

AValiação DE SERVIÇOS DE APOIO NA PERSPECTIVA DO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Milca Severino Pereira¹, Marinésia Aparecida do Prado², Ana Lúcia de Melo Leão, Denise Nobre de Souza³

PEREIRA, M.S.; PRADO, M.A.; LEÃO, A.L.M.; SOUZA, D.N. - Avaliação de serviços de apoio na perspectiva do controle de infecção hospitalar. *Revista Eletrônica de Enfermagem* (online), Goiânia, v.1, n.1, out-dez. 1999.
Disponível: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/index>

RESUMO. A qualidade dos serviços de apoio constitui em importante condição para a prevenção e controle de infecção hospitalar. Objetivo: Identificar e analisar o funcionamento e padrão de qualidade dos serviços considerando de infra-estrutura, em relação ao atendimento dos pré-requisitos para o controle de infecção hospitalar. Metodologia: pesquisa descritiva analítica realizada em hospitais públicos e privados. Os dados foram obtidos por entrevista estruturada e check-list, ambos validados previamente, aplicados em supervisores dos serviços. Resultado: Foram analisados 13 hospitais, 62 serviços, todos possuem comissão de controle de I.H. A padronização dos procedimentos foram relatadas por 78% dos laboratórios; 45% das farmácia; 61% dos serviços de nutrição; 67% das lavanderias; 100% dos serviços de limpeza. A interação entre os serviços de apoio e a comissão de controle de IH é maior nos hospitais públicos. Conclusão: mais de 50% dos hospitais estudados apresentam um bom padrão de controle de IH, no que tange aos serviços de apoio.

UNITERMOS: infecção hospitalar, controle de infecção, qualidade da assistência.

SUMMARY. The quality of the services of support is an important condition for the prevention and control of Hospital Infections (HI). Objective: To identify and to analyse the operation and pattern of quality of the service infrastructure, in relation to the attendance to the requirements for the control of infection into hospital. Methodology: Descriptive and analytic research accomplished at public and private hospitals. Structured interview and checklist obtained the data, both previously validated, applied in supervisors of the services. Result: Were analysed 13 hospitals 62 services and all have a Hospital Infections Control Commission (HICC). The procedures standardisation was related by 78% of the laboratories; 45% of the drugstore; 61% of the nutrition services; 67% of the laundries; 100% of the services of cleaning. The interaction between the support services and the HICC is larger in the public hospitals. Conclusion: more than 50% of the studied hospitals present a good pattern of control of HI in what it means to the support services.

KEY WORDS: Hospital Infection, infection control, attendance quality

INTRODUÇÃO

O movimento pela qualidade nos serviços de saúde é um fenômeno mundial em decorrência da crescente conscientização de que na sociedade contemporânea, a qualidade é considerada um requisito indispensável de sobrevivência econômica e, mais importante ainda, uma responsabilidade ética e social¹.

O controle de infecção hospitalar (IH) encontra-se entre os parâmetros utilizados na avaliação de qualidade da assistência, a vantagem da utilização desse parâmetro é a capacidade que esta atividade tem de avaliar três elementos: a estrutura existente para a prestação de serviços, o processo de realização das atividades de atendimento e os resultados deste, com aumento ou diminuição da ocorrência de IH^{6,7}.

Para que um programa de controle de infecção hospitalar (PCIH) tenha êxito, é essencial que haja participação ativa dos vários setores do hospital que lhes fornecem a infra-estrutura mínima necessária à sua efetiva implantação.

Pode-se afirmar que as condições dos serviços de apoio como laboratório de microbiologia, farmácia, lavanderia, higiene e limpeza, serviço de nutrição e banco de sangue refletem a qualidade do serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH), uma vez que trabalham em consonância buscando oferecer um bom padrão de assistência e atender às necessidades para a implementação dos cuidados hospitalares.

O laboratório de microbiologia tem um papel importante no apoio à SCIH nas diversas etapas da investigação epidemiológica, pois auxilia diretamente no diagnóstico de infecções e na identificação de pacientes com infecção ou colonização, cabendo-lhe realizar, quando necessário, estudos para estabelecer as diferenças e semelhanças entre microrganismos, realizar estudos do ambiente hospitalar e treinar o pessoal para as atividades de controle^{2,3}.

