

**RELATÓRIO SOBRE O RECADASTRAMENTO
DAS COORDENAÇÕES ESTADUAIS DE
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR -
CECIH - 2012**

Brasília, Maio de 2012



Diretores:

Dirceu Brás Aparecido Barbano

Diretor-Presidente

Jaime Cesar de Moura Oliveira

Diretor

José Agenor Álvares da Silva

Diretor

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES

Gerente Geral: Diana Carmem Almeida Nunes de Oliveira

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS

Gerente: Magda Machado de Miranda Costa

Equipe Técnica:

Ana Clara Bello

André Anderson Carvalho

Carlos Dias Lopes

Fabiana Cristina de Sousa

Heiko Thereza Santana

Karla de Araújo Ferreira

Magda Machado de Miranda Costa

Suzie Marie Gomes

Endereço: SIA trecho 05 lote 200, área especial 57, Bloco D, 2º andar, Brasília – DF.

e-mail: ggtes@anvisa.gov.br

Tel.: (61) 3462-4014 / Fax: (61) 3462-6895

INTRODUÇÃO

A Portaria nº 2.616/MS/GM, de 12 de maio de 1998, determinou a criação das Coordenações Estaduais e Distrital de Controle de Infecção Hospitalar – CECIH, como executores locais do Programa de Controle de Infecções Hospitalares.

Vale relembrar que a essas Coordenações compete:

- Definir diretrizes de ação estadual/distrital, baseadas na política nacional de controle de infecção hospitalar;
- Estabelecer normas, em caráter suplementar, para a prevenção e controle de infecção hospitalar;
- Descentralizar as ações de prevenção e controle de infecção hospitalar dos Municípios;
- Prestar apoio técnico, financeiro e político aos municípios, executando, supletivamente, ações e serviços de saúde, caso necessário;
- Coordenar, acompanhar, controlar e avaliar as ações de prevenção e controle de infecção hospitalar do Estado e Distrito Federal;
- Acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores epidemiológicos de infecção hospitalar;
- Informar, sistematicamente, à Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar, do Ministério da Saúde, a partir da rede distrital, municipal e hospitalar, os indicadores de infecção hospitalar estabelecidos.

A partir de 2009, as Secretarias Estaduais de Saúde vem recebendo, anualmente, o formulário eletrônico para o cadastramento das CECIH, enviado pela Anvisa/MS, que identifica elementos organizacionais e estruturais destas coordenações.

Desde então, um grande esforço da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES/Anvisa) tem sido direcionado para aqueles Estados que não haviam constituído ou nomeado a CECIH, como determina a Portaria no 2.616/98, por meio de contatos à distância e presenciais junto aos Secretários de Saúde e Vigilâncias Sanitárias.

Como resultado dessa ação observa-se que nos últimos anos houve uma redução de estados sem Coordenação nas unidades federadas. E naqueles nos quais não havia uma estrutura formalizada, os estados contavam com um grupo de profissionais que realizava algumas atividades de prevenção e controle de infecção.

Nesse contexto, cabe ressaltar a importância da estruturação das CECIH e de sua parceria com a Anvisa/MS para o aperfeiçoamento das ações de segurança do paciente e

qualidade assistencial, em especial, às atividades voltadas para a vigilância e monitoramento das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em serviços de saúde brasileiros.

Este relatório tem como objetivo descrever a situação da estruturação das CECIH no ano de 2012 bem como as atividades desenvolvidas por estas, localmente.

METODOLOGIA

Em 2012, no dia 15.02.2012, o formulário eletrônico foi disponibilizado no endereço eletrônico: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=8062 para que os Secretários Estaduais de Saúde repassassem informações acerca da estruturação das CECIH.

RESULTADOS

Até o dia 20.04.2012 foram preenchidos 25 formulários. Não realizaram o preenchimento do formulário eletrônico disponibilizado os Estados do **Amapá e Ceará**.

O gráfico 1 mostra que a estrutura das CECIH dos Estados está ligada em 52% (13) à Vigilância Sanitária, 20% (5) à Vigilância em Saúde, 12% (3) à Vigilância Epidemiológica, 8% (2) estão diretamente ligadas ao Secretário Estadual de Saúde e 8% (2) não responderam a essa pergunta (vazias).

