

ATUAÇÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH) NA REDUÇÃO DA INFECÇÃO: UM ESTUDO NO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO

Rodrigo Silva Ferreira

Graduando-se no Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima (IFRR) e Bacharel em Farmácia pela Faculdade Cathedral.
E-mail: rodrigo_sylva@yahoo.com

Cleide Maria Fernandes Bezerra

Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará.
Professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima (IFRR).
E-mail: cleide.bezerra@ifrr.edu.br

RESUMO

O presente estudo teve como propósito identificar a atuação da comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) diante dos procedimentos utilizados para redução dos casos, avaliando o funcionamento da CCIH do Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) e com base na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 48 de 02/06/2000. Para esse estudo foi utilizada uma abordagem qualitativa, buscando englobar os aspectos estruturais do fenômeno, com aplicação de duas entrevistas semiestruturadas, sete questionários e observações diretas das ações realizadas pela CCIH e, posteriormente procedeu-se à análise de conteúdo. Os principais resultados demonstraram que a CCIH do HCSA é atuante e desenvolve ações conforme as legislações vigentes, realizando de forma efetiva o programa de controle de infecção hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Infecção hospitalar. Prevenção e controle.

ABSTRACT

This study aimed to identify the role of the committee of hospital infection control (HICC) on the procedures used to reduce the cases, evaluating the operation of the HICC, Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) and based in the DRC n°. 48 of 02/06/2000. For this study it was used a qualitative approach, seeking to cover the structural aspects of the phenomenon, with application of two interviews, seven questionnaires and direct observation of actions taken by the HICC and then proceeded to content analysis. The main results showed that the HICC HCSA is active and develops actions according to existing laws, effectively performing a program of hospital infection control.

KEYWORDS

Committee of Infection Control. Hospital infection. Prevention and control.

INTRODUÇÃO

A assistência à saúde vem, ao longo dos tempos, evoluindo com os avanços científicos e tecnológicos e tem refletido em melhoria nas ações de saúde para a população. Porém, se por um lado se observa o desenvolvimento científico-tecnológico nas ações de saúde, por outro, percebe-se que problemas antigos ainda persistem como é o caso das infecções hospitalares, um grave problema de saúde pública, tanto pela sua abrangência como pelos elevados custos sociais e econômicos. O risco de se adquirir infecções é determinado pela suscetibilidade do paciente e pelos procedimentos clínicos e invasivos durante a hospitalização. O conhecimento e a conscientização dos vários riscos de transmissão de infecções, das limitações dos processos de desinfecção e de esterilização são imprescindíveis para que se possam tomar as devidas precauções.

Nesse contexto, a CCIH tem diversas atuações, dentre elas, a normativa, na qual são estabelecidas as regras a serem seguidas por todos os profissionais da saúde que exerçam suas atividades, no sentido de minimizar os riscos de ocorrência de infecção hospitalar; a de vigilância e as ações educativas. Tem ainda como responsabilidade, a difusão destes novos conhecimentos para os outros profissionais, através de palestras, cursos ou comunicação impressa. Ainda dentro das ações educativas, estão incluídas as reuniões, palestras e o contato diário com os demais profissionais.

Os problemas de infecção hospitalar merecem atenção contínua de todos aqueles que estão no ambiente hospitalar e dos que definem as políticas públicas

de saúde. A garantia de um ambiente seguro e adequado, a existência de uma equipe capacitada e em número suficiente são requisitos essenciais para se atingir o objetivo último, que é prestar cuidados aos pacientes segundo as boas práticas.

Nesse sentido, a ineficiência da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar acaba acarretando prejuízos à instituição, seja pela falta de capacitação ou perfil dos profissionais para atuação na redução de controle das infecções hospitalares seja pela falta de sensibilização dos gestores quanto às necessidades propostas.

Assim, este trabalho tem como objetivo geral avaliar o funcionamento da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital da Criança Santo Antônio com base na Resolução n° 48 de 02/06/2000 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Para isso alguns objetivos mais específicos estão relacionados a seguir: identificar a incidência de infecção e os fatores de risco aos pacientes internados no hospital; avaliar a contribuição dos profissionais de saúde para minimizar os riscos de infecção; verificar a participação da CCIH no aperfeiçoamento e capacitação dos profissionais de saúde.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Ministério da Saúde, em consonância com outros órgãos oficiais internacionais, conceitua infecção hospitalar como “aquela adquirida após a admissão do paciente, e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares” (BRASIL, 1998).

