

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Tendo em vista a redução da incidência e gravidade das infecções hospitalares, o que constitui a finalidade principal da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), este relatório apresenta informações sucintas sobre as principais atividades desenvolvidas por esta Comissão no período que vai de janeiro de 2003 até outubro de 2010.

1) Programa de reuniões

Durante todo o período citado, a CCIH, que é composta por representantes dos serviços médicos, de enfermagem, laboratório de microbiologia e administração, além de seu núcleo executivo, reuniu-se mensalmente, constituindo-se assim em um foro permanentemente aberto para a discussão dos avanços e dos problemas relativos à infecção hospitalar na instituição. Todas estas reuniões estão devidamente registradas em atas, o que representa um importante instrumento para as questões médicas, éticas, administrativas e legais.

Além de suas reuniões internas, a CCIH também manteve no período participação ativa e ininterrupta junto ao Comitê Municipal de Controle de Infecção Hospitalar, promovendo o intercâmbio de informações e experiências com outras instituições congêneres e o serviço municipal de Vigilância Sanitária.

2) Vigilância epidemiológica das infecções hospitalares

Foram mantidas no período considerado as atividades contínuas de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, através do método NHSN (National Healthcare Safety Network, Centers for Disease Control, EUA).

Com base nesta vigilância, são elaboradas as taxas mensais de infecção hospitalar por serviço, que conjuntamente compõem a taxa global das unidades HC-Campus e HC-UE, expressas nos Gráficos 1 e 2, respectivamente. O Gráfico 1 ilustra que a taxa global vem progressivamente caindo no HC-Campus, como reflexo não só do empenho que a CCIH e a administração vem fazendo para tanto, mas fundamentalmente do empenho diário de cada membro de sua equipe assistencial, cada vez mais envolvidos com esta questão.

O Gráfico 2 aponta que a situação da infecção hospitalar no HC-UE apresenta tendência estável, apesar do aumento progressivo da complexidade e gravidade dos pacientes admitidos para internação naquela unidade, o que é por si só, um grande desafio para a instituição.

Em ambas as situações, nossa meta de manter ambas as taxas abaixo do limite de 5% foi cumprida em todo o período apurado.

3) Elaboração e atualização de protocolos de conduta

De forma integrada com a equipe do CQH (Compromisso com a Qualidade Hospitalar), em 2009, a CCIH participou da elaboração e revisão de manuais e rotinas técnico-operacionais que dizem respeito à prevenção de infecção hospitalar. Estas rotinas foram então oficialmente transformadas em “procedimentos operacionais” e se constituem em importante referência para os profissionais da saúde.

4) Ações educativas dos profissionais e estudantes da área da saúde.

Além das funções como Serviço de Apoio, a CCIH têm participado do ensino nos cursos de medicina, fisioterapia, terapia ocupacional e nutrição da Faculdade de

Medicina de Ribeirão Preto-USP promovendo o conhecimento sobre infecção hospitalar e abordando as interfaces de cada uma dessas profissões com este problema.

E também para os profissionais em atuação no hospital, a CCIH desenvolve programa de educação continuada em que divulga os avanços da ciência no objetivo de incorporar novas práticas de prevenção de infecção.

5) Visitas técnicas

Sabendo quais são as áreas de maior risco para a ocorrência de infecções hospitalares, a CCIH têm realizado, especialmente nos últimos dois anos, visitas técnicas semanais à estes locais quando todos os pacientes internados têm seu caso discutido na presença da equipe assistencial, para a instituição específica de cuidados preventivos e também terapêuticos para aqueles eventualmente já acometidos por infecção hospitalar.

6) Controle de surtos e da resistência bacteriana

Como em qualquer outro serviço de saúde, o HC FMRP-USP também está sujeito à ocorrência de surtos de infecção hospitalar, ou de reações adversas associadas à utilização de artigos médico-hospitalares. Durante o período acima indicado, a CCIH diagnosticou e instituiu medidas de controle para dez destes surtos, tendo sido bem sucedida em todos os casos.

Não propriamente um surto, mas as infecções hospitalares por *Staphylococcus aureus* multidrogarresistentes também foram objeto de atuação da CCIH devido sua ampla disseminação no hospital e seu grande impacto clínico e financeiro.

Para controlar sua ocorrência, a CCIH implantou de forma pioneira um protocolo de descolonização dos pacientes colonizados ou infectados por este agente em abril de 2009, em todo o hospital. Com o apoio das equipes assistenciais, notadamente do corpo de enfermagem, o impacto preventivo desta medida foi bastante significativo, como pode ser demonstrado no Gráfico 3.

