

porte vital, colagenóticos, grandes operados, p.e.) e aí se tornam presas de germes hospitalares.

2º — a IH é consequência de atitudes que normalmente não deveriam levar à infecção: cirurgias pequenas e/ou limpas, cateterismos urinários e vasculares não pro-

blemáticos em doentes sem afecções de base graves, contaminações puerperais de parto não complicados etc.

A expectativa norte-americana para redução de IH nas décadas de 70 e 80, avaliada através de um programa organizado (NNIS e SENIC)\* apontava para a

possibilidade de redução do número de IH, nos Estados Unidos em 32% (1,2).


O quadro I mostra porcentagens de infecções nosocomiais peresíveis pelo programa.

Pretender-se-ia obter a redução de um terço das IH norte-americanas, estimadas em

### QUADRO I

Porcentagem de infecções nosocomiais preveníveis pelos programas mais eficientes de vigilância e controle.

| TIPO DE INFECÇÃO                               | COMPONENTES DOS PROGRAMAS MAIS EFICIENTES  | % PREVENÍVEL |
|--|--|--------------|
| Infecção de ferida cirúrgica (IFC)             | Programa hospitalar organizado com vigilância intensiva e controle.<br>Informe de IFC aos cirurgiões.  | 20%          |
|  | Um médico eficiente, com interesse especial e conhecimento de controle de infecção.  | 35%          |
| Infecção do trato urinário (ITU)               | Um programa hospitalar eficiente com vigilância intensiva, operando por pelo menos um ano. Uma enfermeira de controle de infecção hospitalar por cada 250 leitos.                          | 38%          |
|  | Um programa hospitalar organizado com controle mais intensivo.   | 15%          |
| Bacteriemia hospitalar                         | Vigilância moderadamente intensiva em operação por pelo menos um ano.<br>Uma enfermeira de controle de infecção por cada 250 leitos. Um médico ou microbiologista em controle de infecção. | 35%          |
|  | Um programa hospitalar com vigilância intensiva. Uma enfermeira de controle de infecção por cada 250 leitos.   | 27%          |
| Pneumonia pós-operatória em doentes cirúrgicos | Um programa hospitalar organizado com vigilância intensiva e controle.   | 13%          |
| Pneumonia em doentes não-cirúrgicos            | Um programa hospitalar organizado com todos os componentes acima listados.   | 32%          |



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**SECRETÁRIO**  
*José Aristodemo Pinotti*

**SECRETÁRIO ADJUNTO**  
*José Énio Servilha Duarte*

Todo material publicado pode ser reproduzido com citação da FONTE.

## informes técnicos

Editado pelo Centro de Apoio ao Desenvolvimento Integral à Saúde - CADAIS da Secretaria de Estado da Saúde  
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - tel. 280-7000 R. 225/212

DIAGRAMAÇÃO, COMPOSIÇÃO, FOTOLITO E IMPRESSÃO

**IMPRESSA OFICIAL DO ESTADO S.A. OESP**  
Rua de Mooca, 1921 - Fone: 291 3344  
Vendas: Ramos 257 e 325  
Tele: 011 3657 - DOSP  
Caixa Postal 8231 - São Paulo  
C. G. C. (M. F. J. N.) nº 48.088.047/0001-04

**GOVERNO DE SÃO PAULO**

**CHEFE DE GABINETE**  
*Maria Lúcia Vieira*  
*Alves Andreotti Tojal*

**DIRETORA DO CADAIS**  
*Maria do Carmo Dias dos Santos Batista*

**COMISSÃO RESPONSÁVEL**

*Isis Zanotto Salvador*  
*Ivan Morão Dias*  
*M. Celina G. Rabello(\*)*  
*Mozart Morais Filho*

**(\*) Coordenação**