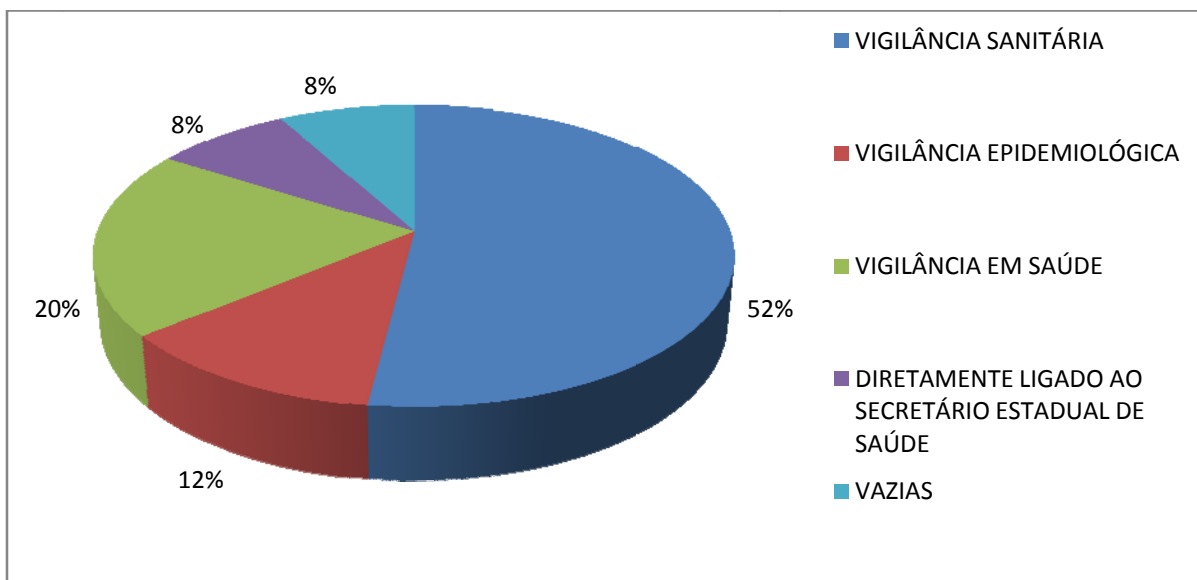


Gráfico 1: Vinculação da CECIH na Secretaria Estadual/Distrital de Saúde.

Quanto à formalização da CECIH, apenas dois Estados: Mato Grosso e Sergipe informaram realizar ações de Coordenação Estadual, porém ainda sem formalização (ato público de nomeação da CECIH).

Em relação à escolaridade do Coordenador Estadual da CECIH, 48% (12) possuem ensino superior com especialização, 28% (7) possuem ensino superior e mestrado e 24% (6) possuem ensino superior (Gráfico 2).

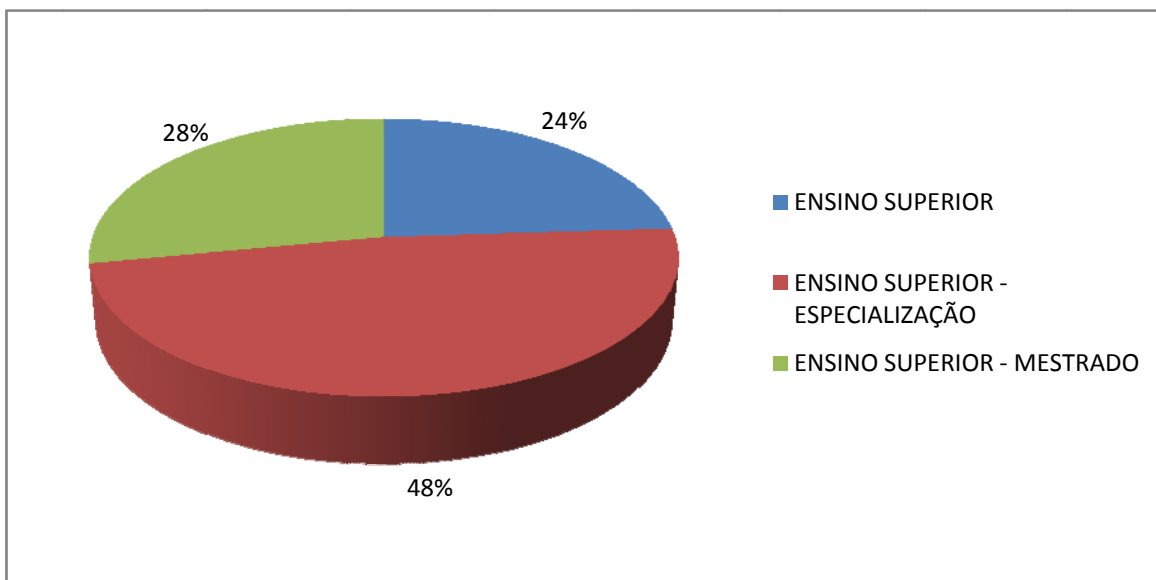


Gráfico 2: Grau de escolaridade do coordenador da CECIH.

Em relação ao vínculo profissional do Coordenador Estadual da CECIH, o Gráfico 3 indica que 68% (17) são servidores públicos de carreira (concurado), 24% (6) são servidores públicos temporários (contrato temporário ou cargo de livre nomeação), 8% (2) possui outro vínculo, o qual não foi informado.