7) Precauções de isolamento

O isolamento de pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas, baseado no protocolo do CDC, é recomendado, supervisionado e desfeito diretamente pela CCIH, através do contato freqüente com o laboratório de microbiologia e as equipes de assistência.

8) Divulgação científica

Regularmente, a CCIH têm divulgado as atividades empreendidas na instituição em Congressos, Simpósios, Jornadas e periódicos científicos, visando compartilhar a experiência acumulada com profissionais e serviços congêneres.

9) Inter-relação com outras comissões e serviços da instituição

Há atividades ligadas ao controle de infecção hospitalar que são coordenadas e executadas por responsabilidade imediata de outras comissões ou serviços da instituição, com as quais a CCIH tem interagido cooperativamente, visando sua adequada padronização e execução. Dentre estas atividades, podemos citar:

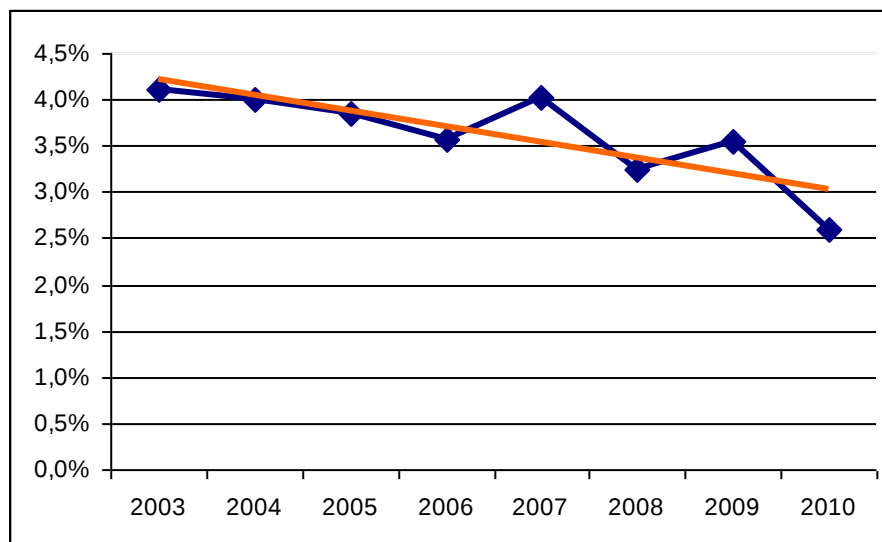
a) consultoria e auditoria sobre a prescrição de antimicrobianos- interação com a Comissão de Uso e Controle de Antimicrobianos (CUCA).

b) desinfecção e esterilização de artigos médico-hospitalares- interação com a equipe da Central de Material, e dos diversos setores onde estas atividades são promovidas.

- c) programa de atendimento após exposição ocupacional a fluidos biológicos- interação com a Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas (UETDI) e o Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).
- d) gerenciamento dos resíduos hospitalares- interação com o Centro Integrado da Qualidade (CIQ).
- e) atividades de limpeza do hospital- interação com o Serviço de Hotelaria, ligado ao Centro Integrado da Qualidade (CIQ).
- f) controle de vetores- interação com o Centro Integrado da Qualidade (CIQ).
- g) análise de projetos arquitetônicos para reforma e construção- interação com a Divisão de Engenharia e Manutenção e Centro Integrado da Qualidade (CIQ).
- h) controle microbiológico da água utilizada no hospital- interação com a Divisão de Engenharia e Manutenção e o Laboratório de Microbiologia.
- i) controle microbiológico da água empregada para hemodiálise- interação com o serviço de Hemodiálise, a Divisão de Engenharia e Manutenção e o Laboratório de Microbiologia.
- j) Prevenção dos acidentes de trabalho- Interação com a Comissão Interna para Prevenção dos Acidentes de Trabalho (CIPA).