A farmácia hospitalar atua como um importante centro de distribuição e controle de medicamentos bem como de normatização de germicidas e esterilizantes. Tem sido relatado a implicação de produtos farmacêuticos manipulados sob condições inapropriadas como agentes causais das IH⁹.

A lavanderia hospitalar é responsável pelo processamento da roupa e por sua distribuição em perfeita condição de higiene e conservação, este serviço de apoio merece grande atenção uma vez que as roupas são, usualmente, consideradas veículos condutores de microrganismos que podem ser responsáveis por IH¹⁰.

A limpeza é um dos elementos primários e eficazes nas medidas de controle para romper a cadeia epidemiológica das infecções, pois está diretamente ligada à remoção da sujidade e contaminação dos artigos e das superfícies do hospital, como forma de garantir aos usuários uma permanência em local asseado e em ambiente com menor carga de contaminação possível, isto contribui para reduzir a possibilidade de transmissão de infecções, oriundas de fontes inanimadas^{8, 11}.

O serviço de nutrição atua como integrante da cadeia epidemiológica das infecções veiculadas por alimentos, uma vez que são várias as doenças causadas por contaminação alimentar, que podem resultar em infecção cruzada ou intoxicação, decorrentes da estocagem e da manipulação inadequada dos alimentos⁸.

Diante da importância das doenças veiculadas pelo sangue, pelo seu alto custo e, principalmente, pela alta mortalidade, o banco de sangue passou a ser objeto de avaliações, considerando a coleta, o processamento, o armazenamento, os exames e as transfusões.

Assim sendo, este estudo tem como objetivo identificar e analisar as condições de funcionamento e padrão de qualidade dos serviços considerados de infra-

estrutura, em relação ao atendimento aos pré-requisitos para o controle de infecção hospitalar.

METODOLOGIA

Pesquisa realizada em hospitais públicos e privados, com número de leitos igual ou superior a 100, localizados no município de Goiânia- GO, no período de agosto/98 a julho/99.

Os dados foram obtidos através de check- list e entrevista estruturada, previamente validados quanto ao conteúdo por 5 profissionais que atuam em controle de IH. Visando verificar a adequacidade dos instrumentos foi realizado teste piloto utilizando-se de 2 hospitais.

Após prévia autorização da administração/ direção do hospital e aquiescência dos serviços de apoio propostos para o estudo, os instrumentos foram aplicados nos encarregados e supervisores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 9 hospitais da rede privada, abrangendo 43 serviços de apoio e 4 hospitais públicos, num total de 19 serviços de apoio. Portanto, foram analisados 13 hospitais e 62 serviços: higiene e limpeza, lavanderia, farmácia, nutrição, laboratório de microbiologia e banco de sangue.

Todos os hospitais estudados possuem comissões de controle de infecção hospitalar em funcionamento.

Tabela I- Distribuição dos serviços de apoio segundo o tipo de hospital.

Serviço de Apoio	Hospital Público	Hospital Privado	Total	
			Nº	%
Farmácia hospitalar	3	9	12	92
Lavanderia	4	9	13	100
Nutrição/Dietética	4	9	13	100
Higiene e limpeza	4	9	13	100

Laboratório de microbiologia	3	7	10	77
Banco de sangue	1	0	1	7,7
Total de Serviços	19	43	62	
Total de Hospitais	4	9	13	

O Banco de sangue foi encontrado em apenas 01 hospital, os demais utilizam este serviço terceirizado. É papel da vigilância sanitária avaliar a qualidade dos serviços prestados pelos bancos de sangue.

Nos últimos anos com o aparecimento de novas enfermidades e o aumento da importância de atividades de vigilância tendentes a melhoria das condições de vida, o banco de sangue passou a ser objeto de avaliações, considerando a coleta, o processamento, os exames e as transfusões.

