



NÃO CONFORMIDADES EM HOSPITAIS RELACIONADAS À PREVENÇÃO, CONTROLE DE INFECÇÕES E EVENTOS ADVERSOS

NON-CONFORMITIES IN HOSPITALS RELATED TO THE INFECTION AND ADVERSE EVENTS PREVENTION AND CONTROL

NO CONFORMIDADES EN HOSPITALES CON RELACIÓN CON EL CONTROL DE INFECCIÓN Y EVENTOS ADVERSOS

Helen Cristiny Cristiny Teodoro Couto Ribeiro¹, Daniela Soares Santos², Adriana Oliveira de Paula³, Elana Maria Ramos Freire⁴, Marília Alves⁵

RESUMO

Objetivo: analisar não conformidades (NC) relacionadas à prevenção, controle de infecções e eventos adversos em hospitais. **Método:** estudo quantitativo, transversal realizado em 37 hospitais Pro-Hosp avaliados em 2009. Os dados foram coletados dos Diagnósticos Organizacionais, foi feita análise descritiva das NC, realizou-se análise bivariada, utilizando o teste de qui-quadrado de Pearson para testar a possível relação das NC com as características das instituições. **Resultados:** foram identificados cinco grupos de NC: Existência e Cumprimento de Normas; Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares; Uso Racional de Antimicrobianos; Capacitação dos profissionais; e Outras NC. **Conclusão:** ressalta-se a importância de políticas institucionais que visem suprimir as NC evidenciadas e, conseqüentemente, elevar a segurança do paciente e a qualidade da assistência. **Descritores:** Gestão da Qualidade; Acreditação; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the non-conformities (NC) related to the prevention, infections and adverse events control in hospitals. **Method:** a quantitative and cross-sectioned study conducted in 37 Pro-Hosp evaluated in 2009. Data were collected from the Organizational Diagnostics, the NC descriptive and bi-varied analysis were conducted, using the Pearson qui-square test to test the NC possible relations to the institutions' characteristics. **Results:** five NC groups were identified: Standards Existence and Observance; Hospital Infections Epidemiological Surveillance; Anti-microbial Rational Use; Professional Capacities; and others NC. **Conclusion:** Are highlighted the institutional policies that aim to suppress the evidenced NCs and consequently, elevate the patient security and the assistance quality. **Descriptors:** Quality Management; Accreditation; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar las no conformidades (NC) en relación con la prevención, el control de infecciones y eventos adversos en los hospitales. **Método:** estudio cuantitativo transversal en 37 hospitales Pro-Hosp que fueron evaluados en 2009. Los datos se obtuvieron de los diagnósticos organizacionales, se hizo un análisis descriptivo de No Conformidades, hubo análisis bi-variante mediante la prueba del chi-cuadrado de Pearson para probar una posible relación de no conformidades con las características de las instituciones. **Resultados:** se identificaron cinco grupos de NC: Existencia y Estándares de la conformidad; La vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias; El uso racional de antimicrobianos; formación profesional; y Otros NC. **Conclusión:** se resalta la importancia de las políticas institucionales destinadas a eliminar la NC y, por tanto, aumentar la seguridad y la calidad de la atención al paciente. **Descriptores:** Gestión de la Calidad; Acreditación; Enfermería.

¹Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/ UFMG. Professora titular do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del-Rei (MG), Brasil. E-mail: helenctcouto@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Assessora técnica na empresa GJO Comércio e Representações Ltda, Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: adrianaopaula@gmail.com; ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Docente e Coordenadora do Curso de graduação em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves (IPTAN), São João Del-Rei (MG), Brasil. E-mail: danielass.enf@gmail.com; ⁴Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG, Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: elanafreire@gmail.com; ⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Titular da Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPFENF/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: marilix@enf.ufmg.br

INTRODUÇÃO

Em 2008 a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) lançou um conjunto de ações para avaliar o desempenho e a qualidade dos hospitais que participam do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (Pro-Hosp). O Pro-Hosp tem como objetivo consolidar a oferta da atenção hospitalar nas Regiões Ampliadas de Saúde e Regiões de Saúde, desenvolvendo um parque hospitalar público capaz de operar com eficiência, prestando serviços de qualidade que atendam às necessidades da população inserindo-se nas redes de atenção à saúde.¹