Atualmente no Brasil e no mundo a infecção hospitalar é considerada um problema grave, crescendo tanto em incidência quanto em complexidade, gerando diversos tipos de implicações sociais e econômicas. Em 23 milhões de procedimentos anuais, nos Estados Unidos, cerca de 920 mil pacientes acabam por desenvolver infecção do sítio cirúrgico o que, economicamente, significa cerca de 10 dias a mais de hospitalização, somando aproximadamente R\$ 15.000 de custos extras (WENZEL, 1992; RABHAE et.al.2000).

Especificamente no Brasil, as primeiras referências ao controle da contaminação hospitalar, termo utilizado na época, surgiram na década de 50, aproximadamente em 1956, com questionamentos quanto a medidas ambientais, práticas relativas aos procedimentos invasivos como as técnicas assépticas, processos de esterilização de material hospitalar e o aparecimento de microorganismos resistentes pelo uso indiscriminado de antibióticos (RODRIGUES, 1997).

Uma das primeiras medidas de controle dessas infecções foi a criação de

Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), sob a recomendação da American Hospital Association, em 1958, com objetivo de prover os hospitais americanos de um sistema que lhes permitissem apurar as causas das infecções neles adquiridas e dotá-los de instrumentos necessários contra possíveis ações legais movidas pela clientela.

A partir de 1968 surgem as primeiras Comissões de Controle de Infecção Hospitalar CCIH no país, vinculadas a instituições de ensino inicialmente. Em 1976, o governo determina a necessidade de criação de CCIH nos hospitais próprios da previdência, mas a medida não causa impactos pela falta de fiscalização (OLIVEIRA& MARUYAMA, 2008).

As próximas décadas foram contempladas com a publicação do Manual de Controle de Infecção Hospitalar, pelo Ministério da Saúde, e com a promulgação de legislações, tornando obrigatória a implantação de CCIH em todos os hospitais brasileiros. Nessas legislações, é enfatizada a composição da CCIH, suas atividades, as competências de seus membros, bem como algumas recomendações e indicadores epidemiológicos para o controle das infecções.

Porém nas últimas décadas do Século XIX no Brasil, os índices de infecção verificados entre os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos chegavam a até 90% e suas causas se relacionavam à falta de regras básicas de higiene e de isolamento dos doentes portadores de doenças infecciosas, causando o que se denominavam na época de “gangrenas dos hospitais”, representando a principal causa de mortalidade nos hospitais brasileiros (FERNANDES AT, 2000).

Contudo, e apesar de toda a mobilização dos profissionais de controle de infecção hospitalar e das ações governamentais específicas através de legislações, campanhas, cursos e treinamentos, a própria Coordenadoria CCIH do Ministério da Saúde reconhece, em 1993, a pouca efetividade, estimando que apenas 10% dos hospitais tenham criado CCIH (PEREIRA et.al 2005) .

Assim, a CCIH tem como objetivo oferecer condições de segurança a todos os clientes da instituição, de modo que as infecções hospitalares possam ser reduzidas a patamares muito baixos. A taxa zero é inatingível, contudo uma CCIH que atue de forma a construir um ambiente seguro para o cliente contribui de maneira significativa para evitar transtorno durante o período de hospitalização.

As legislações que regulamentam o funcionamento da CCIH estabelecem que deva ser composta por um grupo de profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designado para planejar, elaborar, implementar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), adequando às características e necessidades da Unidade Hospitalar, conforme a Portaria MS nº 2616/1998, estabelecendo que a CCIH deve ser constituída de membros consul-

tores e membros executores, que possuem atividades diferenciadas, porém, complementares nas ações da Comissão.

Os membros consultores devem ter representantes dos seguintes serviços: medicina, farmácia, enfermagem, microbiologia, lavanderia, serviço de higienização hospitalar, dentre outras. Suas funções serão o fornecimento de orientações e/ou assessorias sobre suas áreas, quando solicitados para planejar, elaborar, implementar, manter e avaliar o controle das infecções hospitalares. Os membros executores representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e são os responsáveis pela execução das ações de controle de infecção no estabelecimento de saúde. Um deles, preferencialmente, deve ser o enfermeiro. Devem possuir carga horária diária específica para a execução dessas atividades.

