

A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO DENTRO DE UM PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH).

THE IMPORTANCE OF THE PHARMACIST IN A PROGRAM OF HOSPITAL INFECTION CONTROL (HICP).

Luciana Santos da Rosa¹

Professor Dr^o Francisco José Rivera Pinedo²

RESUMO

Infecção Hospitalar é aquela adquirida após a admissão do paciente no hospital e cuja manifestação pode ter ocorrido durante a internação ou após a alta, podendo ter relação com a hospitalização e ou com procedimentos hospitalares. Atualmente, a infecção hospitalar é uma das principais causas de mortalidade nosocomial, podendo estar associada a doenças graves, intervenções médicas e cirúrgicas e complicações a elas relacionadas. As infecções hospitalares constituem um gravíssimo problema na saúde pública, portanto em 06 de janeiro de 1997 entrou em vigor a Lei Federal 9431 a qual previa a obrigatoriedade da existência de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e de um Programa de Infecções Hospitalares (PCIH). O farmacêutico deve trabalhar na orientação e prevenção da infecção hospitalar. A política de uso racional de antimicrobiano é elemento fundamental no controle de infecções hospitalares. No Brasil as CCIHs, conforme exigências legais são as responsáveis pelo desenvolvimento desses programas. O farmacêutico é o profissional capacitado para avaliar as prescrições, propor o URM e praticar a atenção farmacêutica, oferecendo informações sobre a utilização dos medicamentos.

Palavras Chaves: Prevenção, Infecção Hospitalar, Resistência bacteriana, Uso racional de antibióticos, PCIH, CCIH, Farmacêutico em PCIH.

ABSTRACT

Hospital acquired infection is that after the patient's admission to hospital and whose manifestation may have occurred during hospitalization or after discharge, may be related to hospitalization and or hospital procedures. Currently, the hospital infection is a major cause of nosocomial mortality and may be associated with severe disease, medical and surgical interventions and complications related to them. Hospital infections are a serious problem in public health, so on January 6, 1997 came into force the Federal Law 9431 which included a requirement for the existence of a Commission of Infection Control (CCIH) and a Program of Hospital Infections (HICP). The pharmacist must work with the orientation and prevention of nosocomial infections. The policy of rational use of antimicrobials is a key element in the control of nosocomial infections. In Brazil the CCIHs as legal requirements are responsible for the development of these programs. The pharmacist is a trained professional to assess the requirements, propose the URM and practicing pharmaceutical care, providing information on the use of medicines.

Key Words: Prevention, Hospital Infection, Bacterial Resistance, rational use of antibiotics, HICP, CCIH, Pharmacist in HICP.

INTRODUÇÃO

Conforme a Lei Federal nº 9.431 de 6 de Janeiro de 1997, ⁽¹⁾ infecção hospitalar, também denominada institucional ou nosocomial é aquela adquirida após a internação de um paciente em hospital e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização pode-se citar como exemplos as transmissões cruzadas transmitidas pelas mãos de profissionais ou por fômites.⁽²⁾

No Brasil, tem-se monitorado e controlado às infecções hospitalares por meio de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e, mais recentemente, por meio dos comitês de investigação de mortes no hospital, os quais contribuem para a qualidade da assistência ⁽³⁾.

A propagação de microrganismos, em alguns casos resistentes, pode favorecer o aumento de infecções e colonização dos pacientes. Esta propagação ocorre como consequência de importantes fatores, tais como o uso excessivo, indiscriminado e de forma inadequada de antibióticos e a baixa conformidade da equipe assistencial com as recomendações de controle de infecção. ⁽³⁾

O aumento progressivo da resistência bacteriana nas instituições hospitalares possui maior gravidade nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Ao analisar o impacto da IH em UTI, verifica-se que ela é responsável pelo aumento significativo da mortalidade, morbidade, tempo de internação e utilização de recursos materiais e financeiros. Sabe-se, que a etiologia da resistência bacteriana possui vários fatores, o controle da propagação de microrganismos resistentes requer a implantação das medidas de controle que envolve a utilização correta da precaução padrão e de contato por todos os profissionais de saúde, entre eles, médicos, enfermagem, técnicos de laboratórios e de radiologia, fisioterapeutas, entre outros, além do uso racional de antimicrobiano. ⁽³⁾

