

Comunicação Breve

Análise dos dados referente às Visitas Técnicas aos Serviços de Controle de Infecção dos hospitais do Distrito Federal, 2016

Analysis of the data regarding the Technical Visits to the Infection Control Services of the hospitals of the Federal District, 2016

Análisis de los datos referentes a las Visitas Técnicas a los Servicios de Control de Infección de los hospitales del Distrito Federal, 2016

Fabiana de Mattos Rodrigues Mendes¹, Hilda Carla Marques Vieira¹, Priscilla Leal Moreira¹, Rafaella Bizzo Pompeu Viotti¹, Renata Moreira Ferreira¹.

¹Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

Submissão: 10/12/17

Aceite: 17/12/18

geris.ses@gmail.com

DESCRITORES: Controle de infecções, Hospitais, Vigilância sanitária.

KEYWORDS: Infection Control, Hospitals, Health Surveillance.

PALABRAS CLAVE: Control de Infecciones, Hospitales, Vigilancia Sanitaria.

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam importante problema de saúde mundial, responsáveis pelo aumento da morbidade e mortalidade dos pacientes, do tempo de internação e consequente elevação nos custos assistenciais.¹

No Distrito Federal, a Gerência de Riscos em Serviços de Saúde (GRSS) foi criada em novembro de 2014 na estrutura da Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVISA) da Subsecretaria de Vigilância em Saúde, tendo como um dos objetivos avaliar os Serviços de Controle de Infecção Hospitalar do Distrito Federal quanto ao cumprimento das legislações vigentes e orientações de boas práticas.

O objetivo desse trabalho foi apresentar o diagnóstico situacional dos Serviços de Controle de Infecção dos hospitais do DF no ano de 2016, com discussão comparativa ao ano de 2015.

Realizadas visitas técnicas em hospitais públicos, privados e militares do Distrito Federal, em suas respectivas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) utilizando instrumento de *check list* elaborado com base na legislação vigente.²⁻⁷

As visitas ao longo do ano de 2015 tinham como objetivo a avaliação de itens documentais relativos ao funcionamento da CCIH; em 2016, por meio de metodologia mais complexa, foram avaliadas as práticas de prevenção e controle de IRAS nas unidades assistenciais dos hospitais visitados.

A equipe técnica da GRSS foi acompanhada por um auditor fiscal de atividades urbanas da vigilância sanitária, profissional responsável pela emissão dos termos fiscais cabíveis à ação.

Após a visita técnica, cada instituição recebeu um relatório com apontamento de pendências e prazos para resolução. As respostas das não conformidades foram acompanhadas em uma planilha de monitoramento.

Foram visitados 37 hospitais em 2015 e 38 em 2016 (desses, 32 receberam avaliação de boas práticas em unidade assistencial). Em 2016: 100% dos hospitais tinham CCIH formalmente constituída e apresentaram Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH); 91% apresentou comprovação de treinamentos em prevenção de IRAS aos profissionais de saúde. Muitos protocolos de prevenção e controle de IRAS estavam elaborados pelo serviço mas não foram disponibilizados na unidade assistencial visitada; 91% das unidades assistências continham produto alcoólico para higienização das mãos disponível conforme legislação vigente; Apenas 47% das unidades respeitavam a não utilização de adornos pelos profissionais de saúde; O momento e a técnica de higienização das mãos foi respeitado em apenas 43% das observações; A adesão a precauções de contato foi respeitada em 58% das observações; Apenas 50% das unidades possuíam algum processo de controle de antimicrobianos restritos; 81,3% dos hospitais que receberam ambas as visitas apresentaram queda no desempenho, quando comparada a avaliação documental de 2015 com a avaliação prática de 2016, principalmente em hospitais da rede pública.

A análise comparativa de dados obtidos nas visitas técnicas de 2015 e 2016 revela que apesar do alto índice de conformidade na parte documental dos serviços, as práticas de controle e prevenção de IRAS não estavam sendo aplicadas de forma satisfatória pelos profissionais nas unidades assistenciais, evidenciando o papel fundamental do controlador de infecção dentro das unidades assistenciais.

REFERÊNCIAS

1. ANVISA. Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde: Medidas de prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2013.
2. ANVISA. RDC nº42/2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 out. 2010.
3. AVISA. RDC N°07/2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 24 fev. 2010.
4. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 9.431, 06 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País. DOU, 1997.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998. Regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país. DOU, 1998.
6. Ministério do Trabalho (BR). Norma Regulamentadora/NR nº32. Dispõe sobre diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. DOU, 2005.
7. GRSS. Nota Técnica nº 1/2015: Orientações para medidas de prevenção e controle de bactérias multirresistentes na execução do Plano de Enfrentamento da resistência bacteriana nas áreas críticas dos hospitais públicos do GDF. Gerência de Risco em Serviços de Saúde. Brasília, 2015.