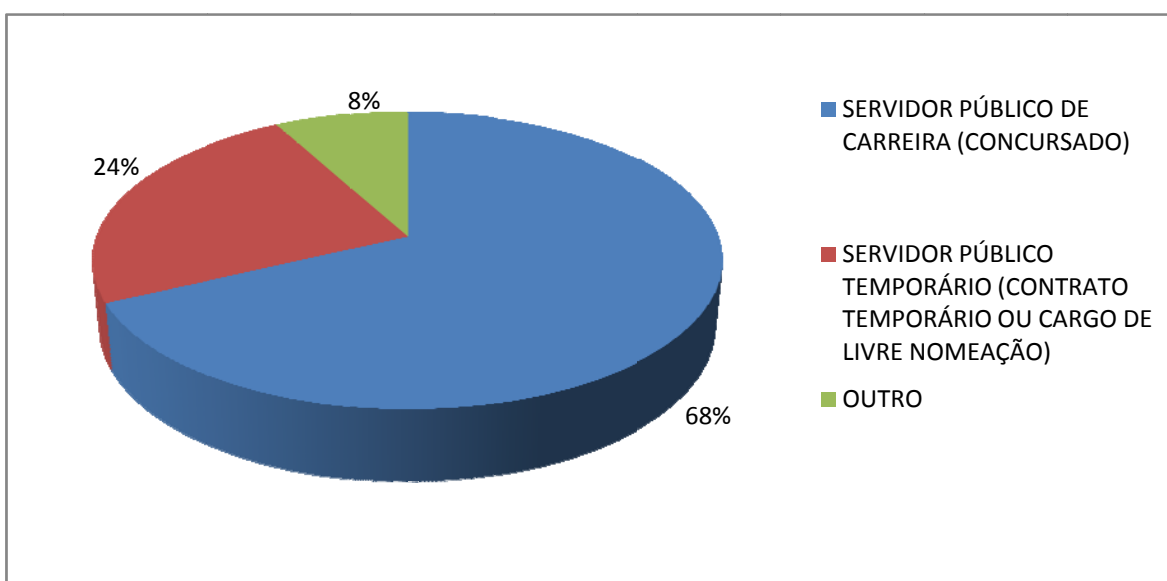


Gráfico 3: Vínculo profissional do coordenador da CECIH.

O gráfico 4 mostra que, quanto à carga horária do Coordenador Estadual da CECIH, 32% (8) trabalham 8 horas, outros 32% (8) trabalham 6h, 20% (5) trabalham 4 horas e 16% (4) trabalham outros períodos (5 horas/dia, 20h/semana e 2 respostas estavam em branco).

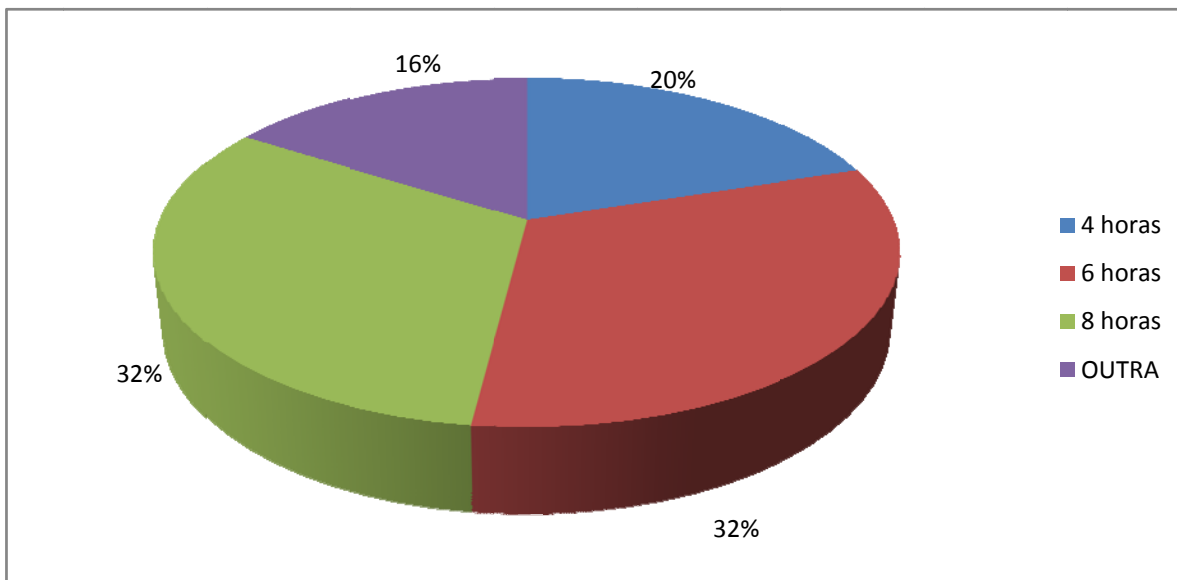


Gráfico 4: Carga horária do Coordenador da CECIH.

Em relação ao número de profissionais que atuam nas Coordenações Estaduais/Distrital de Controle de Infecção Hospitalar foi informado que 2 CECIH possui apenas 1 profissional para desenvolver as ações de coordenação do Estado, 6 CECIH possuem 4 profissionais e somente 1 CECIH possui mais de 10 profissionais atuantes (Gráfico 5).