Concernente ao serviço de banco de sangue, encontrado em apenas 01 hospital da rede pública, verificamos que apresenta áreas separadas para triagem, coleta de material, realização de exames e estocagem dos hemoderivados. Realiza teste sorológico e provas imunohematológicas, descartando as amostras em baldes com Hipoclorito a 1%, e ainda, comprovam a monitorização diária das geladeira com registros no mapa de controle de temperatura.

À medida que se organizam as comissões e serviços de controle de infecção hospitalar, surge a necessidade de conhecimento da característica epidemiológica bacteriana de cada instituição, acarretando melhoria das técnicas e resultados microbiológicos⁸. O laboratório de microbiologia atua orientando a padronização e prescrição de antibióticos, gerando e fornecendo relatórios sobre a distribuição de microrganismos identificados em sítios corporais e unidades do hospital⁹.

Um exame microbiológico é resultado de uma seqüência de etapas que devem ser executadas com cuidado, precisão e no menor tempo possível. Torna-se necessário que o laboratório detenha o controle adequado de cada uma delas, orientando a padronização de rotinas e checando a correta execução de suas atividades⁸. O estudo revelou que 76% dos serviços contavam com o microbiologista à frente das atividades, 78% possuíam padronização de seus procedimentos e realizavam controle de qualidade dos meios de cultura e dos discos de antibiograma.

O isolamento e a identificação correta em uma amostra biológica são essenciais para o conhecimento das características microbiológicas das IH. Assim conhecer a sensibilidade "in vitro" do agente infectado é necessário para que se faça a escolha do antimicrobiano mais eficaz para o tratamento do processo infeccioso⁸. Verificamos que 78% dos serviços identificam bactérias até espécies e fornecem dados de sensibilidade condensados e analisados.

Sobre o descarte das amostras dos exames realizados 67% relatam autoclavar esses materiais antes de desprezar no lixo, prática esta recomendada pelo MS, o qual preconiza que resíduos de amostras clínicas e outros materiais a serem descartados deverão ser acondicionados em sacos plásticos apropriados e, em seguida, autoclavados³.

O sucesso dos programas de controle de IH depende do envolvimento ativo do laboratório de microbiologia. Os resultados dos exames laboratoriais devem estar disponíveis de modo prático e rápido, afim de poderem ser consultados pelo corpo clínico do hospital¹⁰.

A farmácia hospitalar deve possuir uma estrutura adequada para desenvolver uma assistência farmacêutica eficaz e participa ativamente das ações de controle e prevenção da IH. Recursos humanos capacitados, recursos materiais e área física compatível com o perfil assistencial da instituição são requisitos básicos para viabilizar a atuação da farmácia hospitalar⁸.

A presença do farmacêutico foi verificada em 78% dos serviços pesquisados. A farmácia em 56% dos hospitais estava associada ao almoxarifado, e nem sempre o farmacêutico foi encontrado coordenando as atividades, 89% das instituições adotam a padronização de medicamentos.

O uso racional do medicamento é a principal diretriz de um programa de assistência farmacêutica, considerando-se que ao lado de sua ação terapêutica, todo medicamento tem um potencial de risco de efeitos iatrogênicos. Esse risco é ainda maior para os potentes fármacos modernos entre os quais se destacam os antimicrobianos. O cenário atual da política de medicamentos em nosso país, determina a necessidade de criação de normas e critérios para a sua seleção⁸.

A distribuição de medicamentos é um aspecto estratégico seja do ponto de vista de segurança do paciente, do aspecto econômico do hospital ou em termos de controle de IH⁸. A existência de um sistema de distribuição de medicamentos foi observada em 100% dos serviços sendo que o método mais encontrado foi a distribuição por dose individualizada (89%). Além do medicamento, todos relataram distribuir outros materiais médico-hospitalares, via farmácia.

A seleção de esterilizantes químicos, desinfetantes, saneantes e anti-sépticos e a vigilância de sua utilização adequada são responsabilidade da farmácia⁷. Os nossos dados revelam que em apenas 23% dos hospitais a seleção, diluição e fracionamento desses produtos estava sob a responsabilidade da farmácia e a padronização foi verificada somente em 45% das instituições. Resultados semelhantes foram detectados pelo Ministério da saúde, que observou a

padronização de germicidas, esterilizantes e anti-sépticos em apenas 50% dos hospitais terciários estudados⁹.

