

tes limites e ser rebatida para as demais áreas. Um arquivo ágil, um almoxarifado adequadamente suprido, um setor de recursos humanos coerente com a proposta do hospital, entre outros, irão ter reflexo na atividade-fim, e no fato de ela redundar em maior ou menor índice de infecção. E todos esses procedimentos têm componentes técnicos, mesmo se eles são menos reconhecidos ou menos valorizados pelos profissionais de saúde.

Comentários

Muito mais que de estrutura, de disponibilidade financeira, de planejamento e até de conhecimentos, a discussão do funcionamento de uma unidade com vistas ao controle da infecção hospitalar depende de atitude e de objetivos. Em última análise, a filosofia de assistência, voltada para o controle de qualidade ou, ainda me-

lhor, para a garantia da qualidade à assistência individual e coletiva é que vai orientar a definição de se ter com seriedade uma unidade destas.

Além disso, é necessário ter claro que as Infecções Hospitalares se originam fundamentalmente de fontes endógenas do próprio doente, a partir das quais os microorganismos aproveitam brechas de resistências abertas pelas doenças ou pelos procedimentos médicos. A melhoria das estatísticas de Infecção Hospitalar depende de uma atuação tecnicamente correta do médico e da equipe de saúde, no afã de diminuir as falhas de resistência. Portanto, é a eficiência da equipe que vai otimizar o trabalho da Comissão de Infecção acompanhada da constância na atuação sobre as fontes ambientais de infecção.

É importante repetir que controle de infecção hospitalar não é garantido pela existência de órgão com esta finalidade nem impedido pela sua ausência. Também, os efeitos de sua existência não substituem a técnica e não asseguram motivação dos funcionários.

A atuação do gerente entra da mesma maneira. Sua presença não garante nada, assim como sua ausência nada impede. Para sua presença ser um salto qualitativo na vida hospitalar, ele deve saber o que quer fazer, como e com que, pelo menos. Para o controle de infecção hospitalar ter sentido, ele precisa ser entendido, e talvez reinterpretado, como aquilo que realmente o é.

* Comissão Redatora: Ana Maria Malik; Edna Rodrigues; Frederico José de Barros Corrêa; Graziela Almeida da Silva; Rudolf Uri Hutzler (Coordenador)

Gepro de Infecção Hospitalar

CONTROLE DE INFECÇÃO

Informação nº 3

A legislação existente no Brasil referente a infecção hospitalar visa basicamente à observância das recomendações do Ministério da Saúde a respeito do tema. No entanto, o próprio Manual de Controle de Infecção Hospitalar de 1985 explicita que o ato legal (Lei nº 6.437, de 20/08/77) não tem forma de obrigar as instituições hospitalares e que o não-atendimento das orientações propostas só implica responsabilidade se, em decorrência dessa atitude, sobrevier um processo concreto de infecção. Assim, o instrumento referido que configura as infrações à Legislação Sanitária e estabelece as sanções respectivas termina por delimitar a responsabilidade administrativa do hospital, restringindo-a às condições de aparecimento de um agravo, trabalhando a questão sob o ponto de vista de um indicador negativo. Deve ser notado, porém, que o aparecimento de infecção hospitalar como consequência do não-cumprimento das recomendações do Ministério é passível de sanções penais, civis e da alçada da autoridade sanitária, podendo chegar até o cancelamento do alvará de funcionamento da organização. Por outro lado a portaria nº 196, de 24/06/83, do Ministério da Saúde, institui em todos os hospitais do País as Co-

"Aspectos éticos e legais"

missões de Controle de Infecção Hospitalar, ou seja, todo hospital deve, legalmente, ter constituída uma Comissão.

Caso sejam tomados como base alguns conceitos explícitos em livros-texto norte-americanos, a responsabilidade pela infecção hospitalar pode ser atribuída tanto ao hospital quanto aos profissionais da equipe de Saúde.

Afinal, o hospital tem alguma responsabilidade sobre os atos a que são submetidos os seus pacientes, enquanto os profissionais não podem se omitir frente às suas próprias condutas e/ou condições de trabalho. De fato, o novo Código de Ética Médica, de 1988, apresenta em seus princípios fundamentais, nos artigos 13, 14, 15 e 17, como papel do médico o de denunciar às autoridades competentes quaisquer formas de deterioração do meio que possam ser prejudiciais à saúde, ao mesmo tempo em que ele deve assumir sua parcela de responsabilidade em relação à legislação referente à saúde. Deve ainda este profissional se solidarizar com movimentos que busquem condições de trabalho compatíveis com o exercício ético

co da Medicina e, em cargo de direção, assegurar as condições mínimas para o desempenho ético profissional. Entre os direitos do médico está, segundo o artigo 23, o de recusar-se a exercer a profissão em locais onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar o doente. Finalmente, no que tange à responsabilidade profissional, é vedado ao médico, segundo o artigo 44, deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.

Quanto ao hospital, seguindo a mesma linha de raciocínio, imagina-se que lhe cabe fornecer e manter equipamentos, material de consumo e serviços apropriados para oferecer assistência de qualidade à população; cuidar da seleção e manutenção de pessoal qualificado; garantir conservação dos ambientes e instalações, inclusive sob o ponto de vista de higiene e limpeza, e atender, por fim, a orientações e normas estabelecidas pelo próprio estabelecimento ou por outras instâncias, que objetivem a segurança e o bem-estar dos pacientes e do público em geral. No caso específico do SUDS-SP (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde), o Programa de Controle de Infecção Hospitalar reênfatiza sua preocupação em as-