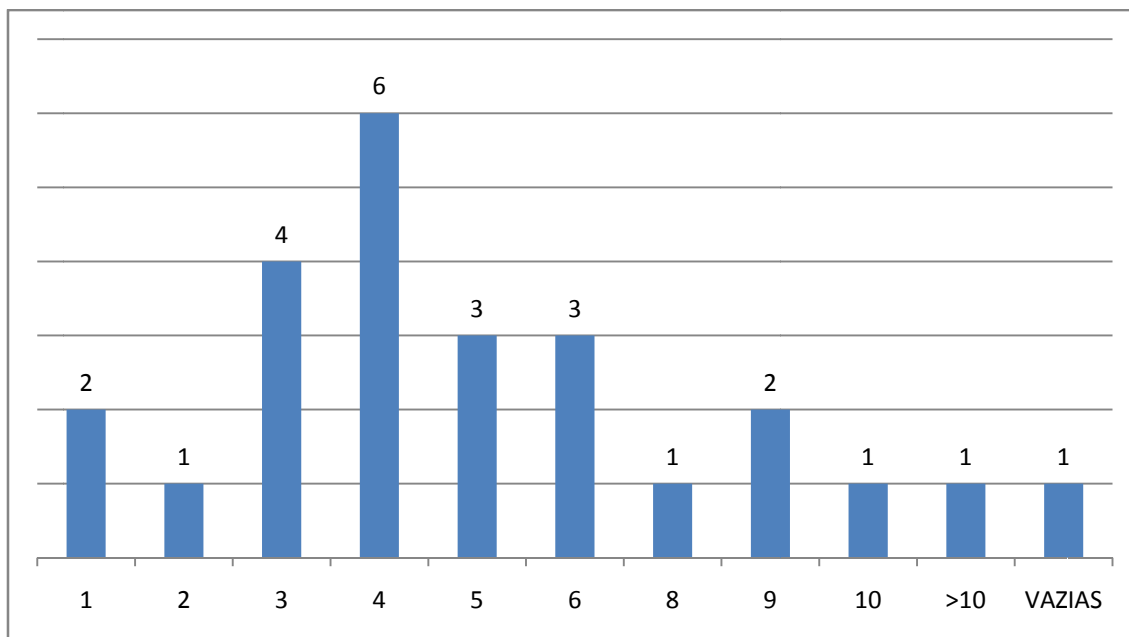


Gráfico 5: Número de profissionais de nível superior que atuam nas CECIHs.

O Gráfico 6 mostra o número de profissionais de nível médio que atuam nas CECIHs. 12 CECIH possui 1 profissional de nível médio, 3 CECIH conta com 2 colaboradores, 1 CECIH possui 4 profissionais de nível médio e outras 9 CECIH deixaram essa questão em branco (vazias).

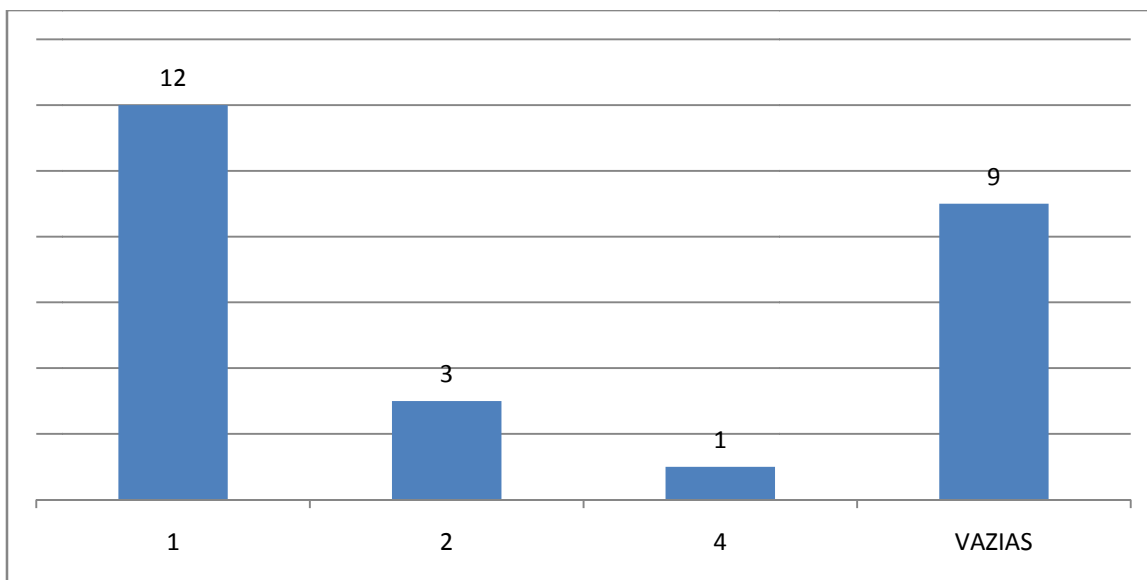


Gráfico 6: Número de profissionais de nível médio que atuam nas CECIHs.

Quanto à infraestrutura das CECIHs, foi informado que 52% (13) das CECIH possui sala própria para o desenvolvimento de suas atividades. Outros 48% (12) dividem o seu espaço de trabalho com outras equipes, conforme mostra o Gráfico 7.

