

A relação do profissional farmacêutico no processo do Programa de Controle de Infecção Hospitalar

/

Hospital Infection Control Program: A Systematic Review

DOI:10.34117/bjdv7n11-436

Recebimento dos originais: 12/10/2021

Aceitação para publicação: 24/11/2021

Nadhison da Cruz Bezerra

Formação acadêmica mais alta: Bacharel em Farmácia

Instituição de atuação atual: Centro Universitário Fametro

Endereço pessoal completo: Av. Coronel Teixeira, 5803 - Ponta Negra, Manau-AM

E-mail: nadhison.cruz.bezerra@gmail.com

Tayná Marques Ramos

Formação acadêmica mais alta: Bacharel em Farmácia

Instituição de atuação atual: Centro Universitário Fametro

Endereço pessoal completo: Rua sabiá, 90 - Monte das Oliveiras, Manaus-AM

E-mail: taymarquesb@gmail.com

Deidson Bezerra dos Reis

Formação acadêmica mais alta: Bacharel em Farmácia

Instituição de atuação atual: Centro Universitário Fametro

Endereço pessoal completo: Av tiradentes, 04 - Centro, Novo Airão-AM

E-mail: deidson1908@gmail.com

Matheus Santos do Carmo

Formação acadêmica mais alta: Bacharel em Farmácia

Instituição de atuação atual: Centro Universitário Fametro

Endereço pessoal completo: Rua presidente kennedy, 76 - Santo Antônio, Manaus-AM

E-mail: matheuscarmomsc@gmail.com

RESUMO

O estudo tem como foco evidenciar a importância do farmacêutico no Programa de Controle de Infecção Hospitalar, levando em consideração todo o processo que ocorre dentro das unidades hospitalares. **OBJETIVO:** evidenciar a atuação do farmacêutico hospitalar, quanto suas condutas, tais como: elaboração e gerenciamento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH. **MÉTODOS:** Foram realizadas buscas pelas palavras-chave: *Nosocomial Infection, Pharmacist, Hospital, Nosocomial Infection Control Program*. Utilizou-se a Biblioteca do Conhecimento Online (*b-on*) para efetuar a pesquisa. Foram aplicados os critérios PRISMA para redigir o relatório da revisão. Foram incluídos artigos originais de pesquisa descritiva, exploratória e prospectiva. Os critérios de exclusão foram: artigos de opinião ou de revisão, ou escritos numa língua diferente do inglês, português e espanhol. **RESULTADOS:** Foram identificados 195 trabalhos, dos quais 92 foram excluídos e 28 selecionados para análise, de acordo com o tema que aborda sobre o Programa de Controle de Infecção Hospitalar - PCIH. Sendo, que o processo das infecções

hospitalares ocorre por conta após a internação do paciente, principalmente quando eles são internados nas UTI's, causando grandes riscos para a saúde das pessoas internadas, gerando um maior tempo de internação e conseqüentemente também gerando mais custos, podendo atribuir um alto índice de óbitos a tais infecções. **CONCLUSÕES:** É suma relevância relatar a obrigatoriedade nas unidades hospitalares no Brasil, tendo em vista que elas tenham suas próprias comissões, e essa obrigação é proveniente da portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998, que aborda o Programas de Controle de Infecção Hospitalares - PCIH, dentre eles a necessidade das CCIH, constituída por profissionais farmacêuticos que se encontram inseridas no âmbito da saúde. A Assistência Farmacêutica é conjunto de ações, são elas: a promoção, proteção, recuperação da saúde, garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Palavras chaves: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Farmacêutico, Hospital, Programa de Controle de Infecção Hospitalar.

