

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e atuação do farmacêutico hospitalar: contexto e importância

Hospital Infection Control Committee (HICC) and performance of hospital pharmacist: context and importance

Francisco Roberto Pereira de Oliveira¹, Karla Bruna Nogueira Torres Barros^{1*}, Rafael dos Santos Saturno¹, Marta Maria de França Fonteles¹, José Marcio Batista¹

¹Faculdade Católica Rainha do Sertão

*Correspondência:

E-mail: karlabruna1@hotmail.com

RESUMO

Infecção hospitalar (IH) é adquirida após a admissão do paciente, se manifesta durante a internação ou após a alta. A ocorrência destas infecções é vista atualmente como um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Diante deste fato surge a necessidade da realização de medidas para a prevenção, o controle e o combate destas infecções, sendo a criação de Comissões de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) a mais importante dentre estas. A CCIH é uma comissão multidisciplinar, formada por profissionais de nível superior, formalmente designado, sendo o farmacêutico hospitalar um membro indispensável para esta comissão por sua influência sobre o uso racional de antimicrobianos e germicidas, e por desenvolver atividades de educação em saúde. O presente estudo teve como objetivo geral, caracterizar as CCIH dos hospitais da 8ª CRES – CE e a atuação do farmacêutico hospitalar nestas comissões. O estudo realizado foi do tipo transversal, descritivo, analítico, com uma abordagem quantitativa, o qual consistia na aplicação de um questionário com perguntas estruturadas e semiestruturadas, aos membros das CCIH. Atividades como a vigilância epidemiológica, o estabelecimento de políticas de utilização de antimicrobianos e a padronização dos mesmos, não eram realizadas por 25% das CCIH em estudo. Sobressaíram-se como as atividades mais desenvolvidas pelo farmacêutico hospitalar, o monitoramento das prescrições e a elaboração de relatórios de consumo. O presente estudo revelou importantes dados sobre as atividades para o controle e prevenção das IH realizadas pelas CCIH, bem como a atuação do farmacêutico hospitalar nestas comissões, porém ainda são necessários novos estudos para fornecer dados atualizados e mais precisos.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar; CCIH; Farmacêutico Hospitalar.

ABSTRACT

Hospital infection (HI) is acquired after admission the patient manifests during hospitalization or after discharge. The occurrence of these infections is now seen as a major public health problem in Brazil and worldwide. Given this fact arises the need to carry out measures for the prevention, control and combat these infections, with the creation of Hospital Infection Control Committee (CCIH) the most important of these. The CCIH is a multidisciplinary committee made up of top-level professionals, formally appointed, and the hospital pharmacist a member indispensable to the committee by its influence on the rational use of antimicrobial and germicidal, and develop health education activities. This study aimed to characterize the CCIH hospitals of the 8th CRES - EC and the role of the hospital pharmacist in these commissions. The study was cross-sectional, descriptive, analytical, with a quantitative approach, which consisted of applying a questionnaire with structured and semi-structured questions, to members of HICC. Activities such as epidemiological surveillance, the establishment of antimicrobial use policies and the standardization thereof, were not held for 25% of CCIH under study. They stood out as the most activities developed by hospital pharmacist, monitoring of prescriptions and the development of consumer reports. This study revealed important data on the activities for the control and prevention of IH carried out by CCIH, as well as the role of the hospital pharmacist in these commissions, but are still required further studies to provide updated and more precise data.

Keywords: Hospital Infection; HICC; Hospital Pharmacist.

INTRODUÇÃO

Infecção Hospitalar (IH) é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares. (BRASIL, 1998).

A ocorrência de Infecções Hospitalares tem se constituído em importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. O controle dessas infecções tornou-se objeto de estudo e alvo de várias estratégias em saúde, podendo ser destacada dentre elas as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Estas infecções representam, atualmente, um dos principais problemas da qualidade da assistência à saúde devido a importante incidência, letalidade significativa, aumento no tempo de internação e no consumo de medicamentos, além dos custos indiretos, como aqueles representados pela interrupção da produção do paciente e os custos intangíveis ou difíceis de avaliar economicamente, como o sofrimento experimentado pelo paciente (RODRIGUES et al., 1997).