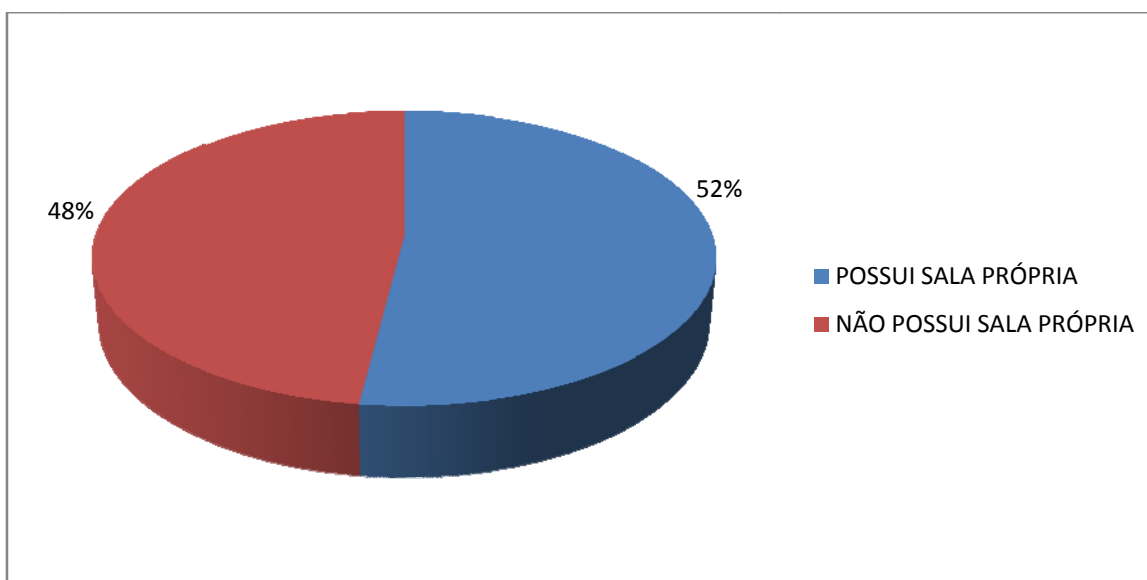


Gráfico 7: Infraestrutura da CECIH: sala própria para a CECIH.

O gráfico 8 mostra que, quanto ao número de computadores disponíveis para utilização pelas CECIHs, 10 Coordenações informaram que possuem apenas 1 computador para uso.

100% das CECIHs informaram que os computadores possuem acesso à internet banda larga.

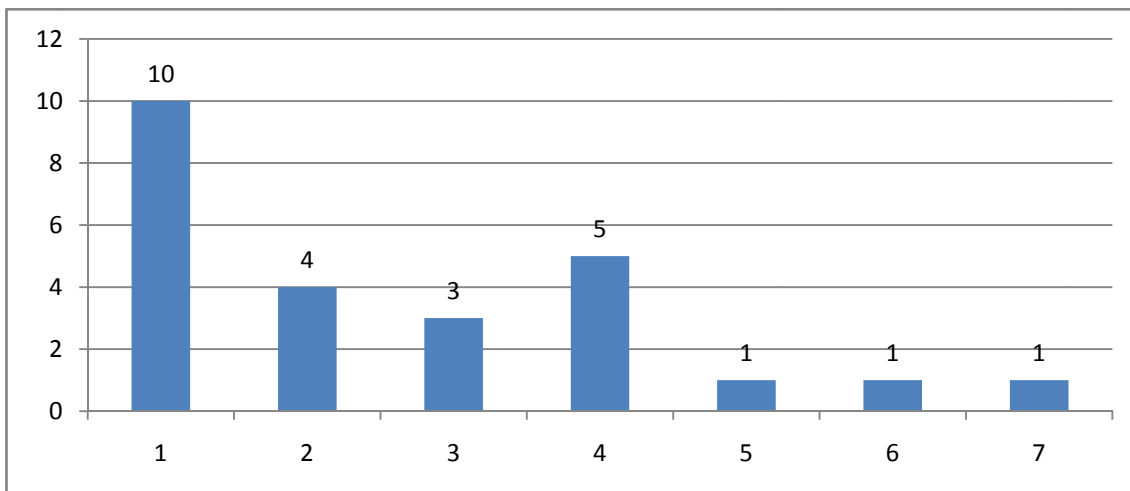


Gráfico 8: Infraestrutura da CECIH: número de computadores disponíveis para a CECIH.

Em relação às atividades desenvolvidas pelas CECIHs, 80% (20) realizam inspeções em serviços de saúde e 20% (5) ainda não realizam (Gráfico 8). Das CECIHs que não realizam inspeções em serviços de saúde, 2 estão ligadas à Vigilância em Saúde, 1 à Vigilância Epidemiológica, 1 à Vigilância Sanitária e outra CECIH não informou sua vinculação no formulário.