ABSTRACT

The study focuses on the importance of the pharmacist in the Hospital Infection Control Program, taking into account the entire process that takes place within the hospital units. **OBJECTIVE:** show the performance of hospital pharmacists, as their conduct, such as: elaboration and management of the Hospital Infection Control Program - PCIH. **METHODS:** Keyword searches were performed: Nosocomial Infection, Pharmacist, Hospital, Nosocomial Infection Control Program. The Online Knowledge Library (b-on) was used to carry out the research. The PRISMA criteria were applied to write the review report. Original descriptive, exploratory and prospective research articles were included. Exclusion criteria were: opinion or review articles, or written in a language other than English, Portuguese and Spanish. **RESULTS:** A total of 195 works were identified, of which 92 were excluded and 28 selected for analysis, according to the theme that addresses the Hospital Infection Control Program - PCIH. Since the process of hospital infections occurs on account of the patient's hospitalization, especially when they are admitted to the ICU's, causing great risks to the health of hospitalized people, generating a longer hospital stay and consequently also generating more costs. attribute a high rate of death to such infections. **CONCLUSIONS:** It is extremely important to report the obligation in hospital units in Brazil, given that they have their own commissions, and this obligation comes from Ordinance No. 2616, of May 12, 1998, which addresses the Hospital Infection Control Programs - PCIH, including the need for CCIH, consisting of pharmaceutical professionals who are inserted in the health field. Pharmaceutical assistance is a set of actions, which are: the promotion, protection, and recovery of health, ensuring the principles of universality, integrity, and equity.

Keywords: Hospital Infection Control Commission, Pharmacist, Hospital, Hospital Infection Control Program.

1 INTRODUÇÃO

O controle de infecção hospitalar está ligado diretamente ao conceito de Biossegurança, que também é rigorosamente estudado e praticado nos hospitais tanto públicos quanto privados. As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são

eventos adversos infecciosos que acometem os pacientes durante a assistência oferecida pelos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

A Infecção Hospitalar é um importante problema de saúde que afeta cerca de 1,5 milhão de pessoas anualmente em todo o mundo. Em termos de incidência, estima-se que, a cada 100 pacientes hospitalizados em países em desenvolvimento, 10 serão acometidos por IH, ocasionando problemas éticos, jurídicos e sociais, além de prolongamento do tempo de internação, aumento de custos relacionados à internação e em casos mais graves acarretando óbitos (PEREIRA, 2012).

As infecções hospitalares são mais comuns nos pacientes que estão internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por serem submetidos a vários procedimentos invasivos, possuírem sistema imunológico comprometido e condições clínicas precárias (KELLY, *et al*, 2013)

No Brasil entre 5 e 15% dos pacientes hospitalizados e 25 a 35% dos pacientes admitidos em UTI's adquirem IRAS, sendo ela a quarta causa de mortalidade em serviços de saúde (ANVISA, 2016).

Diante do problema da resistência microbiana e o risco dos pacientes hospitalizados, as comissões de controle de infecção relacionada à assistência à saúde (CCIRAS), precisam trabalhar ações para o uso racional de antimicrobianos. Essas comissões, tornadas obrigatórias em todos os serviços de saúde em 1998, quando o Ministério da Saúde emitiu a Portaria nº. 2.616, devem ser constituídas por equipes multiprofissionais que irão implementar medidas de prevenção e controle das IRAS (BRASIL, 1998).

Dentro do PCIH e CCIH o farmacêutico desenvolve sua práxis no controle de infecção hospitalar, em geral com ações relacionadas à segurança do paciente, ações conforme relata a 57ª Reunião da Organização Mundial de Saúde que propõe uma aliança mundial pela segurança do paciente, colocando em primeiro lugar a temática do controle das infecções hospitalares (OSORIO, 2005).

É de suma importância salientar mediante a estudos levantados através das literaturas neste momento, que é necessário para que ocorra o Programa de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH eficiente precisa automaticamente de uma CCIH, que deve ser composta por profissionais da área de saúde de nível superior, formalmente designados e constituída de no mínimo um representante dos seguintes setores: corpo clínico, farmácia, enfermagem e administração (OLIVEIRA, 2010).

Sendo assim é recomendável que a CCIH tenha a constituição de (ANVISA,2006):

- Um representante do corpo clínico;
- Um Representante da Diretoria Administrativa;
- Um Representante da Farmácia;
- Um Representante do Laboratório de Microbiologia;
- Um Representante da Diretoria de Enfermagem;
- Membros do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar.