A complexidade de dietas, formulações, cardápios específicos e apropriados impõe a necessidade de medidas rigorosas para desinfecção, preparo, armazenamento e distribuição do alimento⁹.

É fundamental a atuação do nutricionista na organização e direção do serviço de nutrição e dietética (SND), pois além das funções administrativas fornece também assistência dietoterápica adequada às necessidades dos pacientes e estabelece as rotinas do serviço. A presença desse profissional foi verificada em todos os hospitais pesquisados.

Quanto à padronização dos procedimentos 61% dos SNDs referiram possuir rotinas escritas para o processamento do alimento desde a estocagem até a cocção.

O planejamento físico do SND deve ser realizado por uma equipe multiprofissional sendo imprescindível a presença de um profissional do controle de IH. O espaço deve ser bem dimensionado e adequado às várias etapas envolvidas. A área destinada às unidades operacionais do SND está subdividida em suja - corresponde àquelas de eliminação de resíduos e limpa - corresponde aos setores de recebimento e preparação de alimentos, que devem estar separadas por barreira física⁸. A separação física das áreas suja e limpa foi verificada somente em 38% dos serviços, sendo que em 62% essa separação era apenas técnica, o que contribui para a contaminação dos alimentos.

O SND deve ser localizado no pavimento térreo, proporcionando fácil acesso externo para o abastecimento, essa localização privilegia também a ventilação e iluminação naturais⁸. 34% dos profissionais entrevistados relataram ser inadequada a localização, iluminação e ventilação de seus serviços. Quanto à escolha do piso, detalhes importantes devem ser considerados, incluindo o tipo de material, que deve ser antiderrapante, resistentes às substâncias corrosivas e impermeável, os ralos devem ser sinfonados para impedir a entrada dos roedores⁸. Essas características foram observadas em 45% dos hospitais estudados à exceção dos ralos sinfonados que não foi verificado em nenhum SND, pois os mesmos ainda utilizam canaletas para o escoamento da água.

A área para o armazenamento do alimento sob temperatura controlada destina-se à estocagem de alimentos perecíveis, em condições ideais de temperatura e umidade, considerando a diversificação dos alimentos, recomendam-se três câmaras frigoríficas ou geladeiras, afim de estocar carnes, laticínios/sobremesas e frutas/verduras⁸. O cumprimento dessa recomendação foi detectada em 67% dos serviços pesquisados. A cocção é um processo que vai eliminar os microrganismos e deve obedecer a um rigoroso controle de tempo e temperatura, ao serem servidos, os alimentos quentes devem permanecer no mínimo a 70°C¹⁰. Esse controle de tempo e temperatura foi visto apenas em 31% dos hospitais.

Na produção especializada em lactário e de dietas especiais por sondas enterais, o processo deve ocorrer em área própria e isolada, com pessoal paramentado obedecendo as técnicas de assepsia específicas¹⁰. Essa preocupação com a área separada para o preparo desse tipo de dieta foi vista apenas em 38% dos serviços visitados.

É importante a presença de pia para a higienização de mãos, com sabão, escova para unhas, toalha descartável e lixeira de pedal⁸. Observamos que somente 54% dos serviços oferecem estrutura e condições adequadas para a higienização das mãos dos funcionários. É obrigatório a utilização de uniforme completo nas dependências do SND, contendo avental, gorro, máscara e sapato fechado⁸. Essa recomendação foi constatada em todos os hospitais.

O serviço de lavanderia é um dos setores de apoio a atividades assistenciais, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação em quantidade adequada a todas as unidades do hospital⁴.

Ao se organizar uma lavanderia, todo o seu funcionamento deve estar descrito em manual de orientação, este manual deve conter a especificação de cada atividade, a estrutura hierárquica, normas e rotinas, mostrando claramente a execução e organização do trabalho⁴. O estudo revelou que 67% dos hospitais possuem normas e rotinas escritas para o processamento da roupa.

