**. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/vigilancia-em-saude/ceciss/manuais-e-formularios/manuais-ceciss/10187-volume-2-criterios-diagnosticos-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude-2017/file> **Volume 1- Assistência Segura - Uma reflexão teórica aplicada à prática; 2017** <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/vigilancia-em-saude/ceciss/manuais-e-formularios/manuais-ceciss/12156-volume-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica-2017/file>
5. COUTO R. C.; PEDROSA T. M. G.; AMARAL D. B. Segurança do Paciente – Infecção Relacionada à Assistência e Outros Eventos Adversos Não Infeciosos – Prevenção, Controle e Tratamento. – 1. ed. Rio de Janeiro : Med book - Editora Científica LTDA, 2017.
6. Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares do Estado de São Paulo – SES - SÃO PAULO Coordenadoria de Controle de Doenças - CCD Centro de Vigilância Epidemiológica "PROF. ALEXANDRE VRANJAC" Divisão DE INFECCÃO HOSPITALAR - 2017

**ATO DE CONSTITUIÇÃO E NOMEAÇÃO DA CCIH**

*(Este é apenas um modelo sugestão, pode ser usado outro basta que contenha os dados)*

Trata-se de ato expedido pelo Diretor Geral da Instituição ou autoridade competente, com o objetivo de designar pessoal, delegar competência para o planejamento e execução dos serviços de prevenção e controle das infecções hospitalares.

Ordem de Serviço nº ..... Local..... e Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Diretoria do Hospital ....., do Hospital ..... no uso de suas atribuições e de acordo com o disposto na **Portarias GM/MS nº 2.616 de 12 de maio de 1998**, em seu Anexo I, Item 4, resolve designar os representante:

**MEMBROS CONSULTORES - (01 representante de cada serviço)**

- ✓ ..... de Serviço de Enfermagem (Coordenadores de Unidades UTI, CME, HD, CC, Emergência, Gerente de Enfermagem, etc...);
- ..... do Serviço de Farmácia;
- ✓ ..... Serviços médicos (das clínicas representativas, área crítica, Diretoria Técnica)
- ✓ ..... do laboratório de Microbiologia;
- ✓ ..... do Serviço Administrativo - Gestores

**MEMBROS EXECUTORES (SCIH)**

Os membros executores deverão ser no mínimo 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: 1 médico preferencialmente infectologista; 1 enfermeiro treinado com dedicação exclusiva para o SCIH; 1 assistente administrativo; a Diretoria do Hospital deverá disponibilizar pelo menos um assistente administrativo exclusivo para a CCIH.

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;

O enfermeiro que será membro executor deverá obrigatoriamente ter formação mínima específica de infecção hospitalar, com carga horária mínima de 40 horas de Estudos em Controle em Infecção.

1. .... Enfermeira
2. .... Médico Infectologista
3. Presidência da CCIH.....

A constituírem a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) Diretor(a) do Serviço de Saúde**

## **ANEXO II – Ata de Instalação e Reuniões da CCIH – (Anexar ao formulário)**

*(Este é apenas um modelo sugestão, pode ser usado outro basta que contenha os dados)*

Ata Nº.....da reunião realizada aos.....dias do mês de.....do ano de..... no(a) .....(local), com a presença ..... para tratar dos seguintes assuntos: \* ..... Nada mais havendo a tratar, o ..... declarou encerrada a reunião, da qual eu,....., na qualidade de secretário(a), lavrei a presente ata, que dato e assino, após ser assinada pelos demais membros.

## **ANEXO III – Regimento Interno da CCIH – (Anexar ao formulário)**

### **CATEGORIA E FINALIDADES - DA COMPETÊNCIA - DAS ATRIBUIÇÕES - DAS INSTRUÇÕES GERAIS, MANDATO, REUNIÃO.**

*(Este é apenas um modelo sugestão, pode ser usado outro basta que contenha os dados)*

#### **CAPÍTULO I - DA CATEGORIA E FINALIDADES**

**Art. 1º** - A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar é um Órgão deliberativo, diretamente subordinado a..... (Direção Geral), e tem por finalidade ..... (transcrever as finalidades indicadas na Portaria 2612 e especificamente ..... (detalhar as finalidades do Hospital).

#### **CAPÍTULO II - DA ORGANIZAÇÃO**

**Art. 2º** - A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar tem a seguinte estrutura: 1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar 1.1 Serão membros consultores os representantes dos seguintes serviços ..... (denominação dos serviços representados) e membros executores um/a.....e. um/a..... (denominação da categoria profissional médico ou enfermeiro, etc)

**Art. 3º** - A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar será dirigida por ..... (título do cargo de coordenação)

**Art. 4º** - Os ocupantes de cargos ou funções previstos no artigo anterior serão substituídos, em suas faltas ou impedimentos, por servidores por ele indicados e previamente designados pelo Diretor do Hospital.