Dentre as ações de avaliação dos hospitais Pro-Hosp, destaca-se a realização de Diagnóstico Organizacional (DO) baseado nos padrões e requisitos de qualidade da Organização Nacional de Acreditação (ONA), no qual foram avaliados a assistência, estrutura, resultados e gestão dos serviços, emitindo-se um relatório final com os pontos fortes, oportunidades de melhorias e não conformidades (NC) evidenciados na avaliação. Os DO foram desenvolvido por Instituições Acreditadoras (IACs) credenciadas pela ONA.²

As NC neste estudo, tratam-se de requisitos de qualidade preconizados pela ONA que não foram evidenciados nas avaliações dos hospitais, cuja ocorrência e permanência podem configurar cenários inseguros para pacientes e profissionais.

Entre as NC hospitalares, podemos destacar aquelas que correspondem à prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS). As IRAS constituem um grave e frequente problema nos hospitais de todo o mundo, uma vez que podem contribuir com o aumento da morbidade, da letalidade, do período de internação consequentemente maior necessidade de cuidados médicos e de enfermagem, aumento dos custos, e ainda disseminação de bactérias resistentes aos antibióticos.³ As IRAS oneram as organizações hospitalares e podem, ainda, ser detectadas após a alta hospitalar com graves prejuízos para o paciente.

As infecções que acometem pacientes hospitalizados são processos infecciosos adquiridos nesse ambiente e que podem ocorrer por fatores evitáveis, como lavagem inadequada das mãos, manuseio de materiais e realização de técnicas e procedimentos, desrespeito aos princípios de assepsia e falta de controle no processamento dos materiais

esterilizados, desde a limpeza ao armazenamento e distribuição.⁴

Ressalta-se que as ações para a prevenção e controle de infecções e eventos adversos devem ser responsabilidade rotineira das equipes multiprofissionais junto à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) a qual deve estabelecer as diretrizes e normas para a prevenção e controle de infecções.⁵

A importância das IRAS para os hospitais e, principalmente, suas consequências para os pacientes, despertou o interesse em estudar as NC em hospitais do estado de Minas Gerais avaliados em 2009 relativas à prevenção, controle de infecções e eventos adversos, buscando responder à seguinte questão: Quais foram as NC relacionadas à prevenção, controle de infecções e eventos adversos evidenciados pelas IACs em hospitais que integram o Pro-Hosp?

Na área de saúde, as NC têm sido identificadas nos DO, mas pouco exploradas em estudos científicos, restringindo sua utilização aos hospitais em processos de avaliação para certificações de qualidade, deixando os processos de formação em segundo plano. O DO é uma importante ferramenta de gestão da qualidade em saúde e na prevenção de erros, uma vez que permite conhecer a realidade de uma instituição possibilitando repensar estratégias de melhoria subsidiando a construção de ações efetivas direcionadas para as necessidades organizacionais.⁶ Neste cenário, as NC revelam importantes aspectos a serem investigados, possibilitando a discussão de suas causas e elaboração de estratégias pelos profissionais para promover a melhoria da estrutura e dos processos, para que os resultados reflitam o esforço realizado.

Assim, este estudo objetiva analisar as não conformidades referentes à prevenção, controle de infecções e eventos adversos evidenciados em hospitais de Minas Gerais.

MÉTODO

Estudo transversal, de abordagem quantitativa. Fizeram parte da população deste estudo 45 hospitais Pro-Hosp que receberam o DO em 2009, destes 37 (82,2%) autorizaram a utilização dos dados, constituindo a amostra do estudo. Assim foram utilizados dados secundários dos relatórios DO e dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

A variável Não Conformidade foi coletada na Seção Apoio Técnico e Subseção Prevenção, Controle de Infecções e Eventos Adversos do Manual Brasileiro de Acreditação (MBA) versão 2006, vigente na época da

avaliação. As demais variáveis foram extraídas do CNES referentes ao ano de 2009 sendo: número de leitos, esfera administrativa, atividade de ensino/ pesquisa, número total de profissionais de saúde, Região de Saúde e Região Ampliada de Saúde. Utilizou-se para coleta destes dados o *software* TabWin versão 3.6b.