A coleta da roupa suja deve ocorrer de forma a minimizar a contaminação do ambiente e das pessoas que a manipulam. As roupas devem ser adequadamente acondicionadas em sacos de tecido fechados e colocados em local destinado a esse fim, em caso daquelas contaminadas com fluídos corpóreos, preferencialmente, são indicados sacos plásticos⁸. Encontramos todos os serviços recolhendo a roupa suja em sacos de tecidos bem fechados e 78% acondicionam as roupas contaminadas em sacos plásticos, devidamente separados e identificados.

O transporte da roupa suja e limpa deve ser feito em carro de uso exclusivo e fechado, devidamente identificado evitando o cruzamento dos dois tipos de roupa a fim de garantir segurança adequada ao funcionário e ao ambiente sem contaminação dos mesmos⁸. Verificamos que 78% dos serviços transportam a roupa suja em carros fechados, separados da roupa limpa, que em 67% dos locais também é protegida e transportada em carrinho fechado.

A principal medida introduzida na moderna lavanderia hospitalar, para o controle das infecções, foi a instalação da barreira de contaminação, que separa a lavanderia em dois espaços distintos, as áreas suja e limpa⁴. Encontramos 89% dos serviços apresentando esta separação física na sua estrutura.

A rouparia é um elemento da área física, complementar à área limpa, e centraliza o movimento de toda a roupa no hospital. A centralização em um único local permite um controle eficiente da roupa limpa, do estoque e sua distribuição adequada, em qualidade e quantidade, às diversas unidades do hospital⁴. O estudo mostrou que 78% dos serviços possuem área física

separada para o estoque e distribuição das roupas e estas eram dispostas em prateleiras.

São de competência do Serviço de higiene e limpeza a sua realização e manutenção, devendo existir manual de técnica e rotina de limpeza das áreas críticas, semicríticas e não críticas, como também coleta, acondicionamento e transporte dos resíduos. Todas as instituições estudadas referiram apresentar padronização de normas e rotinas de suas atividades².

Os resíduos devem ser acondicionados em saco plástico de cor branca leitosa com símbolo do infectante, este saco serviria de forro para recipiente adequado. As lixeiras têm necessariamente de possuir tampa, a fim de impedir o acesso de vetores aos resíduos⁸. Essa recomendação quanto ao saco plástico, foi verificada em 78% dos serviços, enquanto apenas 23% destes utilizam lixeiras com tampa. Os materiais pérfuro-cortantes deverão ser acondicionados em recipientes rígidos e reforçados^{5,8,11}. Essa prática foi observada em 100% dos SHLs.

A sala de resíduo é necessária em todas as unidades geradoras, serve com um intermediário interno para o armazenamento do lixo, até o seu destino final, esta área deve estar próxima à unidade, para possibilitar o recolhimento de resíduos sem causar acúmulo na própria fonte que o gerou⁸. A presença desta sala de resíduo foi verificada em apenas 11% dos hospitais. Todos os estabelecimentos de saúde devem ser dotados de abrigo externo, sendo que a sua função é armazenar os resíduos oriundos das salas de resíduo ou da própria fonte geradora, até que eles sejam coletados pelo serviço Municipal⁸. Essa central de armazenamento foi encontrada em todos os serviços pesquisados.

A limpeza concorrente é realizada quando o paciente ainda se encontra na unidade, é feita diariamente, ou de acordo com as necessidades e tem por finalidade a manutenção da limpeza e a organização do ambiente⁸. Todo o material usado para a limpeza deverá ser lavado e desinfetado diariamente e guardado em local apropriado^{5,8}. A limpeza concorrente foi vista em todas as instituições, contudo esse cuidado com o material utilizado foi verificado em 89% delas.

A limpeza terminal é realizada após alta, óbito ou transferência do paciente da unidade, tem por finalidade a redução da contaminação do ambiente, deve haver rigosa limpeza do teto, do piso e das paredes, esta conduta é adotada por todos os serviços.