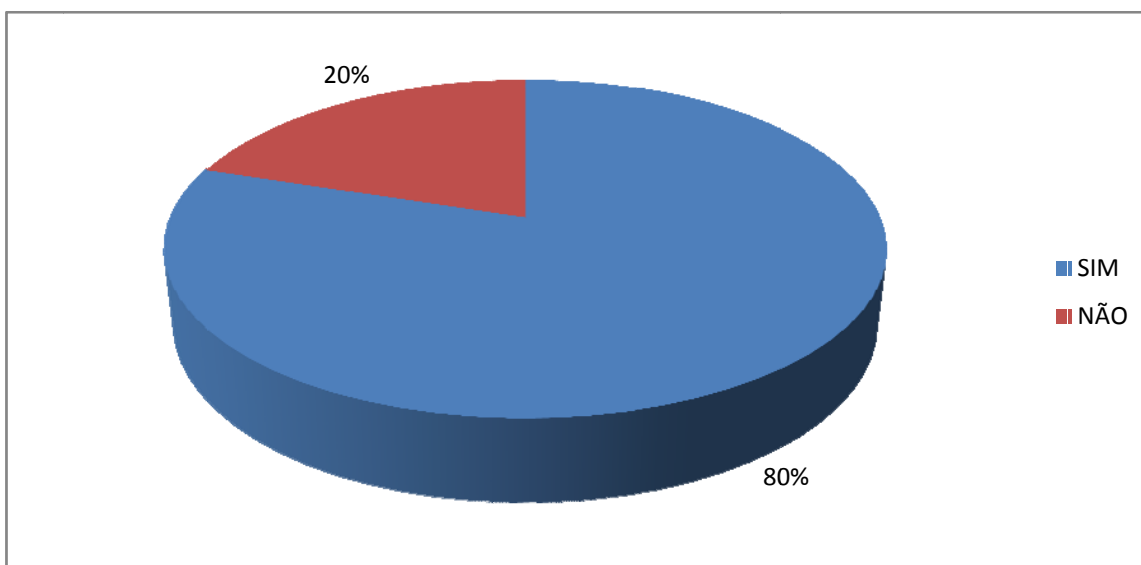


Gráfico 9: Atividades desenvolvidas pela CECIH: inspeção em serviços de saúde.

Foi informado que 92% (23) das CECIH realizam inspeções conjuntas com a Vigilância Sanitária, enquanto 8% (2) das CECIH ainda não realizam essas inspeções conjuntas, conforme indica o Gráfico 10. As 2 CECIHs que não realizam inspeções conjuntas com as VISAs não informaram sua vinculação dentro da Secretaria Estadual de Saúde.

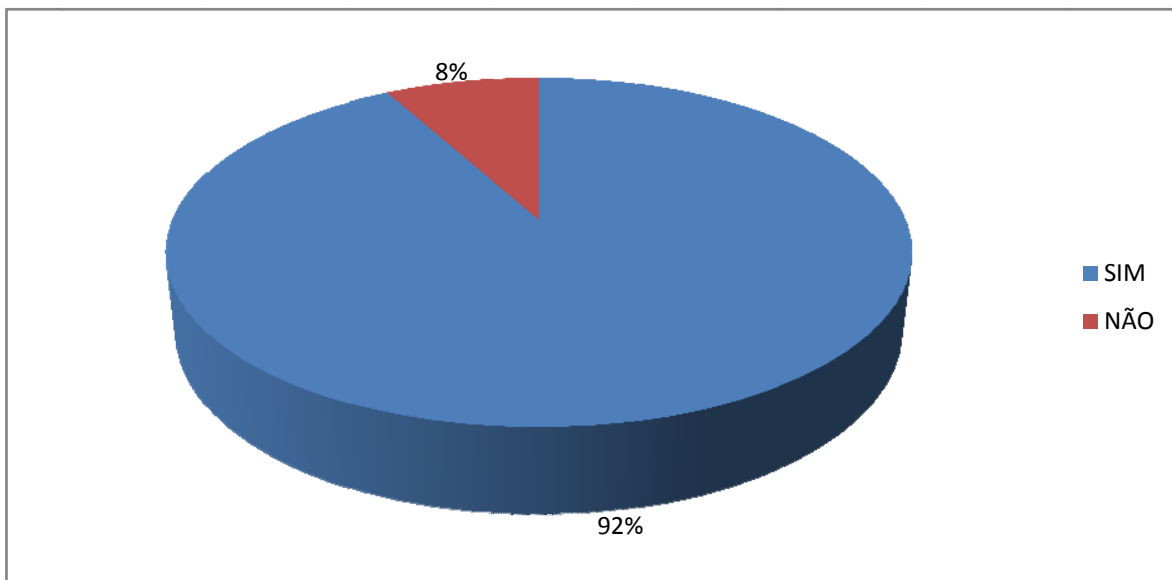


Gráfico 10: Atividades desenvolvidas pela CECIH: inspeções conjuntas com a Vigilância Sanitária.

O gráfico 11 indica que 96% (24) das CECIH realizam monitoramento de infecções hospitalares e apenas 4% (1) ainda não realiza esse monitoramento.