A partir da legislação vigente no Brasil que regulamenta o serviço de controle de infecção nas instituições hospitalares⁷ e literatura da área foram estabelecidos cinco grupos para análise das NC: Grupo 1- Existência e Cumprimento de Normas: abrangeu as NC relativas aos programas da CCIH, validação de procedimentos, metodologias e protocolos de prevenção e controle de infecções; Grupo 2- Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares: foram consideradas as NC relacionadas à vigilância epidemiológica, visitas técnicas, busca ativa; Grupo 3 - Uso Racional de Antimicrobianos: compreendeu as NC referentes à política institucional de racionalização de antimicrobianos, protocolo de antibiótico profilaxia e dispensação de antimicrobianos; Grupo 4- Capacitação dos profissionais: divulgação e orientações referentes à biossegurança, divulgação de protocolos multiprofissionais de prevenção e

tratamento dos principais tipos de infecção; Grupo 5- Outras NC: neste grupo foram inseridas diversas NC como, por exemplo, metodologia para controle vacinal dos colaboradores.

Inicialmente realizou-se uma análise descritiva das NC, apresentando as três mais prevalentes dos grupos de análise. Posteriormente, foi considerada a ocorrência de todas as NC dentro de cada grupo, para testar a possível relação com as características das instituições. Realizou-se análise bivariada, utilizando o teste de qui-quadrado de Pearson. Os dados foram processados e analisados no SPSS versão 19.0 e adotou-se um nível de confiança de 95%.

A pesquisa teve projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais sob o Parecer ETIC 0501.0.203.000-10.

RESULTADOS

• Características dos hospitais estudados

Os 37 hospitais analisados localizam-se em diferentes regiões do estado de Minas Gerais, que possui um total de 13 Regiões Ampliadas de Saúde, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Distribuições dos hospitais Pro-Hosp nas Regiões Ampliadas de Saúde do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

Região ampliada de saúde	Concentração de hospitais
Centro e Sudeste	46%
Sul, Oeste e Norte	32,4%
Centro-Sul, Triângulo do Sul, Noroeste, Jequitinhonha, Nordeste, Leste e Leste do Sul.	21,6%

No conjunto dos 37 hospitais, 78,4% correspondem à esfera administrativa privada, e 21,6% à esfera pública; 32,4% são hospitais de ensino e 67,6% não exercem essa atividade; 20 hospitais (54,1%) são referências para a população de sua região de saúde enquanto 17 (45,9%) são referências para a Região Ampliada de Saúde. Em relação à capacidade instalada, a maior parte dos hospitais integrantes deste estudo (51,4%) tem entre 101 a 200 leitos, seguidos do grupo de 201 ou mais leitos (24,3%), 51 a 100 leitos (16,2%) e 0 a 50 leitos (8,1%).

♦ Não conformidades evidenciadas

Foram levantadas nos DO 127 não conformidades referentes à prevenção,

controle de infecções e eventos adversos. Destas, 37 (28,9%) dizem respeito a atividades de vigilância das infecções hospitalares (grupo 2); 36 (28,1%) são relacionadas à existência ou cumprimento de normas (grupo 1); 17 (13,1%) são relacionados ao uso racional de antimicrobianos (grupo 3), 10 (7,8%) estão associadas a capacitação dos profissionais (grupo 4) e 27 (21,1%), foram agrupadas como outros (grupo 5), por não fazerem referência a nenhum dos grupos anteriores. A Tabela 2 mostra as três NC mais prevalentes em cada grupo.

Tabela 2. Distribuição das não conformidades de acordo com os grupos nos 37 hospitais, Belo Horizonte/MG, 2012.