É obrigatório que todo o pessoal envolvido no manuseio de resíduos de serviço de saúde receba treinamento, cuidados médicos e equipamentos de segurança e proteção individual. Os funcionários deverão receber treinamento especializado sobre a contaminação e a desinfecção de resíduos e instruções para a autoproteção⁵. Todos os hospitais referiram oferecer treinamento específico em limpeza hospitalar.

Os riscos ocupacionais devidos aos agentes biológicos estão universalmente distribuídos na estrutura de um hospital, sofrendo variações na proporção

direta em que há contatos mais intensos e diretos com pacientes, principalmente, no que se refere a excreções, secreções, sangue e outros fluidos corporais¹¹. Em todos os hospitais estudados foi observado a preocupação com as medidas de biossegurança, principalmente quanto a aquisição do equipamento de proteção individual.

Entretanto, ainda é freqüente a não adoção do EPI pelo funcionário por ocasião do desempenho de suas tarefas. Esta constatação indica ser necessário um programa de treinamento, sensibilização e conscientização do trabalhador.

Para que um serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) tenha êxito, é essencial que haja participação ativa dos diferentes profissionais de saúde, assim faz-se necessário haver uma maior integração do SCIH com os serviços de apoio, através de mudança de atitudes operacionais e implantação de rotinas técnicas que assegurem à clientela a qualidade do seu atendimento ². Questionamos os responsáveis pelos serviços pesquisados, acerca da relação/ interação do SCIH com o setor, sendo identificada uma interação insuficiente em praticamente todos os serviços dos hospitais da rede privada, sendo que em alguns casos havia um completo desconhecimento acerca da existência e do funcionamento de um SCIH em sua instituição, figura I.

Quanto aos serviços dos hospitais da rede pública todos apresentam maior interação/ parceria com o SCIH, figura II.

FIGURA I- Porcentagem dos Serviços de apoio que relataram desenvolver suas atividades em observância e parceria às orientações do SCIH- hospitais da rede privada.

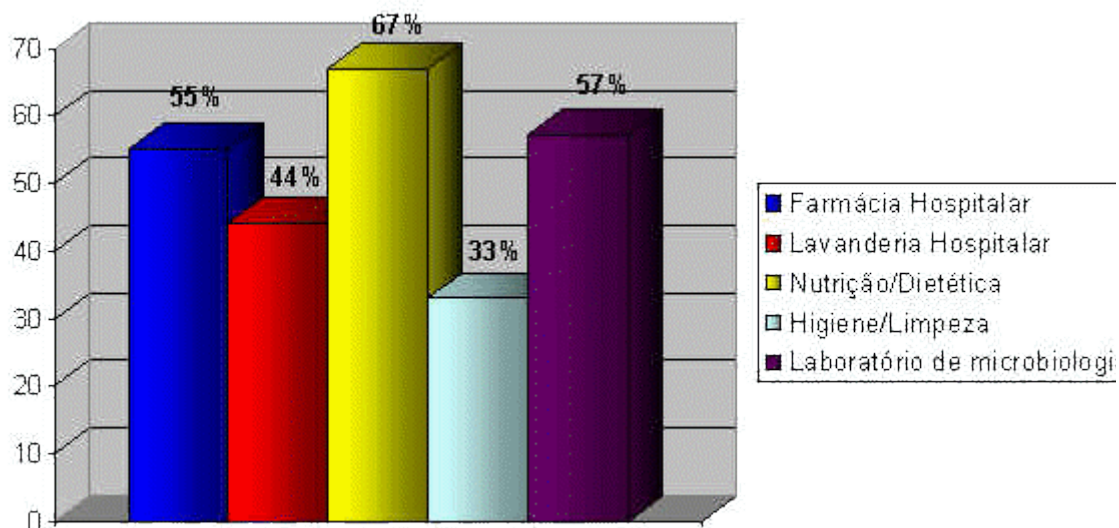
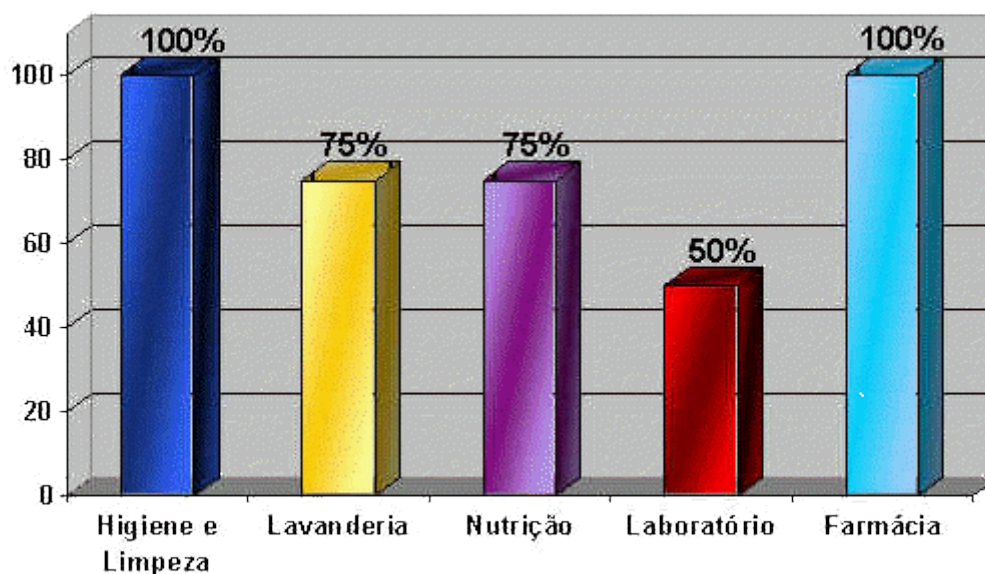