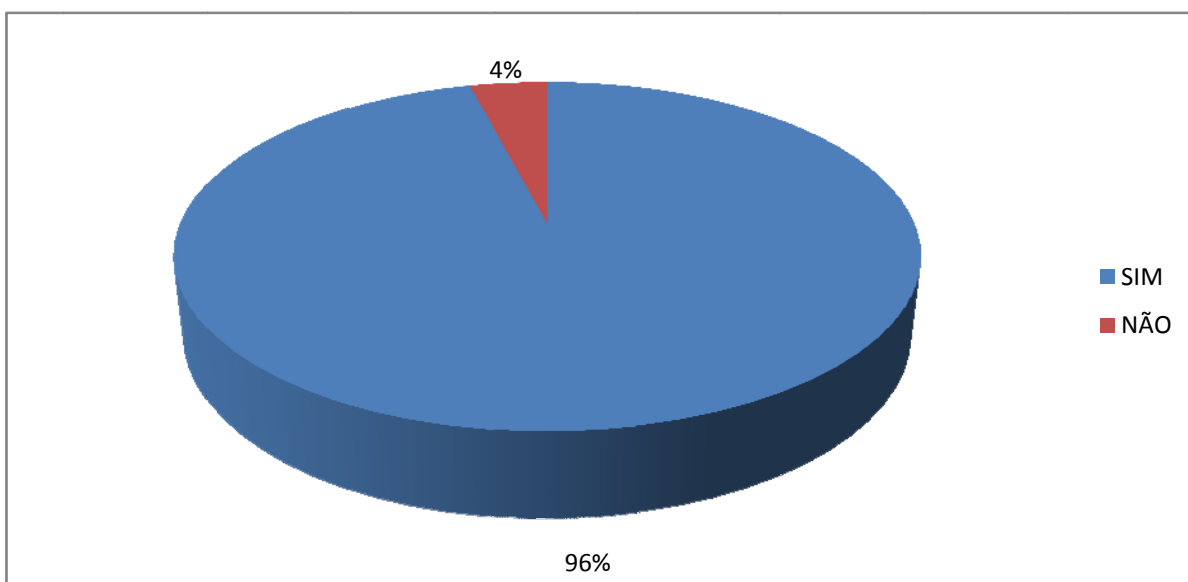


Gráfico 11: Atividades desenvolvidas pela CECIH no monitoramento de infecções hospitalares.

Quanto à frequência de recebimento dos dados sobre infecção hospitalar, o gráfico 12 mostra que 75% (18) das CECIHs recebem as notificações mensalmente, 17% (4) recebem os dados semestralmente, 4% (1) recebe os dados trimestralmente e outros 4% (1) recebe com outra frequência (não informada no formulário eletrônico).

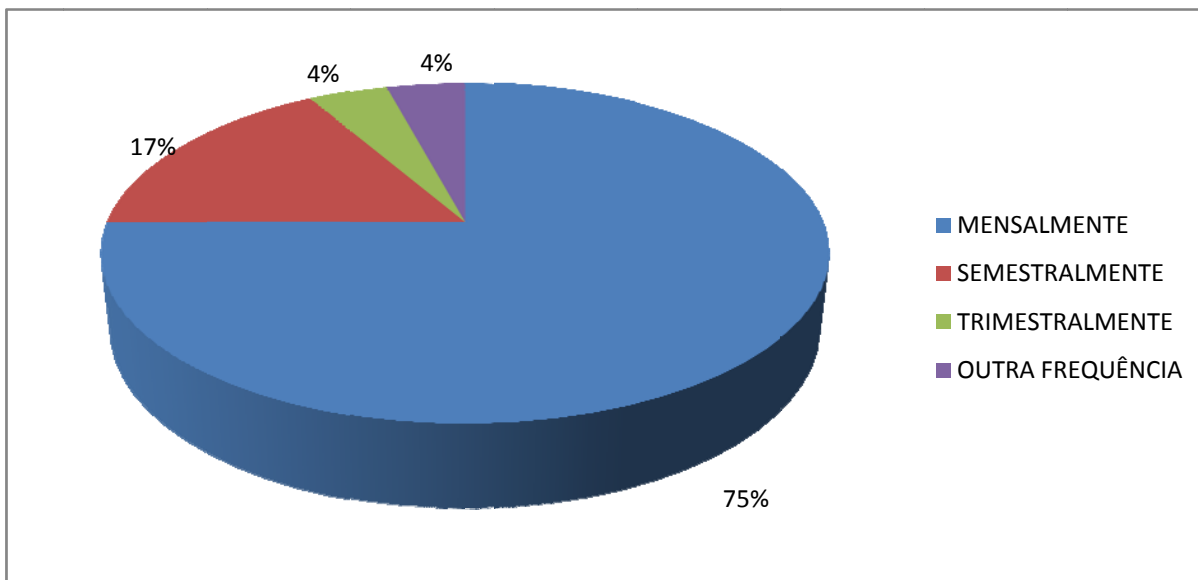


Gráfico 12: Frequência de recebimento dos dados sobre infecção hospitalar.

96% (24) das CECIH realizam o monitoramento de surtos de infecção em serviços de saúde enquanto 4% (1) ainda não realizam esse monitoramento (Gráfico 13).