De acordo com Gomes e Reis (2000) e Storpirtis, *et al.*; (2008) a farmácia é um dos pilares que sustentam as ações de controle de infecções hospitalares em todos os seus níveis: planejamento, operacional e educativo, e são atribuições do farmacêutico para que este controle seja efetivo e eficaz:

Frente ao exposto este estudo buscará respostas para as questões de pesquisa: qual o papel do farmacêutico no Programa de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH? Qual o impacto das ações do farmacêutico no PCIH?

A construção deste estudo está alicerçada nos fundamentos teóricos, conceitos e preceitos disponibilizados na literatura e pelos órgãos oficiais de saúde. Assim, este estudo tem como objetivo geral que é: evidenciar a atuação do farmacêutico hospitalar, quanto suas condutas, tais como: elaboração e gerenciamento do protocolo de O Programa de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH eficiente precisa automaticamente de uma CCIH, (MAIA ,2005).

2 MÉTODOS

Realizou-se um estudo de revisão sistemática, sendo que o relatório sobre os estudos foi organizado de acordo com os critérios *preferred reporting items for systematic reviews and metaanalyses* (Prisma). Analisaram-se trabalhos entre as seguintes datas 20 de janeiro de 2020 e 24 de agosto de 2021, compreendendo um período de um ano, sete meses e quatro dias, de forma a abranger investigações atuais e alterações na legislação farmacêutica recentes.

Foram realizadas buscas pelas palavras-chave: Nosso cominal *Infection, Pharmacist, Hostpital, Nosocominal Infection Control Program*. Esta ferramenta disponibiliza o acesso a milhares de periódicos científicos, promovendo a pesquisa simultânea e em tempo real em várias fontes/bases bibliográficas, entre as quais: *BioMed Central, BioOne, Boline International, Directory of Open Access Journals, Medical*

Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), United States National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed). Todos os resultados da pesquisa foram devidamente arquivados, possibilitando consultas futuras. Os critérios de inclusão e exclusão estão descritos na Tabela 1.

A identificação de referências repetidas foi realizada por meio do programa gestão de referências bibliográficas *Endnote Web*. Os principais aspectos de cada trabalho selecionado objetivos, métodos, resultados e conclusões, foram organizados e resumidos em tabela, organizada em estudos exploratórios, que envolveram material documental e descritivos.

Nos estudos exploratórios com literaturas, consideraram-se mais relevantes aqueles sobre investigação dos autores em decorrência de sua experiência em campo de estudo. Assim, constituíram-se os seguintes grupos de resultados, segundo Gomes e Reis (2000) e Storpirtis, et al.; (2008):

1. Estudos exploratórios envolvendo especificamente literaturas que relatam sobre o tema proposto;
2. Estudos exploratórios relacionados à compreensão O Programa de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH eficiente precisa automaticamente de uma CCIH, enfatizando-se particularmente as situações sobre todo o processo de execução;
3. Estudos descritivos (sem participantes no desenho de todos os estudos não experimentais) sobre a caracterização de aspectos relacionados Controle de Infecção Hospitalar – PCIH eficiente precisa automaticamente de uma CCIH.

Considerando-se os estudos selecionados, foi realizada análise comparativa de conteúdo e registradas as principais conclusões, potenciais limitações e oportunidades para investigações futuras (NOVAES, *et al*, 2005).

Tabela 1: Critérios de inclusão e exclusão de estudo sobre o Programa de Controle de Infecção Hospitalar

Critérios	
Inclusão	Exclusão
Estudo ou resumo original	Estudo ou resumo Fora do período de pesquisa
Quantitativo	Repetido
Qualitativo	De revisão ou opinião
Exploratório	Não diretamente relacionado com tema ^a
Descritivo	Outro idioma ^b

^a Estudos não relacionados especificamente Programa de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH.

^b Documentos originais em outros idiomas além do português e inglês.

Tabela 2. Número de estudos pesquisados, selecionados e excluídos por ferramentas de busca, palavras-chave e motivos de exclusão, período: 1º de janeiro de 2008 a 30 de dezembro de 2018

Ferramentas de busca	Palavras-chave	Totais	Repetidos	Excluídos/Motivos	Selecionados ^a
PubMed	"Readability and Package Insert"	17	1	14 10 - fora do período 1 - outra língua 1 - opinião 2 - não sobre PCIH	2
	Readability and Package Leaflet"	67	6	58 34 - fora do período 2 - outra língua 1 - opinião 5 - não sobre PCIH 16 - outros produtos ^b	3
B-on	"Readability and Package Insert"	59	20	32 28 - fora do período 1 - outra língua 3 - outros produtos	7
	Readability and Package Leaflet"	59	3	46 29 - fora do período 4 - de opinião 3 - não sobre PCIH 10 - outros produtos ^c	10
Total		202	30	150	22

PubMed: United States National Library of Medicine National Institute of Health: b-on Biblioteca do conhecimento Online.