#### **CAPÍTULO III - DA COMPETÊNCIA**

**Art. 5º** - À Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

##### **Compete aos membros consultores**

a) Participar da elaboração, implementação, manutenção e avaliação do programa de controle de infecção hospitalar, baseado em metas de melhorias e suas estratégias, definidas anualmente buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente; o programa deve contemplar ações relativas à implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica de Infecções Hospitalares de acordo com o anexo III da Portaria MS 2616/98; adequação, implementação e supervisão de normas e rotinas técnicas operacionais, visando a prevenção e

o controle das infecções hospitalares; capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito a prevenção e controle de IRAS; uso racional de antimicrobianos, sanitizantes e materiais médico-hospitalares;

b) Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das IRAS e analisar criticamente as medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIH;

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

### **Compete aos membros Executores SCIH**

a) Geram dados de indicadores de IRAS, dos processos e do protagonismo das CCIH/SCIH na aplicação das ações previstas no **PCPI** - Programa de Controle e Prevenção de Infecção no SS.

b) Desenvolver trabalho de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares, com a utilização de busca ativa para a coleta dos dados. Poderão ser utilizados métodos prospectivos, retrospectivos e transversais, visando determinar taxas de Densidade de incidência ou prevalência das IRAS;

c) Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos sempre que indicado e implantar medidas imediatas de controle;

d) Elaborar, implementar, supervisionar e auditar a aplicação das normas, e rotinas técnico operacionais, visando prevenção, controle e tratamento de IRAS, prevenção da disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções ou pelas colonizações, indicação de precauções padrão e precauções Adicionais; aplicação da estratégia multimodal de higiene das mão (HM), mensura adesão aos cinco momentos de HM, mensura o uso de álcool gel indicador indireto de HM, aplicação de Bundles de prevenção de IRAS (IPCS,PAV,ITU e ISC) e segurança do paciente.

e) Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica e demais setores de apoio, uma política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição;

f) Cooperar com o setor de treinamento com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;

g) Participar de visitas e reuniões em diversos setores do hospital com vistas a identificar problemas e propor medidas para o controle de infecção hospitalar;

h) Elaborar e divulgar relatórios DOS INDICADORES DE IRAS regularmente, junto à diretoria da instituição e às coordenações dos setores monitorados, acerca da situação das infecções hospitalares IRAS no hospital a serem utilizadas de base para um amplo debate na comunidade hospitalar. Os indicadores de resultados mais importantes a serem obtidos e analisados periodicamente no hospital são:

- i. Taxa de Infecção Hospitalar;
- ii. Taxa de Pacientes com Infecção Hospitalar;
- iii. Distribuição Percentual de IRAS por localização topográfica no paciente;

- iv. Densidade de Incidência de IRAS (IPCS, ITU, PAV) em Unidade de Terapia Intensiva,
- v. Taxa de utilização de Dispositivos invasivos: ventiladores mecânicos, cateter venoso central e Cateter vesical de demora.
- vi. Taxas de ISC com acompanhamento Pós-alta das Cirurgias realizada no hospital;
- vii. Frequência das IRAS por Microrganismos ou por etiologias;
- viii. Vigilância microbiológica: Taxa prevalência de MO-MDR Admissional; Adquirida no hospital e Geral.
- ix. Coeficiente de Sensibilidade aos Antimicrobianos, Dose Diária Definida;
- x. Taxa de letalidade associada às IRAS.
- xi. Taxa de adesão a Higiene das Mãos (HM) & Consumo de produto alcoólico em UTI (ml / paciente-dia)
- xii. Indicadores para Hospitais de Longa Permanência e/ou Psiquiátricos
  - a. Densidade de incidência de infecção do trato urinário
  - b. Densidade de incidência de pneumonias
  - c. Densidade de incidência de gastroenterites
  - d. Densidade de incidência de infecção tegumentar

#### **CAPÍTULO IV - DAS ATRIBUIÇÕES**

**Art. 6º** - Serão atribuições dos membros Consultores da CCIH.

1. Do Presidente ou Coordenador: ..... (detalhar as atribuições)
2. Do representante do Serviço Médico: ..... (detalhar as atribuições)
3. Do representante do Serviço de Enfermagem..... (detalhar as atribuições)
4. Do representante do Serviço de Farmácia..... (detalhar as atribuições)
5. Do representante da Administração ..... ( detalhar as atribuições)
6. Dos membros executores..... ( detalhar as atribuições)

**Art. 7º** - São atribuições dos membros executores da CCIH/SCIH:

1. Do médico, enfermeiro ou outros ..... (detalhar as atribuições)

#### **CAPÍTULO V - DAS INSTRUÇÕES GERAIS, MANDATO, REUNIÃO**

**Art. 8º** - O ..... (denominar cargo) deverá ser escolhido entre os membros da CCIH e nomeado pelo ..... (Diretor ou autoridade competente da Instituição).