No Brasil, foi em 1963, no Hospital Ernesto Dorneles em Porto Alegre – Rio Grande do Sul, que criaram a primeira CCIH, representando um marco de uma iniciativa institucional na implantação do Controle de Infecção Hospitalar (CIH) (MARTINS, 2005).

Contudo, a preocupação emergente com a IH no país efetivamente surgiu a partir da década de 1980, com a morte do Presidente eleito Tancredo Neves, que teve sua condição clínica agravada devido à infecção. A partir desse marcante fato, passaram a incentivar ações governamentais por meio de portarias, que normatizam e regulamentam medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar, criaram Centros de Treinamentos em todo o país, e cursos de capacitação para o controle das IH foram realizados (RODRIGUES, 2006; SOUZA et al., 2002).

A CCIH é um órgão de caráter deliberativo, composta por profissionais de saúde, funcionando diretamente ligado à direção geral da instituição e que, juntamente com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), órgão executivo, tem como objetivo o adequado planejamento, elaboração, avaliação e execução do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), sendo este definido como um conjunto de ações desenvolvidas deliberadas e sistematicamente, com objetivo de reduzir ao máximo possível à incidência e gravidade das infecções hospitalares, (BRASIL,

1998).

A prática farmacêutica, dentro do contexto hospitalar, deixou de ser apenas administrativa, na programação de medicamentos e organização de recursos financeiros, sendo, atualmente, direcionada para o paciente e tendo o medicamento como instrumento e não mais como fim. Desta forma, promove suporte técnico junto à equipe de saúde, na análise de prescrições, monitorização do tratamento e do quadro clínico do paciente, durante a sua internação (DANTAS, 2011).

A realização de estudos quanto à existência de CCIH e da presença do farmacêutico hospitalar nesta comissão, nos hospitais da 8^o CRES – CE, descrevendo as atividades desenvolvidas para o combate das infecções hospitalares, podem subsidiar ações que melhor qualifiquem os serviços prestados quanto à prevenção dessas infecções, e consecutivamente, aumentem a segurança dos pacientes no ambiente hospitalar.

Assim, o presente estudo teve como objetivos, caracterizar as Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos hospitais da 8^o Coordenadoria Regional de Saúde – CRES – CE e a atuação do farmacêutico hospitalar nestas comissões; verificar a existência e composição, quanto aos profissionais de saúde, da CCIH nos hospitais de saúde da 8^o Coordenadoria Regional de Saúde – CRES – CE; descrever a atuação da CCIH nos hospitais em estudo, bem como relacionar as atividades do farmacêutico hospitalar na CCIH dos hospitais em estudo.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se o estudo nos hospitais pertencentes a 8^a Coordenadoria Regional de Saúde – CRES – CE, localizados na região do Sertão Central, entre os meses de setembro e outubro, seguindo os seguintes critérios de inclusão: pertencerem a 8^a CRES – CE, possuírem a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH e aqueles que concordassem com participação na pesquisa. Foram excluídos do estudo os hospitais que não se encaixaram nos critérios de inclusão e aqueles que, embora atendessem ao perfil, se recusaram a participar.

O estudo realizado foi do tipo transversal, descritivo, analítico, com abordagem quantitativa e qualitativa, tendo como variáveis dependentes: a existência de CCIH no hospital, presença do farmacêutico na CCIH, taxa de IH, n^o de leitos do hospital e a presença de UTI, e independentes: a localização do hospital e tipo de hospital quanto ao regime jurídico.