^a Selecionados = Totais - Repetidos – Excluídos.

^b Documentos originais em outros idiomas, além do português e inglês.

^c Estudo de Programa de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As infecções hospitalares ocorrem por conta após a internação do paciente, principalmente quando os mesmos são internados nas UTI's, causando grandes riscos para a saúde das pessoas internadas, gerando um maior tempo de internação e conseqüentemente também gerando mais custos, podendo atribuir um alto índice de óbitos a tais infecções, ou seja, estima-se pela OMS que as infecções hospitalares são detentoras de mais de 50 mil óbitos por ano no Brasil (Organização Mundial de Saúde – OMS, 2015).

Entende-se que as principais causas da Infecção Hospitalar são: esterilização e desinfecção inadequada dos artigos e equipamentos, quebra de rotinas de limpeza do hospital, quebra dos procedimentos de rotina da enfermagem e médica, e falta de biossegurança (NICOLIN, *et. al*, 2013).

O Programa de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH, é um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com um único objetivo que é: redução

máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares (RIBEIRO, 2000).

Para que esse programa seja executado perfeitamente na esfera da saúde, é necessário que os hospitais venham a estabelecer uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH e uma grupo de Controle de Infecção Hospitalar - NCIH, que sejam indicados pelo diretor ou o técnico da instituição (MAIA, 2005).

- **A Estrutura:** separar uma sala para reuniões, administrativo em geral, e espaço laboratorial;

- **O Controle: da situação que a unidade hospitalar se encontra** diagnóstico priorizando as áreas críticas;

- **O ambiente: responsabilizar-se por toda a parte de higienização do hospital desde a recepção até as unidades de isolamento;**

- O pessoal: **pacientes: tendo um controle nos leitos.**

visitantes: controle dos horários de visitas aos pacientes, levando em consideração a idade dos visitantes;

Médicos e trabalhadores: treinamento para todos os colaboradores da Unidade Hospitalar.

Controle dos produtos químicos: selecionar todos os produtos químicos que estão dentro da Unidade Hospitalar;

Sabe-se que as causas principais das infecções hospitalares não só no Brasil, mas como no mundo, a desinfecção e esterilização não feita a esterilização impropria dos equipamentos, e falta de biossegurança.

Considerando as determinações da Lei nº 9431 de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares, (BRASIL, 2008).

Considerando que as infecções Hospitalares constituem risco significativo à saúde dos usuários dos hospitais, e sua prevenção e controle envolvem medidas de qualificação de assistência hospitalar, da vigilância sanitária e outras, tomadas no âmbito do Estado, do Município e de cada hospital, atinentes a seu funcionamento (BRASIL, 2008).

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, tem como foco, capacitar as equipes e aplicar ações de prevenção e controle de infecção. Tendo como principais funções, (BRASIL, 1987):

- Controle de ambiente;

- Controle de pessoal;
- Controle de produtos químicos;
- Elaboração de normas e rotinas;
- Investigação epidemiológica;
- Reuniões periódicas.

A implementação de uma CCIH em uma unidade hospitalar auxilia e aumenta a **qualidade da assistência** ao paciente nos níveis de **promoção na qualidade de vida hospitalar, proteção, recuperação e reabilitação (RIBEIRO, 2000).**

