

contrôle de infecção e outros intangíveis, tanto a nível de qualidade de serviços prestados quanto dos custos. Não se trata de voltar ao argumento de que a eventual redução na média de permanência conduz a uma diminuição nos custos, até porque a literatura atualizada já discute esta afirmação. Trata-se, isto sim, de lembrar que a infecção custa, e caro. Custa exames, custa horas de trabalho, custa medicamentos, tem valor econômico e valor social.

Também a qualidade de serviços deve ser pesada, pois a técnica no cuidado deve ser mais controlada na presença de uma real Comissão, embora o ônus a pagar, sob a ótica da Administração, por este controle muitas vezes esteja acima do esperado/desejável/possível. Além disso, o maior envolvimento, não das partes do hospital mas de seus integrantes, pode ser esperado, porém no longo prazo, pois se está discutindo um demorado processo de educação, não somente uma estrutura organizacional.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Talvez, o que se esteja discutindo seja a Comissão, considerada como estrutura de assessoria, talvez seja uma estrutura tipo seção, executiva. Independente de qual seja a instância em questão, um ponto importante a discutir é o de que ela não deve existir por existir, como um fim em si mesma, para deleite profissional direto daqueles nela envolvidos ou para entusiasmo teórico e descomprometido da área assistencial ou da direção do hospital. A existência da unidade faz com que ela seja mais uma das já citadas partes a serem integradas e portanto tem seu papel a cumprir na dinâmica organizacional. Seu funcionamento depende do de outras áreas do hospital, que por outro lado poderão depender dela. Por mais óbvia que seja esta afirmação, ela é esquecida com uma frequência que justifica sua repetição.

É necessário lembrar que com o desenvolvimento de tecnologia se consegue, atualmente, aumentar a sobrevivência de pacientes às custas de técnicas invasivas, potencialmente responsáveis por infecções hospitalares. Por outro lado, a própria infecção termina por justificar a utilização de equipamentos e instalações destinadas ao suporte das funções vitais. A rigor, se pode dizer que nos serviços mais sofisticados já faz parte da programação da utilização da tecnologia incorporada o paciente com deficiência imunológica, além do fato de que do seu tratamento advêm

novos e importantes conhecimentos científicos. Naturalmente, a somatória destas circunstâncias poderá gerar desconfiança em relação ao hospital, devido à sua alta de taxa de infecção. Finalmente, este tipo de serviço necessariamente terá problemas de custeio, devido ao esgotamento das fontes pagadoras. Este cenário ocorre com ou sem Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Pode ocorrer uma posição ativa da Administração, nestes casos, no sentido de estimular o combate às infecções e obter resultados positivos, tanto sob o prisma da assistência médica, quanto do controle dos custos destinados à correção das distorções apontadas. Assim, KASS, presidente das Comissões de infecção ligadas à Harvard Medical School, dizia que policiando a administração de antibióticos profiláticos foi possível obter recursos para pesquisas microbiológicas naquela organização. Acaba sendo desnecessário esclarecer que, neste caso, com uma equipe adequada, acompanhada da busca da implantação de sistemas de atendimento mais adequados, o administrador e o hospital passarão a gozar de melhor imagem junto à comunidade, que por sua vez passará a usufruir serviços de melhor qualidade.

Já existem normas a nível federal, sobre o qual deveria ser a composição da Comissão, que preconizam que esta seja basicamente constituída por representantes dos serviços Médicos, Serviços de Enfermagem, Laboratório de Análise Clínica, Médicos Residentes, Farmácia Hospitalar e Administração. No entanto, o realismo obriga a considerar a hipótese de que nenhum destes elementos disponha de conhecimentos apreciáveis sobre o conjunto da problemática da infecção hospitalar ou que cada um conheça apenas fragmentos das questões relacionadas ao seu aparecimento.

De qualquer modo, esta proposta parece prever algum grau de representatividade. Para isso pode valer à pena reapresentar o óbvio, analisando quais os potenciais envolvidos no seu trabalho. A questão técnica da infecção hospitalar tem área própria de atuação. O problema da infecção, por sua vez, não. Da lavanderia ao Centro Cirúrgico, da Terapia Intensiva ao Serviço Social, da Recepção ao Almoxarifado, existe, na realidade, a responsabilidade sobre ele. Assumindo, então, que a questão técnica da infecção hospitalar tem área própria de atuação, cabe sugerir que o braço executivo da CCIH seja capitaneado

do por alguém com formação na área. De modo geral, na prática, um infectologista clínico e um enfermeiro com conhecimento a respeito dos procedimentos de limpeza, serviços auxiliares, esterilização e antisepsia podem constituir uma equipe mínima suficiente para o diagnóstico e condução dos assuntos relativos à infecção Hospitalar.

A nível dos serviços deve estar claro que os conhecimentos necessários para os mencionados diagnóstico e controle das infecções envolvem as seguintes áreas de especialidade: epidemiologia, Microbiologia, Informática, Estatística, Esterilização de Materiais (Física — pelo calor: autoclaves e estufas; Química — por agentes líquidos e por óxido de Etileno), Mecanismos de Contaminação Ambiental (Condiçãoamento e Movimentação do Ar e Repercussão da Contaminação de Pessoas e Objetos), Mecanismos de Contaminação da água, Mecanismos de Contaminação de Desinfetantes e Antissépticos, estudos da Microbiologia de superfícies e objetos inanimados (pisos, paredes, luminárias e revestimentos), Mecanismos de Contaminação de Alimentos (no fornecimento, preparo e distribuição) e Descontaminação em Lavanderia.

Ainda se torna necessário conhecer formas de controle da esterilidade dos medicamentos, notadamente aqueles de administração parenteral (Infusões de Soros, Nutrição Parenteral e derivados de Sangue), bem como dos equipamentos descartáveis envolvidos em procedimentos invasivos ou não e do preparo industrial e artesanal de medicamentos em Farmácia Hospitalar.

A nível da atividade médica diagnóstica e terapêutica são necessários os conhecimentos em mecanismos de infecção envolvidos na administração de sangue e/ou derivados, na microbiologia dos tratos humanos contaminados (tegumento respiratório, digestivo, urinário e genital), nos mecanismos de infecção cruzada e políticas de isolamentos, além dos referentes às infecções mais ocorrentes e suas etiologias nos diferentes tipos de atividade médica. Finalmente, é fundamental dominar a indicação de antimicrobianos sistêmicos e tópicos, prevenção de transmissão de germes e de doenças infecciosas.

Na realidade, a própria discussão sobre os procedimentos técnicos de qualidade, sempre entendidos enquanto os procedimentos assistenciais, cujo reflexo sobre o paciente é inegável e imediatamente reconhecível, também pode extrapolar es-