**Art. 9º** - O mandato dos membros da CCIH corresponderá a um período de ..... , permitido (ou não) a recondução ao cargo por um período de.....

**Art. 10º** - A CCIH deverá reunir-se ordinariamente a cada .....(período) ou extraordinariamente quando necessário.

**Art. 11º** - A CCIH realizará reuniões científicas a cada .....(período) e reuniões administrativas a cada ..... (período).

**Art. 12º** - Para cada reunião realizada se lavrará ata, que será subscrita pelos presentes.

## ANEXO IV – Passo-a-Passo para Preenchimento do Formulário de Cadastro da CCIH/SCIH dos Estabelecimentos de Serviço de Saúde de Santa Catarina

1 – Acessar o formulário de cadastramento das CCIHs/SCIHs no link abaixo:

[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=37880](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=37880)

\*Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

2 – Inserir as informações gerais da Instituição

**Informações Gerais**

1) **Macrorregião:** \*(Visível ao público)  
Grande Florianópolis ▼ ← Selecionando a macro, abrirá a Região.

4) **Macro Grande Florianópolis:** \*(Visível ao público)  
Região de Saúde da Grande Florianópolis ▼ ← Selecionando a região, abrirá o município.

5) **Região de Saúde da Grande Florianópolis:** \*(Visível ao público)  
▼ ← Escolha o município.

3 – Inserir os dados da instituição

**Dados Institucionais**

25) **Nome da Instituição:** \*(Visível ao público)  
▼

27) **Faz Parte da Rede SUS:** \*(Visível ao público)  
▼

28) **Tipo de Instituição:** \*(Visível ao público)  
▼

31) **Esfera:** \*(Visível ao público)  
▼

32) **Natureza da Instituição:** \*(Visível ao público)  
▼

33) **Estabelecimento de Saúde:** \*(Visível ao público)  
CNESNet  
▼

34) **CNPJ:** \*  
Digite o número do CNPJ com os caracteres  
▼

35) **CEP:** \*(Visível ao público)  
CORREIOS  
▼

36) **Município:** \*(Visível ao público)  
▼

37) **Bairro / Localidade:** \*(Visível ao público)  
▼

38) **Endereço:** \*(Visível ao público)  
▼

39) **Complemento:** \*(Visível ao público)  
▼

40) **E-mail:** \* ← Endereço da direção/administração. Não colocar e-mail pessoal.  
▼

41) **Telefone:** \* ← Número da direção/administração ou ainda recepção.  
Informe ddd e número - apenas números  
▼

4 – Inserir os dados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH



## 5 – Inserir os dados dos Serviços de Saúde da Instituição:

### 57) Realiza procedimentos de cirurgia limpa em quais especialidades: \*

A cada especialidade assinalada, abrirá uma janela correspondente com as opções de procedimentos da mesma.

- Cirurgia Cardíaca - CCARD
- Cirurgia Geral - CGERA
- Cirurgia Pediátrica - CIRPE
- Cirurgia Vascular - CIVAS
- Cirurgia de Vias Digestivas(Gastrocirurgia) - GASCI
- Cirurgia Ginecológica - GINEC
- Cirurgia Neurológica - NEUCI
- Cirurgia Ortopédica - ORTOP
- Cirurgia Plástica - PLAST
- Cirurgia Torácica - TORAX
- Cirurgia Urológica - OROCI
- Não Realiza

Para cada especialidade, abrirá outra alternativa de escolha com os procedimentos equivalentes. Deve-se selecionar todos que são realizados em sua instituição.

### 69) Mutirões de Cirurgia: \*

Informar quais procedimentos realiza.

- Oftalmológico
- Ortopédico
- Outros
- Não realiza

### 71) Realiza procedimentos por videocirurgia: \*

### 72) Realiza Cirurgia de Transplante: \*

### 74) O Serviço de Saúde faz vigilância Pós-alta dos pacientes que realizam procedimentos cirúrgicos: \*

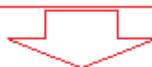
### 76) Realiza Procedimentos de Terapia Renal Substitutiva(Dialise): \*

Selecioneando "Sim", extra/intrahospitalar, abrirá as alternativas referente aos tipos de procedimentos.