Segundo ainda a Portaria MS nº 2616/1998, o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) é conceituado como um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência da gravidade das infecções hospitalares. Desse modo, diferentes formas podem ser adotadas para a elaboração deste programa, porém os profissionais da área de controle de infecção hospitalar trabalham basicamente com informação oriunda dos diversos serviços do hospital e precisam estabelecer os objetivos e prioridades a serem alcançados. A RDC nº 48/2000 que estabelece o Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar pode ser utilizada de base para direcionar a elaboração do PCIH.

METODOLOGIA

Pela própria natureza do objeto, o estudo foi desenvolvido pela adoção de métodos qualitativos, procurando uma abordagem que abrangesse os aspectos estruturais do fenômeno, ou seja, a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, identificando a incidência de infecção hospitalar e a contribuição dos profissionais de saúde para minimizarem os riscos de os pacientes adquirirem infecção.

O estudo foi desenvolvido no hospital da Criança Santo Antônio no município de Boa Vista Roraima. Sendo o único Hospital Infantil deste Estado, pertencente à rede municipal, é referência do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os participantes foram compostos pelas coordenadoras da Comissão e Serviço de Controle de Infecção hospitalar, a coordenadora do setor de Higienização e Limpeza da unidade, e sete enfermeiros dos blocos de internação, totalizando uma amostra de dez participantes.

Foram utilizadas como instrumentos para a coleta de dados, observações

não participativas nas visitas *in loco* onde foi realizado um comparativo da prática adotada com o que se estabelece a norma regulamentadora RDC nº 48 de 02/06/2000 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o termo de consentimento livre e esclarecido adotado aos participantes que aceitaram participar dos questionários e da entrevista semiestruturada.

Os dados foram coletados a partir da aplicação de questionários aos enfermeiros assistenciais, contendo perguntas abertas e fechadas, e entrevista com questões norteadoras com as coordenadoras da CCIH e as da limpeza. As observações foram adotadas também como técnica, visando à obtenção de informações e evidências que não são obtidas por meio de perguntas.

Após a coleta de dados houve a decomposição das falas que foram transcritas e a tabulação dos questionários somados às informações contidas das respostas da RDC nº 48, fornecidas pela CCIH que estabelece o funcionamento das ações do controle das infecções hospitalares. Para assim poder avaliar o funcionamento da CCIH.

Os questionários e a entrevista foram categorizados e codificados e, juntamente ao conteúdo das observações, analisados consoantes à proposição de Bardin (1979):

É um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção destas mensagens.

Para preservar as identidades dos participantes, seus nomes não são citados e com a intenção de reproduzir as falas o mais próximo do original, estas foram apresentadas em recuo destacadas no texto em *itálicos*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Regulamentação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Para que de fato a CCIH atue no controle das infecções hospitalares, antes é preciso realizar todo um processo de constituição interna para assim pode realizar sua missão de desenvolver ações sistemáticas com vistas na redução máxima possível da incidência da gravidade das infecções hospitalares.

Baseado nesse enfoque foi verificado que os membros da CCIH do hos-

pital Santo Antônio são compostos de: administradores, médicos, biomédico, enfermeiros, farmacêutico, bioquímico, fisioterapeutas e nutricionista, conforme relato da coordenadora da CCIH descrito abaixo:

Desde 2004 a CCIH está formalmente nomeada composta por: dois médicos, administrador, quatro enfermeiros - sendo dois deles atuando no serviço de controle de infecção hospitalar em visitas diárias em busca ativa de casos de infecção na instituição, um bio-médico, um bioquímico, dois fisioterapeutas e uma nutricionista.

Foi possível constatar que a comissão realiza reuniões trimestralmente para discutir o andamento das ações executadas pelo SCIH na instituição no período equivalente, analisando os casos registrados de infecção hospitalar com os microrganismos prevalentes, verificando os fatores de riscos e procedimentos a que os pacientes foram submetidos para sua reabilitação na unidade de terapia intensiva (UTI) e traçando novas estratégias para prevenção e controle das infecções hospitalares.

Outro fato importante que demonstra a regulamentação da comissão é o regimento interno que normatiza as atribuições e competências dos membros da CCIH, a fim de estabelecer as funções de cada membro da comissão.

Inspeções do SCIH no hospital

Foi constatado, através das diversas visitas para coleta de dados feitas no hospital Santo Antônio, que as inspeções realizadas pelo SCIH são efetivas. Essas inspeções têm como objetivo acompanhar e fiscalizar as ações dos profissionais de saúde, para garantir a qualidade da assistência oferecida pelo hospital.