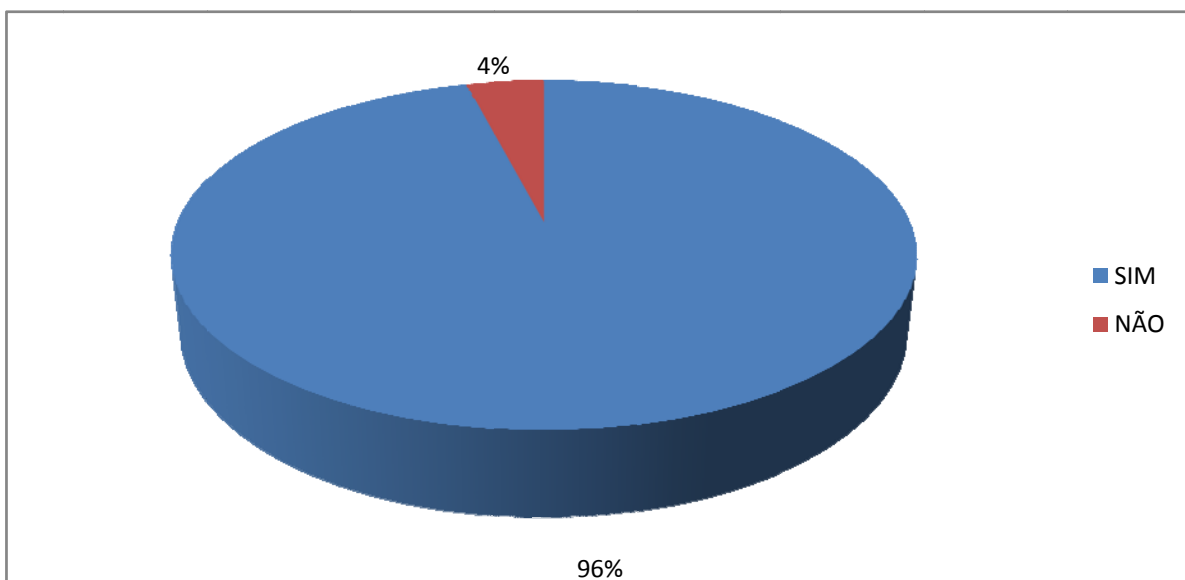


Gráfico 13: Atividades desenvolvidas pela CECIH: monitoramento de surtos de infecção hospitalar.

Foi reportado que 96% (24) das CECIH realizam investigação de surtos de infecção em serviços de saúde, enquanto 4% (1) ainda não realizam ações de investigação de surtos, como mostra o gráfico 14.

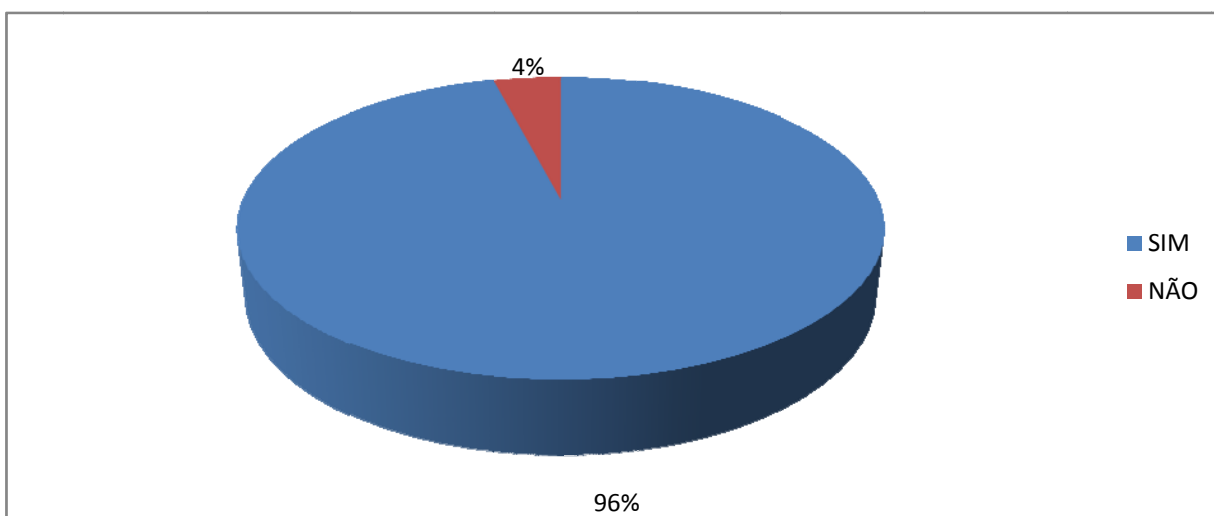


Gráfico 14: Atividades desenvolvidas pela CECIH na investigação de surtos de infecção em serviços de saúde.

100% (25) das CECIH informaram realizar ações de educação em saúde (dados não mostrados).

CONCLUSÃO

Diante dos resultados, percebe-se que, ainda há grandes desafios para as CECIH do Brasil, mas as perspectivas são bastante promissoras.

Há necessidade de fortalecer as CECIH existentes e nomear e formalizar as que ainda não existem, estabelecendo metas e prioridades para o trabalho da CECIH, por meio da elaboração do Programa Estadual/Distrital de controle de infecção hospitalar. Este fortalecimento não deverá ocorrer somente no campo organizacional e administrativo, mas também assegurando a infraestrutura adequada para o desenvolvimento de atividades de vigilância e monitoramento de IRAS, entre outras.

Além disso, acrescenta-se a necessidade do gestor investir mais na motivação e qualificação dos profissionais que atuam nas CECIH para que a prestação dos serviços à população possa ser cada vez mais qualificada, reduzindo assim os riscos nos serviços de saúde e agregando mais valor à CECIH.

Salienta-se que o trabalho das CECIH com a Vigilância Sanitária é fundamental para o estabelecimento conjunto de ações que contribuam para a redução e gravidade das infecções nos serviços de saúde.

A Anvisa/MS tem buscado cada vez mais o estreitamento da relação com as CECIH, pois reconhece que, somente com esta parceria será capaz de aprimorar continuamente as medidas de segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde, especialmente aquelas voltadas para a prevenção e controle das IRAS.