Em 1998, o Ministério da Saúde emitiu a *Portaria nº. 2.616* que dispõe sobre a obrigatoriedade do programa de controle das infecções hospitalares. Com base na Lei nº 8080/90 estabelece a assistência às pessoas com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde com realizações de ações assistenciais e preventivas além das ações mínimas necessárias a serem desenvolvidas com vistas à redução máxima possível da incidência e gravidade das infecções hospitalares, compondo o Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH). Em seus anexos, a Portaria trata da organização dos PCIH, conceitos e critérios diagnósticos das infecções hospitalares, vigilância epidemiológica e indicadores epidemiológicos das infecções hospitalares. ⁽⁴⁾

A infecção hospitalar apresenta-se como um sério problema de grande significado epidemiológico, dentro da assistência hospitalar. Suas consequências querem do ponto de vista humano, quer econômico, são consideráveis e preocupantes. ⁽⁵⁾

Dessa forma, os programas de vigilância e controle de IH, além de atender a obrigação da Portaria 930 de 1992, ⁽⁶⁾ toma-se indispensável em todas as instituições hospitalares, com o principal objetivo de prevenir a propagação das infecções, principalmente, nas instituições de ensino, que deveriam funcionar como modelo a ser seguido pelos profissionais formados ⁽⁵⁾

De acordo com Nicolini et al. (2008),⁽⁷⁾ o farmacêutico é o profissional capacitado para avaliar as prescrições, propor o URM – Uso Racional de Medicamentos e praticar a atenção farmacêutica, oferecendo informação e orientação sobre a utilização dos mesmos.

Pode-se observar que as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar têm um papel de grande importância dentro dos Hospitais, apesar de ainda ser pouco conhecido, divulgado ou até mesmo respeitado por muitos profissionais de saúde.

O objetivo desse trabalho é demonstrar a importância das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar para todos os profissionais da área de saúde de forma a prevenir e controlar a disseminação bacteriana; e como o Farmacêutico pode atuar direta ou indiretamente no Programa de Controle de Infecção Hospitalar assim como o uso racional de antibiótico.

MÉTODOS

O presente trabalho trata de uma revisão de literatura sobre o Controle de Infecção Hospitalar e de que maneira o farmacêutico pode atuar afim de diminuir ou evitar as infecções. Para a realização desta pesquisa utilizou-se as bases de dados Lilacs , scielo, leis e portarias vigentes no País. A busca foi realizada de Novembro e Dezembro de 2012 e Janeiro a Novembro de 2013. Foram selecionadas várias obras, sendo todos artigos originais, artigos de revisão, portarias e Leis vigentes no País.

Os seguintes critérios de inclusão e exclusão foram utilizados para a seleção dos artigos:

- Artigos publicados nos período de 1996 até 2011;
- Leis e Portarias vigentes no País;
- Obras de língua Portuguesa e inglesa;
- Artigos que abordavam o tema e o título proposto.

RESULTADO E DISCUSSÕES

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Programas de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH)

As Infecções hospitalares constituem risco significativo, e diante disso cada cuidado prestado ao paciente deve ser avaliado e planejado de forma a evitar ou diminuir a transmissão de infecções.⁽²⁾ Assim, foi implantado no Brasil as CCIH – Controle de Infecção Hospitalar e o PCIH – Programa de Controle de Infecção Hospitalar, com o objetivo de reduzir as Infecções Hospitalares tanto nas suas gravidades quanto na incidência.⁽³⁾

A RDC 48/98⁽³⁾ confere a CCIH um grupo de profissionais da área da saúde, de nível superior, formalmente designado para planejar, elaborar, implementar, manter e avaliar o PCIH, adequando às características e necessidades da Unidade Hospitalar, constituídas de membros consultores e executores.

O PCIH é um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.⁽¹⁾ Além da obrigatoriedade desse Programa, a partir de 1998, estabeleceu-se também sua estrutura e operacionalização. Quanto à estrutura, foi criada a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), órgão de assessoria à autoridade máxima da Instituição de saúde, no caso a direção do Hospital, e também de execução das ações de controle das infecções hospitalares. Além disso, foi estabelecido que os membros executores da CCIH representassem o SCIH.^{(8),(4)}

Portanto, dentro da estrutura organizacional hospitalar, o controle de infecção é um órgão de consultoria à direção e a todos os profissionais que atuam diretamente com o paciente ou em atividades de apoio, em assuntos relativos à prevenção e ao controle das infecções nosocomiais.⁽²⁾

Entre a equipe que compõe a CCIH encontram-se representantes dos serviços Médico, Enfermagem, Farmácia, Laboratório de Microbiologia e Administração,⁽²⁾ também chamados de membros consultores, e são responsáveis pelo estabelecimento das diretrizes para o PCIH. Os membros executores representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH, e são encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção hospitalar⁽²⁾, sendo preferencialmente um Enfermeiro.⁽⁴⁾