Grupos	Não conformidades	n	%
Existência e cumprimento de normas	▪ Ausência de validação da totalidade dos procedimentos de risco da instituição e serviços terceirizados, com foco no uso racional de germicidas e adequação das rotinas técnicas e operacionais para a prevenção de infecções.	35	94,6
	▪ Ausência de cronograma de visita técnica do Serviço de Controle de Infecção aos diversos setores, com foco no risco dos mesmos, com registro das não conformidades e acompanhamento das pendências encontradas, incluindo os serviços terceirizados.	19	51,4
	▪ Implantação de programa estruturado de visitas técnicas, com periodicidade definida por criticidade e risco e controle efetivo da resolução das não conformidades identificadas, incluindo também os serviços terceirizados.	16	43,2
Vigilância das infecções hospitalares	▪ Definição da divulgação dos índices de infecção hospitalar aos setores pertinentes para análise crítica de causas e proposição de ações corretivas e preventivas.	17	46,0
	▪ Definição da análise do perfil de sensibilidade dos microrganismos na instituição hospitalar.	12	32,4
	▪ Reforçar interação com o laboratório para monitoramento efetivo das culturas em andamento	10	27,0
Capacitação dos profissionais	▪ Reforçar a divulgação e orientações referentes à biossegurança para a totalidade dos colaboradores.	9	24,3
	▪ Reforçar a divulgação aos colaboradores das normas de prevenção, tratamento de infecções e condutas para os casos de isolamento.	7	18,9
	▪ Ausência de Programa de Treinamento em prevenção de infecções para todos os colaboradores.	6	16,2
Uso racional de antimicrobiano	▪ Ausência de metodologia segura para garantia do uso racional de antimicrobianos.	20	54,1
	▪ Reforçar a política institucional de racionalização de antimicrobianos, em conjunto com a farmácia.	20	54,1
	▪ Ausência de protocolo divulgado e implantado de orientações para antibiótico profilaxia cirúrgica.	17	45,95
Outras NC	▪ Ausência de metodologia para controle vacinal da totalidade dos colaboradores com registro de todas as doses por tipo de vacina e por colaborador.	8	21,62
	▪ Reforçar a interação com setores pertinentes para as situações de obras e reformas na instituição.	7	18,92
	▪ Analise critica do reprocessamento de artigos de uso único e a forma de processamento do material de videocirurgia, com foco no gerenciamento de risco.	4	10,81
	▪ Reforçar a interação com Segurança do trabalho e Saúde Ocupacional	4	10,81

Fonte: Relatórios de Diagnóstico Organizacional ONA de hospitais que participam do Pro-Hosp em Minas Gerais (H1 a H37), 2009.

A Tabela 3 apresenta os resultados dos testes estatísticos para a ocorrência de cada

grupo de não conformidades, de acordo com as características dos hospitais.

Tabela 3. Distribuição da ocorrência dos grupos de não conformidades de acordo com as características dos hospitais. Belo Horizonte, 2009.

Variável/Grupos	Grupo 1 (%)	Grupo 2 (%)	Grupo 3 (%)	Grupo 4 (%)
Referência				
- Região de Saúde	58,1	56,7	49,3	55,9
- Região Ampliada de Saúde	41,9	43,3	50,7	44,1
Esfera				
- Público	21,6	24,8	19,4	20,6
- Privado	78,4	75,2	80,6	79,4
Atividade de ensino e pesquisa				
- Sim	34,8	28,1	32,9	29,4
- Não	65,2	71,9	67,1	70,6
Nº de profissionais				
- Até 737 (media)	73,1	74,4	65,7	82,4

- Acima de 738	26,9	25,6	34,3	17,6
Nº de leitos				
- Até 188	76,6	72,1	60,3	79,4
- Acima de 188	23,4	27,9	39,7	20,6

Ressalta-se que para todos os grupos de NC foi realizado o teste qui-quadrado, sendo o valor de $p>0,05$ para todos eles. Conforme evidenciado pela TAB 2, mesmo não havendo significância estatística, observou-se que hospitais de referência microrregional, da esfera privada, que não possuem atividade de ensino e pesquisa e com um menor quantitativo de profissionais e de leitos, geralmente são os que apresentam mais não conformidades.