A coleta dos dados foi realizada em duas etapas: a primeira consistia em explicar aos participantes os objetivos do estudo para o responsável pelo hospital, com a assinatura do "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido", em duas vias, ficando uma com o participante e outra com o pesquisador. O referido termo ressalva a garantia do anonimato e da liberdade de recusa de participação, sem punição e sem prejuízo para o participante, como também garante total sigilo dos dados, os quais serão utilizados apenas para fins de estudo além de esclarecer os objetivos da pesquisa. Já na segunda etapa foi realizada a aplicação do questionário a qualquer membro da CCIH local com perguntas objetivas e subjetivas sobre as atividades exercidas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH e sobre o papel do Farmacêutico nesta comissão, quando o mesmo a compusesse.

A pesquisa foi submetida e aprovada com o protocolo de nº 472.769, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Católica Rainha do Sertão (CEP-FCRS), através da Plataforma Brasil atendendo as recomendações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que regulamenta as diretrizes e normas da pesquisa em seres humanos e, logo, tratar-se-á da emissão do parecer de validação do presente trabalho, a fim de garantir o anonimato dos nomes dos sujeitos da pesquisa e a não utilização das informações em prejuízo dos indivíduos e garantir, também, o emprego das informações somente para os fins previstos na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado nos hospitais da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde – CRES – CE, localizada na região do Sertão Central, onde dos 11 (onze) hospitais que a compõem, apenas 36% (4) possuíam a Comissão de Controle de Infecções Hospitalares – CCIH, sendo que todos estes acordaram em participar da pesquisa.

Dentre os hospitais participantes da pesquisa, 50% eram privados sem fins lucrativos (filantrópico), e 50% (2) eram hospitais públicos. Já os percentuais encontrados para hospitais do tipo Geral são de 75% (3) e para hospitais especializados foram de 25% (1). Quanto ao número de leitos, 50% (2) possuíam até 50 leitos, e 50% (2) apresentavam entre 50 e 150 leitos.

Quanto à existência de leitos destinados a pacientes críticos, todos os hospitais participantes relataram possuírem leitos

destinados a esses pacientes. Mas apenas 25% destes hospitais possuem a presença de Unidade de Terapia Intensiva – UTI.

Dos hospitais que participaram da pesquisa, apenas 50% (2) informaram taxas de infecções hospitalares. Durante estes, 50% (1) apresentam registro de taxa de infecções hospitalares correspondentes ao último ano, e 50% (1) possuíam taxa de IH dos últimos 07 meses, sendo as mesmas de 3,5 e 1,95%, respectivamente.

Quanto à composição das CCIH dos hospitais participantes da pesquisa, 100% (4) das mesmas possuíam representantes do serviço de enfermagem, serviço médico, farmácia hospitalar e setor administrativo. E apenas 50% (2) das CCIH possuem representação do laboratório de microbiologia e 50% (2) possuem outros profissionais, sendo que, 50% (1) destes relataram a presença do nutricionista e 50% (1) informaram a presença do secretário da CCIH.

Além disso, 75% (3) das CCIH relataram a realização atividades como a vigilância epidemiológica, a promoção do uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares, o estabelecimento de políticas de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares e a padronização e seleção dos antimicrobianos e germicidas, e apenas 25% (1) informaram a realização de outras atividades, como o acompanhamento setorial com visitas técnicas aos serviços.

Quanto à realização da padronização e seleção dos antimicrobianos e germicidas e a participação do farmacêutico nesta atividade, observou-se que 75% desenvolviam esta atividade e tinham a participação do farmacêutico. Verificou-se, porém, não haver clareza de como é realizada a padronização de antimicrobianos nestes hospitais, nem os critérios de seleção de antimicrobianos, já que apenas 25% observam os indicadores de Infecção Hospitalar e sensibilidade aos antimicrobianos, e verificam a ocorrência de resistência antimicrobiana. A padronização de antimicrobianos e germicidas é importante tanto para a qualidade do atendimento como para a segurança do paciente, visando reduzir o risco de infecções hospitalares (CREMESP, 2010).