### 79) Laboratório de microbiologia: \*

Selecioneando "Sim, próprio/terceirizado, abra caixa de texto para descrever os dados do laboratório.

Para os itens de nº 82, 83, 84, 85 e 86, preencher a caixa de texto apenas com números. Ex.: 05, 15...



### 82) Número total de leitos do serviço de saúde: \*

Informar o número total de leitos do serviço de saúde.

### 83) UTI Adulto: \*

Informar o número total de leitos de UTI Adulto (coronariana, queimados, geral, outras). Definição: atendem pacientes maiores de 14 ou 18 anos, de acordo com as rotinas hospitalares internas.

84) **UTI Pediátrica: : \***

Informar o número total de leitos de UTI Pediátrica. Definição: atendem pacientes de 28 dias a 14 ou 18 anos.

85) **UTI Neonatal: : \***

Informar o número total de leitos de UTI Neonatal. Definição: atendem pacientes admitidos com idade de 0 a 28 dias.

86) **Longa Permanência/Retaguarda/Cuidados Prolongados: \***

Informar o número total de leitos de Longa Permanência. Definição: atendem a pacientes em situação clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico, de acordo com as rotinas hospitalares internas.

## 6 - Inserir os dados de notificação da Instituição:

Para os dados de notificações, apenas uma alternativa de escolha em cada item.



### Dados de Notificação:

87) **Notifica Microrganismos Multirresistentes no Sistema FORMSUS: \***

88) **Notifica mensalmente dados de IRAS e RM no Sistema FORMSUS: : \***

89) **Notifica mensalmente o consumo de antimicrobianos DDD (Dose Diária Definida): \***

90) **Notifica Surtos, no momento em que o mesmo ocorre no Sistema FORMSUS: : \***

91) **Notifica mensalmente o consumo de insumos para higiene das mãos: \***

92) **Aplica a Estratégia Multimodal de Higiene das Mãos (HM) - 5 Momentos:**

## 7 - Selecionar **GRAVAR** para salvar o cadastro

NÃO ESQUECER DE GRAVAR.



**Gravar**

**Atenção:** Ao gravar aguarde a tela de confirmação. Somente se aparecer a mensagem de confirmação seus dados terão sido gravados.

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

Página 1 de 1

**Observação:** É importante **salvar o número do protocolo gerado** para realizar, caso seja necessário, alterações ou correções no cadastro. Recomendamos que o número do protocolo seja copiado e colocado em um arquivo, pois caso necessário acessá-lo é só copiar o número e colar no campo do formulário. O protocolo não pode ter espaços em branco e, por se tratar de um conjunto de caracteres, sua digitação gera muitos erros.

CADASTRO DAS CCIHs/SCIHs – SANTA CATARINA - 2018 Formulário | Resultado

 **SEU CADASTRO FOI ENVIADO COM SUCESSO!**

**Anote o protocolo a seguir para alterar futuramente o seu cadastro!**

**Formulários:** CADASTRO DAS CCIHs/SCIHs – SANTA CATARINA - 2018  
**Endereço:** [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=37880&acao=alterar&codigo\\_alterar=37880.15hH0GPTbyR0k](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=37880&acao=alterar&codigo_alterar=37880.15hH0GPTbyR0k)  
**Protocolo:** **37880.15hH0GPTbyR0k**

 Imprimir

CADASTRO DAS CCIHs/SCIHs – SANTA CATARINA - 2018

Copiar o Protocolo gerado e salvar em um arquivo.

## 8 – Como alterar uma ficha gravada

### 1º Selecione a opção “Altera Ficha”

CADASTRO DAS CCIHs/SCIHs – SANTA CATARINA - 2018 Formulário | Resultado | Busca Ficha | Altera Ficha | Imprimir Formulário

 Desde 2009, a CECISS disponibiliza pelo sistema CECISS o formulário para o Cadastro das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos serviços de saúde públicos e privados de todo o estado de Santa Catarina.

Em 2018, decidimos fazer um *novo recadastramento*, em formulário nacional único, visto que muitas alterações ocorreram na estrutura das CCIHs/SCIHs dos serviços de saúde catarinense.

### 2º Cole o número do protocolo que foi salvo no arquivo. Depois clique em Busca.

CADASTRO DAS CCIHs/SCIHs – SANTA CATARINA - 2018 Formulário | Resultado | Busca Ficha | Altera Ficha | Imprimir Formulário

 Preencha o campo abaixo com o protocolo de sua ficha :

**Protocolo:**

Utilize o protocolo exatamente como fornecido.  
Maiúsculas, Minúsculas, Símbolos e Pontos fazem diferença.

 **Buscar**

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

3º Faça as alterações/correções necessárias e depois selecione Gravar para salvar as alterações.