As inspeções são realizadas diariamente pelas duas enfermeiras que compõem a CCIH nos turnos da manhã e tarde em todos os blocos do hospital, com o escopo de observar os ambientes e o andamento dos serviços, baseando-se em um roteiro realizado pela comissão para dar suporte técnico nas inspeções, visando minimizar as infecções hospitalares. Como pode ser verificado em depoimentos dos enfermeiros assistenciais, descritos abaixo:

Fiscalizando os setores e orientando o uso de calçados fechados, cobrando o uso dos EPIs.

Na medida do possível está trabalhando, com cobranças do uso de sapatos fechado, de EPIs troca e orientação nos procedimentos

e situação de risco, como manipulação de fluidos corporais como secreções, excreções de sangue.

A CCIH, já trabalha com o intuito de minimizar as infecções hospitalares, dando informações, orientações monitorando, fiscalizando as equipes no seu setor de trabalho.

Constatou-se também que o acompanhamento do SCIH é mais atuante na unidade de terapia intensiva (UTI), pois segundo a coordenadora da CCIH os casos de infecção hospitalar ocorrem na sua magnitude na UTI, caracterizado como um ambiente complexo dotado de sistema de monitoração contínua que admite pacientes potencialmente graves. Nesse local, periodicamente são realizados diversos procedimentos invasivos, que precisam de uma atenção especial para que as condições de risco as quais os pacientes estão constantemente susceptíveis não evoluam para situações mais graves como mostrado na fala da coordenadora do setor de limpeza:

[...] Assim a CCIH sempre está presente dentro da unidade, mas é a UTI que é o foco da CCIH onde que se propaga um maior índice de infecção hospitalar.

Capacitação técnica para os profissionais de saúde

Segundo a Portaria MS nº 2616, de 12 de maio de 1998, é competência da CCIH a capacitação técnica dos profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares (BRASIL, 1998).

Durante a pesquisa *in loco* não foi dada a oportunidade de presenciar nenhuma capacitação voltada para prevenção e controle das infecções hospitalares, mas quando perguntado à coordenadora do setor de limpeza, esta relatou segundo descrição abaixo:

Existe, sim, na unidade capacitação para os servidores, a CCIH realiza treinamento, só que é assim, não tem um cronograma, que eu acredito se existisse o cronograma e fosse seguido à risca seria bem melhor. Há... Vamos fazer a cada seis meses e a cada seis meses esse treinamento fosse realizado e com o tempo fosse mais aprimorada eu acredito que seria melhor. Mas quando preciso, eu requisito, e ela sempre realiza uma capacitação.

Porém quando perguntado aos enfermeiros assistenciais se a CCIH pro-

move capacitação e aperfeiçoamento aos profissionais de saúde, houve uma contradição entre as afirmações dos participantes.

O resultado mostra que tanto os enfermeiros, como a coordenadora do setor de limpeza avalia de forma deficiente o sistema de capacitação profissional, relacionado ao controle de infecção hospitalar. Segundo estes profissionais estas ações poderiam ser mais pertinentes se a CCIH realizasse um planejamento contínuo e eficaz voltado para realização de treinamento. Outro fator que pode ser observado foi a falta de apoio ao trabalho da CCIH por parte da direção, conforme descrito no depoimento de um enfermeiro:

A direção não dar[sic] suporte para a CCIH para capacitação dos profissionais, digo pela falta de materiais e equipamentos, por exemplo, como data Show, para as palestras e cursos.

Outro aspecto relevante que esclarece esse resultado é a escassez de recursos financeiros e técnicos para realização da capacitação como já mencionado no depoimento acima. Pode-se constatar outro fator a cultura organizacional que representa o sistema de comportamentos, normas e valores sociais aceitos e partilhados por todos os membros da organização. A importância da cultura organizacional deve-se ao fato de constituir uma força determinante da motivação dos profissionais da organização.

ATUAÇÃO DO SERVIÇO DE LIMPEZA DO HOSPITAL

O serviço de limpeza de um hospital é de extrema importância para minimizar os riscos de infecção hospitalar, pois tem finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, manter a ordem e conservar equipamentos e instalações. Nesses processos é fundamental a limpeza vertical de paredes, e a limpeza horizontal dos pisos, vasos sanitários, mobiliários, etc., conforme relato da coordenadora do serviço de limpeza, descrito abaixo:

O papel do setor de limpeza, ele é assim extremamente importante pra se alcançar um índice mínimo de casos de infecção hospitalar [...]