A Importância do Farmacêutico dentro da PCIH

A primeira Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), no Brasil, foi criada no Hospital Ernesto Dorneles, no Rio Grande do Sul, em 1963, porém, somente na década de 70 que foram criadas as primeiras comissões multidisciplinares, em hospitais públicos e privados.⁽⁹⁾

A portaria 2.616/98 refere que para um bom funcionamento da CCIH, é de grande importância, que todos os profissionais de saúde trabalhem em equipe. Dentre eles destacamos particularmente médicos, enfermeiros e farmacêuticos.⁽⁹⁾

A portaria nº 2.616 de 1998⁽⁴⁾ estabelece competências da CCIH em que a farmácia possui participação importante, como: na promoção do uso racional de antimicrobianos, germicidas e matérias médico-hospitalares; definir, em conjunto com a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), políticas de utilização de antimicrobianos, germicidas e artigos médico hospitalares; cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento de funcionários e profissionais no que diz respeito ao controle de infecções hospitalares.⁽⁹⁾

Conforme a resolução nº 300/97 do Conselho Federal de Farmácia, o farmacêutico deve manter-se membro permanente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, exercendo as funções de sua competência.⁽¹⁰⁾

O farmacêutico hospitalar deve participar ativamente da seleção dos antimicrobianos e dos agentes antissépticos, desinfetantes e esterilizantes a serem padronizados no hospital, em conjunto com a Comissão de Farmácia e terapêutica da instituição.⁽⁹⁾

Para a seleção de medicamentos, devem-se incluir medicamentos de comprovada eficácia, realizar a seleção de antimicrobianos juntamente com a CCIH, verificando o perfil microbiano de forma que atenda as necessidades do hospital e controlar os novos antibióticos para tratamentos de micro-organismos multirresistentes.⁽¹¹⁾

A seleção de germicidas segue o mesmo processo dos medicamentos, mas para isso deve-se conhecer a composição, o mecanismo de ação, indicações e contra indicações dos produtos. Os antissépticos devem seguir os mesmos critérios dos antimicrobianos, pois favorecem a resistência bacteriana se utilizado de forma inadequada.⁽¹¹⁾

Dessa forma a participação do farmacêutico no controle de infecção hospitalar existe algumas atividades dentre as quais se destacam:

- Contribuir na monitorização dos níveis de sensibilidade, prevalência de microrganismos e nas investigações de surtos;
- Participar na elaboração de normas e rotinas de limpeza, desinfecção, esterilização e antissepsia;
- Participar dos estudos de utilização de antimicrobianos, priorizando os de uso restrito;
- Monitorizar as ações de controle de vetores e da qualidade da água;
- Participar de cursos e treinamentos, transmitindo conhecimentos relativos à sua área de atuação.⁽¹¹⁾

Com a participação efetiva do farmacêutico nos PCIH tende a diminuir a disseminação da resistência bacteriana promovendo o uso adequado do antimicrobiano, resultando na melhor e eficaz assistência ao paciente internado.⁽¹²⁾

O Uso Racional de antimicrobiano

A resistência a antibióticos sempre existiu, desde o início do uso dos primeiros fármacos e que junto ao desenvolvimento dos medicamentos, as bactérias desenvolveram defesas contra essas substâncias, com o consequente aparecimento de resistência à ação destes agentes. ^{(10) (13)}

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declara que só teremos antimicrobianos efetivos por apenas mais 20 anos, sendo que 25% a 35% de pacientes hospitalizados fazem uso de antimicrobianos em algum momento de sua internação. Os problemas apontados com o uso destes fármacos, usados de forma inadequada, afetam não somente os pacientes, como também a microbiota hospitalar. ⁽⁹⁾

Percebe-se assim, que a política de uso racional de antimicrobianos é elemento fundamental no controle de infecções hospitalares. ⁽¹¹⁾

Desse modo, preservar a classe terapêutica de antimicrobianos, é o único caminho de evitar que a resistência bacteriana deixe sem alternativas terapêuticas toda a sociedade. ⁽¹²⁾

Porém, a contenção da resistência será alcançada mediante a colaboração de prescritores, dispensadores, pacientes, governos, indústrias farmacêuticas, agricultura e pecuária. ⁽¹²⁾