FIGURA II- Porcentagem dos Serviços de apoio que relataram desenvolver suas atividades em observância e parceria às orientações do SCIH- hospitais da rede pública.



É extremamente importante que os serviços de apoio estejam interagindo-se com o SCIH. As normas e rotinas estabelecidas para cada setor de apoio necessitam contemplar aspectos técnicos relacionados à prevenção e controle de infecção hospitalar.

O trabalho em equipe visa, ao nosso ver, agregar as exigências de cada setor com vistas ao alcance do objetivo comum, qual seja, melhorar o nível da qualidade do atendimento ao usuário dos serviços hospitalares.

Os serviços de apoio/ infra-estrutura refletem na qualidade do controle de IH. O cumprimento de normas técnicas estabelecidas revela-se em fatos preponderante nessa integração.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Claramente ao se avaliar o desempenho dos serviços de controle de infecção hospitalar, é necessário avaliar simultaneamente a infra- estrutura com que contam e dependem, isso inclui a avaliação do funcionamento de setores e atividades a ele relacionados, considerados essenciais para a efetiva vigilância e controle.

A presença de profissional especializado como responsável técnico pelos serviços é um fator relevante, uma vez que supõe-se que tenha a capacitação científica necessária para implementar, em conjunto com o SCIH, medidas visando a redução dos fatores de riscos, para o controle de IH, atinentes ao seu setor. A presença desse profissional como responsável técnico pelos serviços foi amplamente verificada.

A padronização dos procedimentos e o estabelecimento de normas e rotinas técnicas foi observada, principalmente, nos serviços de higiene e limpeza, laboratório de microbiologia e farmácia hospitalar.

Detectamos, em alguns hospitais que a seleção, diluição e o fracionamento de germicidas não estava a cargo da farmácia sendo realizada, principalmente, na central de material esterilizado, sem as medidas de segurança necessárias. Demonstrando que apesar da presença do farmacêutico ter sido relatada pela maioria das instituições, algumas atividades de grande importância para o controle de IH, e de sua responsabilidade e competência, não têm recebido a atenção merecida.

Verificamos que apesar do serviço de nutrição e dietética relatar oferecer treinamento aos seus funcionários em noções básicas de higiene e limpeza, alguns não contavam com estrutura física mínima e condições necessárias para a higienização das mãos em hospitais da rede privada. Os supervisores, de vários outros serviços de apoio estudados, têm consciência de que o simples conhecimento das condutas corretas não viabiliza sua efetiva implantação, uma vez que dependem das condições do hospital.