Embora se tenha encontrado dados sobre a presença do farmacêutico e suas atividades na CCIH, há possibilidade de inconformidade com a situação real, pois não houve contato com farmacêutico das CCIH em nenhum momento da pesquisa, sendo que o repasse de informação sobre as atividades, tanto da CCIH quanto do farmacêutico na mesma foi realizada por enfermeiros.

CONCLUSÕES

A ausência da CCIH na maioria dos hospitais da 8ª CRES – CE revela a não adesão às determinações da Portaria nº 2.616/98, além de mostrar o descaso quanto à prevenção e o controle das infecções hospitalares. Atividades indispensáveis como a vigilância epidemiológica, a padronização de antimicrobianos, germicidas e correlatos, e a promoção do uso racional destes, não eram realizadas em algumas destas comissões, propiciando para o aparecimento de um grande problema de saúde pública, as IH, que são motivos de transtornos para o paciente e de altos investimentos para o tratamento dos mesmos.

Os médicos, enfermeiros, farmacêuticos e administradores estavam presentes em todas as CCIH encontradas, sendo um ponto positivo para o controle de infecção hospitalar, pois a atuação multiprofissional é essencial para o bom desempenho desta comissão. As atividades mais desenvolvidas pelo farmacêutico hospitalar na CCIH foram o monitoramento das prescrições de antimicrobianos e a elaboração de relatórios de consumo, entretanto nem todos realizavam atividades importantíssimas como a promoção do uso racional de antimicrobianos, germicidas e correlatos, e a educação permanente da equipe de saúde. Os resultados merecem um olhar crítico, pois não houve contanto com nenhum farmacêutico hospitalar durante a pesquisa, sendo as informações repassadas por enfermeiros.

O panorama encontrado pela pesquisa traz uma preocupação quanto à saúde pública e as infecções hospitalares. Esse quadro deve levar a reflexão de gestores e profissionais de saúde, quanto à qualidade da assistência prestada no âmbito local e nacional. O presente estudo revelou importantes dados sobre as atividades para o controle e prevenção das IH realizadas pelas CCIH dos hospitais da 8ª CRES – CE e da atuação do farmacêutico hospitalar nestas comissões, porém ainda são necessários novos estudos para fornecer dados atualizados, e que possibilitem conhecer e monitorar as ações de combate as IH, não apenas a nível regional, como também a nível estadual e nacional.

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei nº 9.431 de 6 de janeiro de 1997. Diário Oficial da União, Brasília, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616 de maio de 1998. Diário Oficial da União, Brasília, 1998, p. 133-135.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Resolução 196/96 versão 2012. Brasil, 2012, 16f. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/connep/aquivos/resolucoes/23_out_versa_final_196_ENCEP2012.pdf> Acesso em: 25 de abril de 2013.

CFF, Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 308/97, Resoluções do Conselho Federal de Farmácia, p. 754-755, 1997. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/308.pdf>>, Acesso em: 28 de Novembro de 2013.

CREMESP, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. O controle da infecção hospitalar no Estado de São Paulo. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, São Paulo, p.1-164, 2010.

DANTAS, S.C.C. Farmácia e Controle das Infecções Hospitalares. Pharmacia Brasileira, n.80, p. 1-20, 2011.

MARTINS, M.A. Aspectos históricos da infecção hospitalar. In: OLIVEIRA, A.C.; ARMOND, G.A.; CLEMENTE, W.T. Infecções hospitalares: epidemiologia, prevenção e controle. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

RODRIGUES, E.A.; MENDONÇA, J.S.; AMARANTE, J.M.B.; GRINBAUM, R.S.; RICHTMANN, R. Infecções hospitalares: prevenção e controle. São Paulo: Sarvier, 1997.

RODRIGUES, M.C.S. Um projeto interdisciplinar de controle de infecções hospitalares – passos para a implantação e possíveis desdobramentos. Escola Anne Nery Rev. de enfermagem, v. 10, n. 3, p. 572-579, 2006.

SBRAFH, Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar. Padrões Mínimos em Farmácia Hospitalar. Goiânia, 2007, p.20.