E para isso, é preciso controlar o uso irracional de medicamentos, que pode ser entendido como: quantidade e qualidade do antibiótico utilizado inadequadamente; prescrição quando não há indicação clínica; “receitas” feitas por balconistas de farmácias; escolha inapropriada de um fármaco; uso de doses abaixo de ideal terapêutico. ^{(13), (14)}

Nesse caso, o farmacêutico pode atuar através de participação ativa nas visitas clínicas da instituição, levando informações e conhecimento, de modo a garantir um tratamento de acordo com o espectro dos fármacos, informações sobre a farmacocinética, farmacodinâmica, posologia, diluição, compatibilidade, entre outros. ⁽¹⁵⁾

Os maiores problemas quanto ao uso de antimicrobianos referem-se à seleção de microrganismos multi-resistentes, os quais limitam as possibilidades terapêuticas, aumentando não só as taxas de letalidade, como também os custos de tratamento. ⁽¹⁶⁾

Conforme a resolução nº 44/2010 da ANVISA, ⁽¹⁷⁾ “a dispensação de medicamentos a base de antimicrobianos de venda sob prescrição somente poderá ser efetuada mediante receita de controle especial”, de modo a tentar diminuir a compra abusiva de antibióticos, para controle da resistência bacteriana.

O perfil epidemiológico do consumo de antimicrobianos em ambiente hospitalar é parâmetro importante na política de utilização dos mesmos, confere a CCIH a possibilidade de

manejo racional das prescrições, constituindo-se em mais um elemento no combate a resistência bacteriana. ⁽¹⁴⁾

As CCIHs e os SCIHs possuem diferentes competências. ⁽⁴⁾ No entanto, é preciso refletir sobre o resultado dessas ações, dentre as quais devem ser destacadas o controle e a padronização dos antimicrobianos. A preocupação com esse controle decorre do aumento significativo do uso irracional desses medicamentos e tem contribuído cada vez mais para a resistência dos microorganismos e o aumento dos custos hospitalares. ⁽⁸⁾

Neste contexto, Wannmacher, 2006, ⁽¹⁸⁾ esclarece que as indicações de tratamentos com antimicrobianos devem seguir critérios bem definidos para diminuir a difusão de resistência bacteriana e o surgimento de potenciais efeitos adversos. Conforme o vice-presidente do Conselho Federal de Farmácia (CFF), Amilson Álvares, o governo precisa massificar a informação de que o uso indiscriminado de antibióticos é perigoso, tanto quanto usar estes medicamentos sem orientação, e por isso o usuário deve sempre procurar o médico ou o farmacêutico. ⁽¹⁹⁾

Assim, propõe-se que o farmacêutico, além de oferecer o serviço de atenção farmacêutica mediante o qual vai acompanhar os usuários de antibiótico orientando-os sobre o uso correto destes medicamentos no sentido de diminuir o desenvolvimento de resistência bacteriana e identificar os possíveis efeitos indesejados relacionados ao uso desses produtos deve oferecer treinamento aos seus auxiliares para que atuem de forma consciente e ética, e os auxiliem na promoção do uso racional de antimicrobianos. ⁽²⁰⁾

Com a descoberta dos antibióticos, os médicos acreditaram que as infecções estariam extintas; porém, o abuso em sua utilização, selecionou germes resistentes, agravando o problema. A única maneira de amenizar esse mal é pelo controle e a prevenção, coordenados por uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, o que, embora seja uma exigência legal, é encontrado em menos da metade dos hospitais brasileiros, e ainda assim uma minoria exerce atividades básicas de controle, de acordo com levantamento realizado pelo próprio Ministério da Saúde. ⁽²⁾

Assim, a prescrição, a dispensação e a utilização de antibióticos têm sido foco de discussão dos profissionais e dos órgãos regulamentadores de saúde no mundo todo. A busca da racionalização do consumo de antibióticos precisa ser objetivo de todos os profissionais da saúde, destacando-se entre eles os prescritores (médicos, veterinários e odontólogos), farmacêuticos e seus auxiliares, usuários, governo e, inclusive, a indústria farmacêutica. Estudos realizados no Brasil indicam que medidas efetivas, visando a restringir o acesso aos antibióticos sem prescrição, precisam ser pensadas e são urgentes. ⁽²⁰⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dessa pesquisa de revisão, percebe-se que para um bom funcionamento das CCIH e PCIH, faz-se necessário a interação de todos os membros e de todos os profissionais de saúde, com o objetivo principal de prevenir a propagação dos micro-organismos resistentes, evitando assim, as altas taxas de infecções hospitalares, altas mortalidades e/ou alto tempo de internação.