A preocupação com as medidas de biossegurança foi observada em todos os hospitais, principalmente, quanto à aquisição do EPI, contudo ainda não existe um nível de conscientização formado acerca da importância do uso desse mecanismo de proteção. Ainda é comum o desempenho de tarefas sem o EPI.

Identificamos uma ineficaz participação do SCIH nos demais setores dos hospitais da rede privada, visto que a grande maioria destes serviços relataram não possuírem interação com o SCIH, em alguns casos até desconhecem a sua existência.

Em alguns hospitais a constituição de um SCIH foi apontado como instrumento para atender às prerrogativas legais, sendo encarada como uma atividade burocrática, distante dos problemas de quem está envolvido com as necessidades do dia-a-dia.

Observamos maior integração/parceria entre os SCIH e os serviços de apoio nos hospitais públicos. Tal característica pode ser atribuída ao fato de todos eles, de alguma forma estarem envolvidos com ensino, seja como hospital universitário, seja como campo de estágio.

A discussão dos resultados obtidos sustenta a necessidade de uma definição mais clara da infra-estrutura mínima hospitalar necessária para o controle de infecção hospitalar e de um sistema de informação atualizado, acessível às Instituições de saúde, sobre os padrões e características apontados pela literatura, para o adequado controle das infecções.

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

Em linhas gerais, os hospitais estudados apresentam um bom padrão de controle de IH, no que tange aos serviços de apoio. O esforço dos profissionais e da própria instituição na busca da superação das dificuldades está evidenciado na busca permanente de melhoria da qualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADAMI, N.P.; MARANHÃO, A.M.S.A. **Qualidade dos serviços de saúde; conceitos e métodos avaliativos**. Acta Paul. Enf, São Paulo, v.8, n.4, maio-dez, 1995.
2. ALBUQUERQUE, H. S. T. et al. **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar**. In: FERRAZ, E.M. Infecção em Cirurgia. Rio de Janeiro: MEDSI, 1997. P. 37-50.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de procedimentos básicos em microbiologia clínica para o controle de infecção hospitalar**. SNAS. Brasília, 1991.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de lavanderia hospitalar**. Brasília, 1986
5. BRASIL, Ministério da Saúde. **Processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde**. 2ª ed. Brasília, 1994.
6. BENNETT, J. V. & BRACHMANN, P. S. **Hospital Infections**. 3ª ed. Boston: Little Brown, 1992.
7. NOVAES, M. H. **Padrões e indicadores de qualidade para hospitais**. (Brasil). OPAS/HSS/94.05. Washington, 1994.
8. OLIVEIRA, A.C. et al. **Infecções Hospitalares, prevenção e controle**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1998.
9. PRADE, S.S. et al. **Avaliação da qualidade das ações de controle de infecção hospitalar em hospitais terciários**. Rev. Controle de Infecção Hospitalar, Brasília, ano 2, p.26-40, 1995.
10. RODRIGUES, E.A.C. et al. **Infecções Hospitalares: prevenção e controle**. São Paulo: SARVIER, 1997.
11. WENZEL, R (Ed.) – **Prevention and Control of Nosocomial Infection**. 2ª ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1993.

Projeto e Autores

Estudo Vinculado à linha de pesquisa " Infecção Hospitalar" – Núcleo de Estudo e Pesquisas em Infecção Hospitalar – NEPIH da Faculdade de Enfermagem - FEn –Universidade Federal de Goiás – UFG. Financiado pelo CNPq

1. Milca Severino Pereira - Docente da FEn/UFG e Reitora da UFG

2. Marinésia Aparecida do Prado - Docente da FEn/UFG

3. Ana Lúcia de Melo Leão, Denise Nobre de Souza - Bolsistas PIBIC/CNPq/UFG

[Topo da Página](#)



A Revista Eletrônica de Enfermagem está licenciada sob uma Licença **Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional**.