De acordo com o manual de Prevenção de infecções Adquiridas no hospital, é função do Serviço de Limpeza a realização da limpeza regular, e de rotina, de todas as superfícies, e pela manutenção de um nível elevado de higiene, no estabelecimento, em colaboração com a CCIH que são responsáveis por:

- Classificar as diferentes áreas do hospital, segundo as necessidades de limpeza;
- Assegurar que os distribuidores de sabão líquido e de toalhetes de papel são cheios regularmente;
- Controlar as infestações de insetos e roedores;
- Fornecer formação apropriada a todos os novos funcionários e, periodicamente, a outros profissionais, e formação específica para nova técnica é introduzida.

Deve haver um programa contínuo para a formação dos profissionais. Esse programa deve subsidiar a higiene pessoal, a importância da lavagem cuidadosa e frequente das mãos e os métodos de limpeza. Os profissionais devem, também, compreender as causas de contaminação dos locais e como limitá-las, incluindo o modo de ação dos desinfetantes.

Foi possível constatar, durante as visitas, que o serviço de limpeza realiza uma classificação das diferentes áreas do hospital, segundo as necessidades de limpeza, como também através do depoimento da coordenadora do serviço de limpeza, conforme relato descrito abaixo:

“Existe sim uma classificação, assim todos os lugares dentro da unidade hospitalar são considerados críticos, menos a área administrativa, que é um setor que dentro da unidade que não é considerado crítico mais, partindo para todos os demais setores, laboratorial, e o centro cirúrgico, UTI, bloco de internação.

Pode ser constatado também que a CCIH junto com o serviço de limpeza desenvolvem políticas para padronizar as normas e rotinas técnicas de limpeza para melhorar a qualidade do serviço, desenvolvendo capacitação aos profissionais da limpeza e sensibilização aos outros funcionários sempre visando minimizar as infecções hospitalares.

Indicadores de infecção hospitalar do Hospital da Criança Santo Antônio

A Tabela 1 mostra os episódios de infecção hospitalar na sua magnitude ocorridos na UTI do hospital no período observado na tabela abaixo. A taxa de pacientes com infecção hospitalar mede o risco, levando-se em consideração os pacientes expostos.

Tabela 1

Dados do Hospital da Criança Santo Antonio de janeiro a junho de 2009 e a relação com as taxas de infecção hospitalar

*Taxas		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Permanência		5.4	7.1	7.2	5.8	5.8	9.8
Invasibilidade		3.2	1.4	2.2	2.7	2.4	2.6
Utilização	Sonda Vesical	1.0	0.2	0.3	0.8	0.6	0.6
	Ventilação Mecânica	1.0	0.6	0.9	0.9	0.9	1.1
	Cateter Venoso**	1.1	0.8	0.3	0.8	0.6	0.6
Infecção Hospitalar (%)		3.0	1.0	–	2.0	0.9	0.9
Paciente Com IH (%)		3.0	1.0	–	2.0	0.8	0.6
Mortalidade geral (%)		35.5	18.2	10.0	40.0	0.9	0.9

Fonte: Fichas de Controle de Infecção Hospitalar/HCSA

-- Dados não coletados.

* Metodologia NNISS (CDC EUA).

** Cateter venoso (central e periférico).

Para facilitar o esclarecimento das informações da tabela acima, a permanência foi calculada em dias. A invasibilidade significa o tempo aproximadamente que os pacientes utilizavam se de procedimentos invasivos. A taxa de utilização avalia a utilização de procedimentos invasivos separadamente e mede com isso os riscos de infecção hospitalar por cada procedimento invasivo e a sua distribuição.

O Sistema Nacional de Vigilância das Infecções Hospitalares (NNISS) permite conhecer a incidência de taxas de infecção hospitalar, sítios envolvidos, fatores de risco, patógenos hospitalares, resistência antimicrobiana e ocorrência de surtos. Facilita a comparação de dados de infecções hospitalares entre hospitais com especialidades e casos similares.

A metodologia NNISS é um método de vigilância ativa diária, por meio do qual são controlados todos os pacientes internados na unidade de tratamento intensivo. São registrados o número de pacientes internados, o número de cateteres vesicais, cateter central e respirador. A ficha de infecção hospitalar é preenchida sempre que a infecção hospitalar for diagnosticada, independentemente da localização.