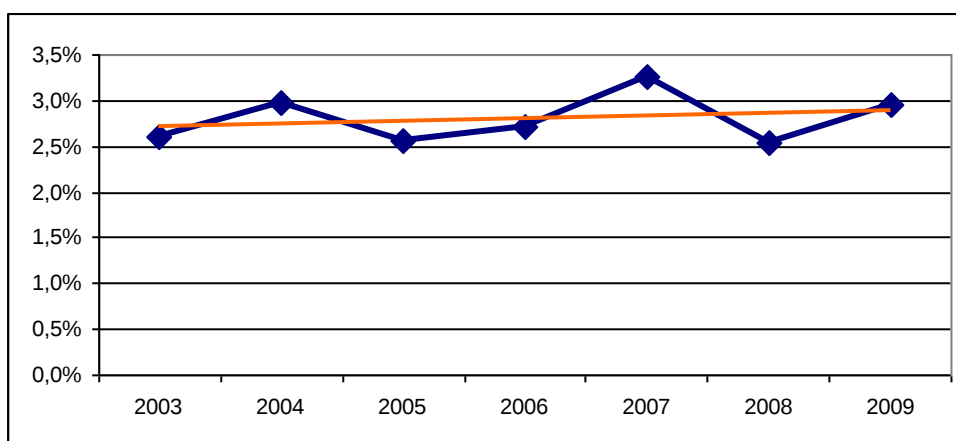
Em síntese, podemos afirmar com segurança que, graças ao suporte da Administração e da Diretoria Clínica, aos esforços da CCIH, e ao envolvimento dos profissionais da saúde desta instituição, importantes avanços foram conquistados nos últimos 8 anos, para garantir um atendimento cada vez mais seguro aos pacientes que nos procuram e, nossa expectativa, é que esta linha de avanços se estenda no futuro.

Gráfico 1: Evolução da taxa global de infecção hospitalar por ano avaliado. HC FMRP-USP, Unidade Campus, janeiro de 2003 a outubro de 2010.



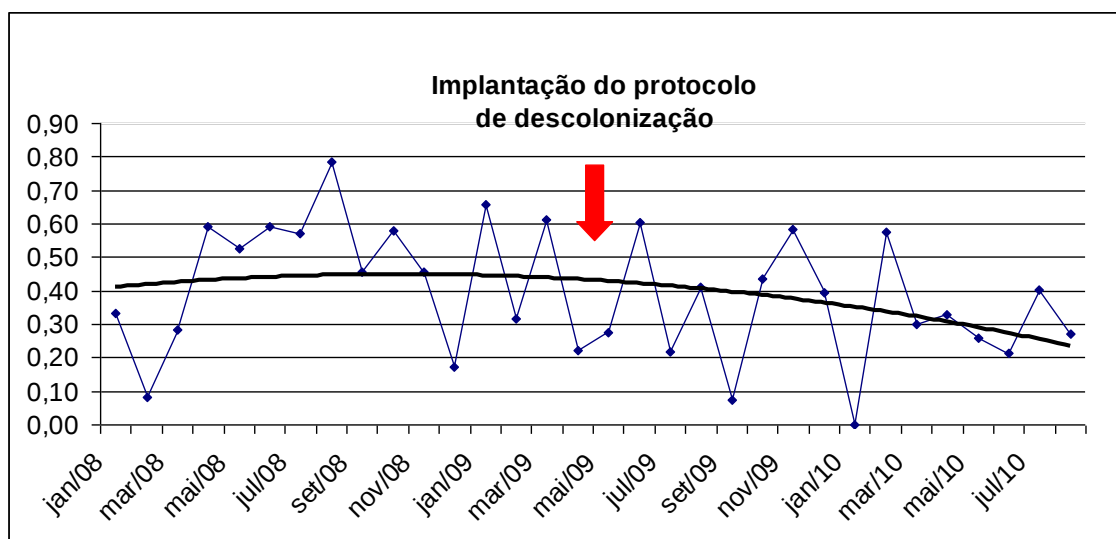
Obs: a taxa expressa o nº de episódios de infecção hospitalar por nº de egressos do hospital no período apurado. A linha de tendência foi obtida por Regressão Linear.

Gráfico 2: Evolução da taxa global de infecção hospitalar por ano avaliado. HC FMRP-USP, Unidade de Emergência, janeiro de 2003 a dezembro de 2009.



Obs: a taxa expressa o nº de episódios de infecção hospitalar por nº de egressos do hospital no período apurado. A linha de tendência foi obtida por Regressão Linear.

Gráfico 3: Evolução da densidade de incidência de infecção hospitalar por *Staphylococcus aureus* multidroga-resistentes por ano avaliado. HC FMRP-USP, Unidade Campus, janeiro de 2008 a agosto de 2010.



Obs: a taxa expressa o nº de episódios de infecção hospitalar causada por *Staphylococcus aureus* multidroga-resistentes por nº de pacientes-dia no período apurado. A linha de tendência foi obtida por Regressão Polinomial.