DISCUSSÃO

Os hospitais estudados apresentam diferentes características, evidenciando grande heterogeneidade, localizados em diferentes regiões do Estado e responsáveis por atendimento a população também heterogênea. Há desde instituições federais de grande porte e que exercem atividade de ensino até hospitais municipais de pequeno porte e sem atividade de ensino. A maioria dos hospitais é referência para a Região de Saúde, que é a base territorial de planejamento da atenção secundária, com aproximadamente 150 mil habitantes⁸, os demais são referência para a Região Ampliada de Saúde, que é base territorial de planejamento da atenção terciária, englobando regiões de saúde, possibilitando a oferta e o acesso a serviços de saúde a uma população de cerca de um milhão de habitantes.⁸

No Grupo 1, as NC apontaram falhas que correspondem às funções inerentes da CCIH, que elabora normas do que seria ideal nos processos, além de serem fatores críticos para o sucesso da prevenção e controle de IRAS nos hospitais, pois as "normas" são as regras gerais que indicam o que é o *goodness* ou "ideal" para uma organização.⁹ Assim, a atuação da CCIH é a base para prevenção das IRAS, uma vez que visa estabelecer um programa eficiente, com envolvimento e capacitação de todos os profissionais para melhoria da qualidade assistencial, segurança do paciente e do trabalhador.³

A ação "validar" está presente frequentemente nas NC deste grupo, o que pode-se inferir que as equipes da CCIH dos hospitais estudados não estão conseguindo formalizar a garantia da qualidade e segurança dos seus procedimentos de prevenção e/ou mitigação de riscos e dos serviços terceirizados. O mecanismo de

validação é o estabelecimento de evidências documentadas que assegurem um alto grau de conformidade e qualidade a um processo ou conjunto de atividades.² Assim, para solucionar essas NC, a CCIH deve, em conjunto com os profissionais de cada área, padronizar como as atividades devem ser realizadas e como verificar a efetividade dessas. Os processos padronizados devem ser de conhecimento de todos os envolvidos, com monitoramento sistemático e periódico, a fim de que a norma validada esteja em conformidade com o que está sendo executado.

Outra NC neste grupo foi a ausência de periodicidade da realização de visitas técnicas, ausência do registro das mesmas e ausência de um programa que defina como serão realizadas e acompanhadas essas visitas, o relatório é tão importante quanto a programação da visita uma vez que registra a situação e comprova a realização da inspeção.³

Segundo os resultados de um trabalho de vistoria e diagnóstico para avaliar as condições de controle e prevenção das IRAS com uma amostra de 158 hospitais do Estado de São Paulo³, evidenciou-se que o número de visitas relatadas foi realmente menor ao número de visitas programadas, pelo fato de que nem todas as visitas programadas são realizadas, ou porque parte dos relatórios não são feitos.

No que diz respeito às não conformidades relacionadas ao Grupo 2- **Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares** observou-se que estas representaram o maior quantitativo de não conformidades, as atividades de vigilância de infecções são complexas, entretanto é obrigatória para todas as instituições hospitalares, de acordo com a Portaria 2.616 de 12 de maio de 1998, que Dispõe sobre a obrigatoriedade de Programas de Controle de Infecção Hospitalar e sua Estrutura e Atividades.⁸

A vigilância é entendida como a "observação ativa, sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle".⁸ Desta forma, entende-se que a vigilância visa entender o nível endêmico das infecções, por meio do monitoramento contínuo, com o

intuito de identificar os aumentos das taxas basais de infecção, e a partir da interpretação destes dados, traçar medidas eficazes de controle e prevenção.¹⁰

Assim, a falta de um sistema de vigilância eficaz, com divulgação dos índices de infecção, definição precisa da análise do perfil de sensibilidade dos microrganismos e interação com o laboratório para monitoramento efetivo das culturas realizadas, além de estar relacionado ao não cumprimento da legislação, pode impactar negativamente na qualidade assistencial, elevando as taxas de infecções e colocando a segurança do paciente em risco.