As infecções respiratórias, urinárias, sanguíneas são identificadas e podem ser relacionadas aos procedimentos invasivos, as outras localizações de infecções são agrupadas. A ficha de avaliação das infecções hospitalares para controle de pacientes e procedimentos deve ser preenchido diariamente. As enfermeiras do SCIH são as responsáveis pelo diagnóstico e coleta de dados.

Atuação da CCIH

O mais interessante observado durante a pesquisa foi o empenho das enfermeiras da CCIH em realizar suas funções de forma adequada, em que muitas vezes elas tinham de arcar com alguns custos financeiros para desenvolver ações educativas no hospital.

Percebeu-se ainda durante a pesquisa que os cuidados básicos para o controle das infecções hospitalares são realizados diariamente através de orientações das enfermeiras do SCIH, nas inspeções e orientações quanto à correta manipulação de medicamentos, e dos procedimentos, lavagem das mãos, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a jornada de trabalho. Nesse aspecto pode-se constatar indiferença de alguns profissionais que não contribuem para a melhoria desses procedimentos básicos.

No entanto, a CCIH deve trabalhar voltada para realização de treinamentos sistemáticos para os profissionais que lidam diariamente na assistência aos pacientes, realizando reuniões mensais para o envolvimento dos profissionais, dessa forma as ações serão mais eficazes e os profissionais ficarão mais motivados a colaborar no controle das infecções.

Na análise das falas dos participantes ficou evidente que os enfermeiros acreditam na atuação da CCIH, podendo assim atuar como fortes aliados no processo de controle das infecções hospitalares. Por meio desse resultado pode ser constatado que o objetivo da CCIH é de propiciar orientações e condições para uma assistência segura, observando medidas de prevenção de infecções com o objetivo final de reduzir ao máximo os índices de infecção hospitalar. O que realmente ainda falta é a colaboração e apoio técnico dos muito profissionais que fazem parte da assistência à saúde, funcionando como peças fundamentais no processo de controle das infecções hospitalares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta pesquisa, foi possível conhecer profundamente a complexidade e a importância da atuação da CCIH, para proporcionar condições à redução de ocorrência de infecção hospitalar, tanto em pacientes como em funcionários, contribuindo, assim, para a melhoria contínua da qualidade assistencial do hospital.

O apoio da direção administrativa é um fator decisivo para manter efetivas as ações de prevenção e controle de infecção estabelecido pela CCIH, viabilizando infraestrutura adequada, dando suporte financeiro, técnico e cobrando o cumprimento de normas e rotinas por parte dos profissionais envolvidos.

Para aferir a atuação da CCIH, fez-se necessário avaliar simultaneamente a infraestrutura com que contam e dependem, e isso inclui a avaliação do funcionamento de setores considerados essenciais para a efetiva prevenção e controle das infecções hospitalares. A presença do profissional especializado no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, (SCIH) como o enfermeiro para executar os serviços, é relevante, uma vez que se supõe ter capacitação científica necessária para implementar, em conjunto com a CCIH, medidas que visam à redução dos fatores de riscos aos pacientes, contribuindo para melhorar o controle das infecções hospitalares.

A preocupação com as medidas de biossegurança foi observada no hospital, principalmente, quanto às orientações para a utilização dos EPIs, contudo ainda não existe um nível de conscientização formado acerca da importância do uso desse mecanismo de proteção por parte de alguns profissionais, principalmente de enfermeiros e médicos, que ainda realizam procedimentos sem o uso de EPIs, fato este justificado pela não disponibilização no suprimento de materiais de segurança pela direção do hospital.

Para que de fato o trabalho da CCIH seja efetivo, é necessário haver retorno das informações através da divulgação dos seus índices de infecção hospitalar, que demonstre a realidade do hospital sobre as condições de riscos a que os pacientes estão suscetíveis, nos quais os demais profissionais tenham conhecimento da realidade vivida pelo hospital podendo assim participar mais ativamente do processo de prevenção e controle.

Verificou-se que a divulgação dos dados de infecção hospitalar é realizada em reuniões fechadas entre os membros da CCIH, não havendo a realimentação das informações à comunidade hospitalar, acarretando a não participação dos profissionais nas ações de prevenção e controle contra as infecções e estes não possuem conhecimento das ações da CCIH. Esse foi o fator mais perceptível

que contribui para que os profissionais do hospital da Criança desconheçam as ações desenvolvidas pela CCIH.