E dessa forma faz-se necessário à permanência constante do farmacêutico, que possua amplo conhecimento em antimicrobianos, de forma a auxiliar no controle e na escolha adequada dos mesmos e de germicidas, para uso hospitalar. De forma que resulte num perfeito uso racional dos antimicrobianos, garantindo assim a sua eficácia por vários anos que se seguem, de modo a controlar ou mesmo evitar novas bactérias resistentes e novos casos de infecções hospitalares que aumentam à permanência em hospital e/ou a taxa de mortalidade dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Presidência da República. Lei 9.431, de 6 de Janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do país. Brasília 1997.
- 2- Cavallini EM, Bisson MP. Farmácia hospitalar: um enfoque em sistemas de saúde, São Paulo; Manole, 2002. 170p.
- 3- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 48 de 12 de maio de 1998.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616, 12 de maio de 1998. Diário Oficial da União 15 de maio de 1998.
- 5- Pereira MS, Moriya TM, Gir E. Infecção hospitalar nos hospitais escola: uma análise sobre seu controle. Revista Latino-Americana de Enfermagem vol. 4 nº 1 Ribeirão Preto, Janeiro de 1996. [<http://www.scielo.br>] Acesso em 05 de Novembro de 2012.
- 6- Brasil. Portaria nº 930, de 27 de Agosto de 1992. Diário Oficial da república Federativa do Brasil, Brasília, v. 130, nº 171, pag. 12279, 04 de Setembro de 1992, Sec. 1.
- 7- Nicolin P. et al. Fatores relacionados à prescrição médica em farmácia pública da região Oeste da cidade de São Paulo. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 13 (Sup): p.689-6
- 8- Delage DGA, Silva GA. Prevenção e Controle das Infecções Hospitalares: um desafio em Instituições de Saúde de Juiz de Fora. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 35, nº 4, p. 984-1000, Out./Dez. 2011. Disponível em [<http://www.scielo.br>]. Acesso em 11 de Abril de 2013.
- 9- Araújo RQ. Participação da Farmácia Hospitalar no Controle das Infecções Hospitalares. Revista Racine: 110, 2009. 50-59p.
- 10- Conselho Federal de Farmácia (CFF). Resolução nº 300 de 30 de Janeiro de 1997. Regulamenta o exercício profissional em Farmácia e unidade hospitalar, clínicas e casas de saúde de natureza pública ou privada. Disponível em: [<http://www.farmacovirtual.com.br/html/resol300.htm>]. Acesso em 21 de Novembro de 2013.
- 11- Brasil. Ministério da Saúde: Guia Básico da Farmácia Hospitalar, 1994, págs: 34,37,57.
- 12- Dantas SCC. Farmácia e Controle das Infecções Hospitalares. Revista Pharmácia Brasileira nº 50 – Fevereiro/Março 2011.
- 13- John JF, Fisman NO. Programatic role of the infeccions diseases physician in controlling antimicrobial costs in the hospital. Clin Infec Dis 1997; 24:471-85.

- 14- Silva LF de P, Fernandes MF da C, Silva PHD, Feitoza VA. Perfil do uso de antimicrobianos no Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal – Rio Grande do Norte. Maio de 2011. <http://www.scielo.br>. Acesso em: 11 de Abril de 2013.
- 15- Gomes MJV de M, Reis AMM. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em Farmácia Hospitalar. São Paulo, Atheneu, 2000.
- 16- Souza HP, Auditoria no uso de antimicrobianos em enfermaria cirúrgica. Ver. Col. Bras. Cir., v.35, n. 4,p. 216-220, ago, 2008.
- 17- Brasil. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional d Vigilância Sanitária – RDC nº 44, de 26 de Outubro de 2010.
- 18- Wannmacher L. Evidências sobre o uso de antibacterianos nas infecções respiratórias altas. Uso Racional de Medicamentos: Temas Seleccionados, v.4, n.1, p. 1-6, 2006.
- 19- Brandão A. Antibióticos: uso abusivo x uso racional. Pharmácia Brasileira, Brasília, ano XII, n. 72, p. 51-52, Jul./ago.2009.
- 20- Oliveira KR, Munaretto P. Uso racional de antibióticos: responsabilidade de prescritores, usuários e dispensadores. Revista Contexto & Saúde. Editora Unijuí, v.9, n. 18. Jan./Jun. pag. 43-51, 2010. <http://www.scielo.br>. Acesso em: 11 de Abril de 2013.