No que diz respeito ao **Grupo 3 - Uso Racional de Antimicrobianos** observa-se que o uso indiscriminado de antimicrobianos vem sendo destacado na literatura como um dos fatores que beneficiam a resistência bacteriana e a emergência de solução para o problema, sendo que o uso racional destes, além de favorecer a redução da disseminação de microrganismos, pode influenciar a diminuição dos gastos decorrentes de seu uso.¹¹

Além disso, há evidências sobre necessidade da redução do arsenal terapêutico vivenciada nos dias atuais, racionalização dos custos associados ao uso de novos antibióticos e reflexão sobre as elevadas taxas de morbimortalidade dos pacientes com IRAS causadas por microrganismos resistentes que influenciam no uso racional dos antimicrobianos disponíveis e, sobretudo, a adesão às medidas de prevenção e controle das IRAS.¹² Assim, a ausência de metodologia segura para garantia do uso racional de antimicrobianos, pode colocar em risco a segurança do paciente com consequências que nem sempre são mensuradas.

A antibiótico-profilaxia cirúrgica também merece destaque neste contexto, devendo ser realizada de forma criteriosa no que diz respeito à indicação, tempo de uso e vias de administração. A OMS, no programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas, enfatiza a importância da antibiótico-profilaxia cirúrgica ocorrer durante o intraoperatório. Para garantir que tais medidas sejam executadas é necessário que se tenha estabelecido na instituição um protocolo de orientações para antibiótico profilaxia cirúrgica, com o intuito de reduzir a possibilidade de emergência de cepas bacterianas multirresistentes.¹³

As não conformidades relacionadas ao **Grupo 4- Capacitação dos profissionais**, permitiram identificar a carência e, até mesmo, a inexistência de estratégias

institucionais efetivas voltadas ao aperfeiçoamento dos trabalhadores e à disseminação de informações fundamentais para o planejamento, organização e implementação de ações adequadas para a prevenção e controle das infecções hospitalares.

O controle das infecções hospitalares é consequência de um esforço conjunto e da adoção de medidas eficazes de prevenção e controle que estão associadas ao conhecimento e às mudanças de comportamento dos profissionais de saúde e, nesse contexto, a capacitação profissional assume um papel fundamental. Os processos de educação permanente das CCIH nem sempre são contínuos e, comumente, não se baseiam nos indicadores epidemiológicos institucionais para subsidiá-los; além disso, historicamente, a aprendizagem no ambiente de trabalho ainda se baseia em modelos tradicionais de transmissão de informações¹⁴, quando na realidade deveriam refletir em mudança de comportamento em relação ao fazer acrítico do passado.

Tais aspectos podem ser reconhecidos como barreiras para a adesão dos profissionais às ações propostas e para a efetividade das estratégias de prevenção e controle das IRAS. Assim, torna-se relevante salientar que o envolvimento multidisciplinar é fundamental em qualquer processo educativo focado na redução de infecções e deve ser construído a partir de uma concepção crítico-reflexiva que leve em consideração as especificidades do serviço e de seus trabalhadores.¹⁴

O ambiente hospitalar representa um espaço das possibilidades de estar em condições seguras de saúde, apesar da exposição contínua às diversas doenças. Neste cenário, as IRAS tornam-se uma preocupação constante das instituições de saúde, sobretudo dos hospitais, devido ao considerável impacto no quadro de morbimortalidade e, consequentemente, na qualidade dos serviços de saúde. No entanto, embora haja a clareza das inúmeras consequências provocadas pelas IRAS, muitos desafios ainda precisam ser superados nos âmbitos da gestão, das práticas educativas e mudança de comportamento dos profissionais voltadas para redução de riscos de infecções, processos de aprendizado contínuos capazes de desenvolver atitudes e habilidades fundamentais para o alcance dos resultados esperados.¹⁵ O apoio da administração hospitalar somado à qualificação profissional e estrutura disponível são fundamentais para redução da incidência e gravidade das infecções hospitalares.³

Em relação às não conformidades classificadas no **Grupo 5- Outras NC** destacaram-se aquelas relacionadas ao esquema vacinal dos profissionais da instituição e a segunda relacionada às obras e reformas na instituição.