Os dados encontrados indicam a importância de programas permanentes de treinamento, necessidade de maiores esclarecimentos acerca da participação de cada setor no controle das infecções hospitalares, para que, efetivamente, todos os aspectos técnicos conhecidos como indicadores de qualidade sejam adotados.

Os resultados obtidos sustentam a necessidade de investimentos maiores à CCIH, necessários para o controle das infecções hospitalares e de um sistema de informação sobre os padrões adequados para o controle das infecções, atualizado e acessível principalmente aos profissionais desse ambiente de trabalho.

Perante as muitas descobertas que a pesquisa possibilitou, vê-se a necessidade de maior fiscalização dos órgãos competentes para avaliar a atuação das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar dos hospitais do estado, sabendo que ainda há um imenso caminho, a ser percorrido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2616, de 12 de maio de 1998. Aprova o programa de controle de infecção hospitalar e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 13 de maio 1998. Seção 1.

FERNANDES AT. **Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde**. 1ª edição. São Paulo: Atheneu; 2000.

MARUYAMA, Sônia Ayaho Tao; OLIVEIRA, Rosângela de. Controle de Infecção Hospitalar: histórico e papel do estado. **Revista eletrônica de enfermagem**, v.10, n.3. 2008.

PEREIRA MS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MAA. **Infecção Hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem**. Texto contexto – enfermagem, 2005.

RABHAE GN; RIBEIRO, FN; FERNANDES AT. **Infecção do sítio cirúrgico**. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro-Filho, N. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000.

RODRIGUES EAC. **Histórico das Infecções Hospitalares**. In: Rodrigues EAC. Infecções Hospitalares: Prevenção e Controle. São Paulo: Sarvier; 1997.

WENZEL RP. **Preoperative antibiotic prophylaxis**. N Engl J Méd 1992.

APÊNDICE A

Questionário - aplicado aos enfermeiros do hospital HCSA

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA TECNOLOGIA DE RORAI-
MA
DIRETORIA DE GRADUAÇÃO
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO HOSPITALAR

01) Qual o seu nível de instrução, e a área de formação?

- () Especialista _____
() Mestre _____
() Doutor _____

02) Qual sua contribuição para minimizar os riscos de infecção hospitalar, para melhoria da qualidade da assistência oferecida?

03) A instituição oferece condições adequadas, como matérias para desenvolver um bom trabalho?

04) Em sua opinião a instituição está dentro das normas para oferecer um atendimento de qualidade e com segurança aos seus usuários? Justifique?

05) Você consegue identificar, as ações que a CCIH realiza na instituição para minimizar o nível de infecção hospitalar aos pacientes e colaboradores? Quais?

06) A CCIH promove capacitação e aperfeiçoamento aos profissionais de saúde?

() Sim

() Não

07) Na sua visão como a CCIH deveria atuar para minimizar as infecções hospitalares na instituição?

08) Em sua opinião, a direção dar suporte, à CCIH para trabalhar com eficiência?

09) Quais sugestões, você faria à CCIH para melhora a qualidade da assistência oferecida na instituição?

10) Na sua visão, à CCIH e atuante no combate da infecção hospitalar?

() Sim

() Não

APÊNDICE B

Questões Norteadoras - aplicada à coordenação de limpeza do hospital HCSA

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA TECNOLOGIA DE RORAI-
MA
DIRETORIA DE GRADUAÇÃO
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO HOSPITALAR

QUESTÕES NORTEADORAS APLICADA À COORDENAÇÃO DE LIMPEZA DO HCSA.

- 01) Qual o papel da coordenação de limpeza para minimizar as infecções hospitalares?
- 02) A uma classificação as diferentes áreas do hospital segundo as necessidades de limpeza?
- 03) A coordenação junto a CCIH desenvolvem políticas para minimizar as infecções hospitalares?
- 04) A coordenação consegue identificar, as ações que a CCIH realiza na instituição para minimizar o nível de infecção aos pacientes e colaboradores? Quais?
- 05) À direção disponibilizar uma estrutura, materiais e recursos humanos adequados e suficientes para a coordenação prestar um bom serviço à instituição.
- 06) Seus colaboradores são capacitados continuamente?
- 07) Os colaboradores em geral contribuem para manter o hospital limpo?
- 08) Quais as maiores dificuldade que a coordenação enfrenta para desenvolver um bom trabalho na instituição?
- 09) A coordenação dispõe do apoio da CCIH?