O hospital deve possuir um método efetivo que assegure a realização de exames periódicos e as vacinações dos seus profissionais, garantindo, assim, a segurança ocupacional. A vacinação é um mecanismo simples e essencial para redução de danos à saúde dos pacientes e colaboradores.³ Além disso, no que diz respeito ao controle de transmissão de doenças podemos ressaltar a vacinação contra Hepatite B, uma vez que é gratuita e apresenta alta eficácia contra uma doença com considerável transmissibilidade em acidentes com material biológico, com destaque aos acidentes envolvendo perfurocortante.

Quanto à ocorrência de obras e reformas na instituição, a literatura salienta a importância da participação de profissional do controle de infecção, tanto no planejamento da construção de novos setores, quanto no decorrer das obras para evitar formação e acúmulo de poeira e outros detritos da reforma capazes de ocasionar danos à saúde dos pacientes.¹⁶

A preocupação com a prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência a saúde é uma realidade mundial, reflexo da consciência adquirida gradativamente pelos profissionais de saúde e também pela sociedade de que os serviços destinados a cura, prevenção e tratamento podem produzir efeitos opostos e muitas vezes fatais.³ Dentre as ações de prevenção e controle de IRAS tem-se desde fatores complexos aos mais simples como lavagem das mãos. Entretanto, para sua efetivação, há o envolvimento de vários fatores, como fatores profissionais e do ambiente hospitalar, resistência do paciente, resistência dos microrganismos, valores éticos, e outros, sendo essencial a participação ativa e suporte dos gestores e diretores, para que exista uma infraestrutura mínima necessária para efetiva implantação destes programas.³

Se a infecção hospitalar é um desafio mundial, as ações para reduzi-la devem ser constantes e cobradas de acordo com a legislação³ com a elaboração de DO para subsidiar a tomada de decisão visando à adequação de instituições hospitalares no que tange à prevenção, controle de infecções e eventos adversos.

CONCLUSÃO

O conjunto de não conformidades reflete o nível de qualidade da organização, tornando-se necessário que sejam trabalhadas em conjunto pela alta direção, profissionais de saúde e demais profissionais do hospital, no sentido de corrigi-las para aumentar a qualidade, evitando riscos e danos para os pacientes e trabalhadores.

A presença de NC relativas à prevenção, controle de infecções e eventos adversos nos hospitais estudados, no que tange as atividades de assistência ou cumprimento de normas, vigilância das infecções hospitalares, uso racional de antimicrobianos, capacitação dos profissionais e outros é uma situação preocupante, tendo em vista que o controle de infecções foi um dos primeiros itens de segurança do paciente a ser estudado e normatizado. Tal fato resalta a importância de políticas institucionais com o intuito de corrigir ou mitigar as não conformidades evidenciadas e, conseqüentemente, elevar a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada aos mesmos. Almeja-se que este estudo proporcione informações que estimulem discussões e reflexões sobre as práticas institucionais dos hospitais e a importância de conhecer e corrigir as NC. Igualmente, poderá subsidiar a continuidade das ações da SES-MG voltadas para o incentivo à melhoria da qualidade dos hospitais em Minas Gerais.

Como limitações deste estudo tem-se o pequeno quantitativo de hospitais avaliados, embora a área de abrangência no estado seja relativamente extensa. Ainda, observou-se a dificuldade em realizar as categorizações das não conformidades, uma vez que o processo de controle de infecções e agravos é contínuo e indissociável. Ressalta-se que a diferença de gravidade entre as não conformidades não pode ser quantificada a partir de uma relatório de DO, o que dificultou a análise, visto que mesmo um hospital pode apresentar um menor número de não conformidades, porém estas podem ser mais complexas que as não conformidades apresentadas por outro hospital.

REFERÊNCIAS

1. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Manual do programa de fortalecimento e melhoria da qualidade dos hospitais do SUS/MG (Pro-Hosp). Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde e Fundação João Pinheiro; 2007. 121 p.

2. Organização Nacional de Acreditação (ONA). Manual das organizações prestadoras

de serviços de saúde. Brasília: ONA; 2014. 159p.

3. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. O controle da infecção hospitalar no Estado de São Paulo [Internet]. 2010 [cited 2015 Feb 04]. Available from: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Saude_Publica/infeccao_hospitalar_2010.pdf

4. Giarola LB, Baratieri T, Costa AM, Bedendo J, Marcon SS, Waidman MAP. Infecção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico [Internet]. Cogitare Enferm 2012 Jan/Mar [cited 2012 July 20];17(1):151-7. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/26390/17583>

5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução - RDC 48 de 2 de junho de 2000 [Internet]. 2000 [cited 2012 July 06]. Available from: http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=559

6. Freire EMR, Martinez MR. Diagnóstico situacional: ferramenta de auxílio em gestão da qualidade. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 May [cited 2015 Jan 20];8(5):1405-12. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4310>

7. Ministério da Saúde. Portaria 2616, de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre a obrigatoriedade de Programas de Controle de Infecção Hospitalar e sua Estrutura e Atividades [Internet]. 1998 [cited 2012 July 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html

8. Minas Gerais. Assessoria de Gestão Regional. O PDR: Plano diretor de regionalização da saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde; 2010. 223 p.

9. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press; 2003. 200 p.

10. Arantes A, Carvalho ES, Medeiros EAS, Farhat CK, Mantese OC. Uso de diagramas de controle na vigilância epidemiológica das infecções hospitalares. Rev Saúde Públ [Internet]. 2003 [cited 2012 July 20];37(6):768-74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000600012

11. Melo DO, Cassettari VC, Ribeiro E. Educational intervention program to optimize the use of antibiotics: impact on prescribing habits, consumption of antimicrobial agents and cost savings. Rev Ciênc Farm Básica Apl

[Internet]. 2008 [cited 2012 July 20]; 29(3): 251-6 Available from: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewArticle/591

12. Marra AR, Almeida SM, Correa L, Junior MS, Martino MDV, Silva CV et al. The effect of limiting antimicrobial therapy duration on antimicrobial resistance in the critical care setting. Am J Infect Control [Internet]. 2009 [cited 2012 July 20];37(3):204-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18986735>

13. Guilarde AO, Pacheco IT, Gomes LVR, Lima VAB, Pacheco JP, Souza MA. Avaliação da antibioticoprofilaxia cirúrgica em hospital universitário. Rev Patol Trop [Internet]. 2009 July/Sept [cited 2012 July 20];38(3):179-185. Available from: https://revista.iptsp.ufg.br/up/63/o/2009_38_3_179_185.pdf

14. Delageb DGA, Silva GA. Prevenção e controle das infecções hospitalares: um desafio em instituições de saúde de Juiz de Fora. Rev baiana saúde pública [Internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2012 July 20];35(4):984-1000. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n4/a2822.pdf>

15. Erdmann AL, Lentz RA. Conhecimentos e práticas de cuidados mais livres de riscos de infecções hospitalares e o processo de aprendizagem contínua no trabalho em saúde. Texto contexto-enferm [Internet]. 2004 [cited 2012 July 20];13:34-49. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072004000500004&script=sci_arttext

16. Harris, T, Song X. Infection control in construction projects-ongoing compliance monitoring is critical. American Journal of Infection Control [Internet]. 2011 [cited 2012 July 20];39(5):72-3. Available from: <http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553%2811%2900501-3/abstract>

Submissão: 02/05/2015

Aceito: 02/08/2016

Publicado: 01/09/2016

Correspondência

Elana Maria Ramos Freire
Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Enfermagem
Departamento de Enfermagem Aplicada
5º andar, sala 514
Av. Alfredo Balena, 190
Bairro Santa Efigênia
CEP 30130-100 — Belo Horizonte (MG), Brasil