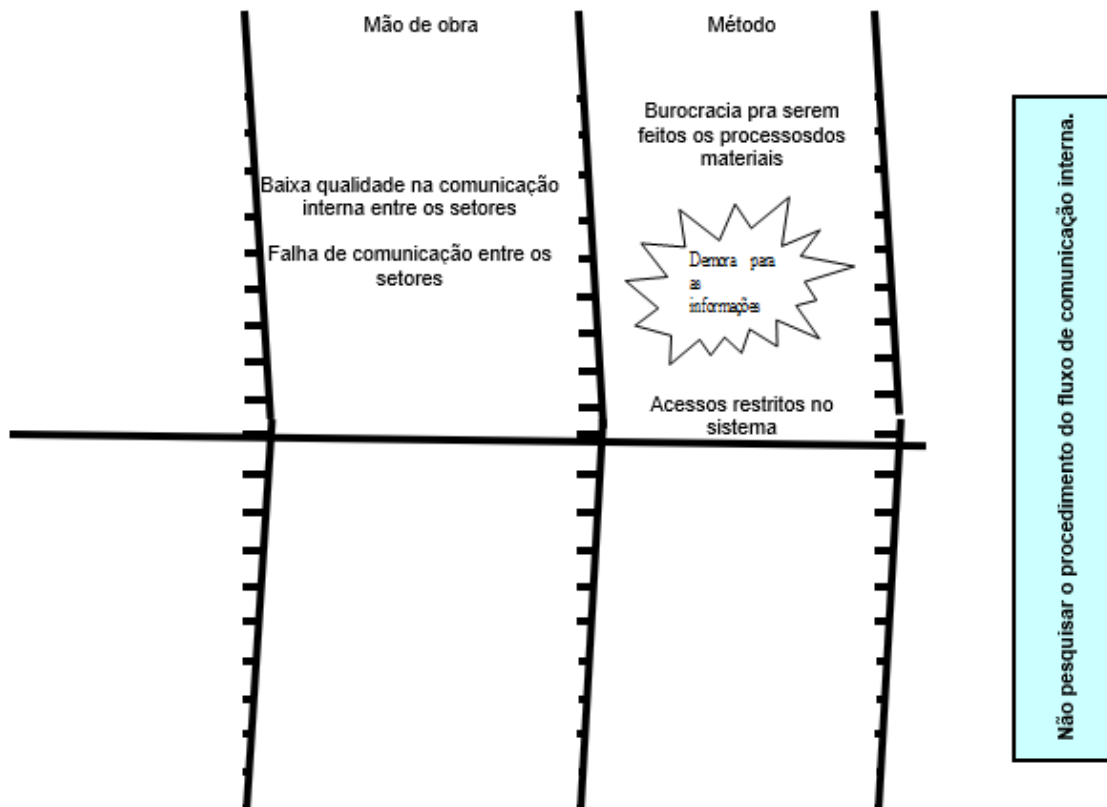
Tratando-se do farmacêutico dentro CCIH, é responsabilidade do mesmo a identificação e notificação de reações adversas e acompanhamento da devolução das doses não administradas de antimicrobianos. Essas atividades cooperam para a identificação de falhas de registros em prontuários, omissão de informação das evoluções dos prontuários, falhas no cumprimento do tratamento por omissão de doses, e falhas no preenchimento do próprio formulário de devolução (USBERCO, *et al.*; 2000).

Existem algumas atribuições do farmacêutico para que este controle seja efetivo e eficaz no CCIH (OSORIO, 2005):

- Integrar o corpo de gestores e administradores nas reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Participar da elaboração de protocolos de tratamentos com antimicrobianos;
- Participar da revisão da padronização de antimicrobianos; Farmácia e Controle das Infecções Hospitalares;
- Fornecer informações para embasar a política de uso de antimicrobianos;
- Elaborar rotinas para dispensação de antimicrobianos;
- Participar do programa de monitorização terapêutica de antimicrobianos;
- Participar de investigação de casos sus- peitos de contaminação por soluções parenterais e outros;
- Estabelecer políticas internas na farmácia abrangendo procedimentos e programas para evitar a contaminação de medicamentos produzidos e dispensados;
- Estimular o uso de embalagens em dose única para produtos estéreis;
- Trabalhar em conjunto com o laboratório de microbiologia;
- Supervisionar a manipulação dos antissépticos, desinfetantes e esterilizantes fornecendo informações e orientações sobre os produtos;
- Participar de investigação epidemiológica dos surtos ou suspeita de tal problema;

- Desenvolver atividades de capacitação e atualização de recursos humanos e orientação de pacientes.

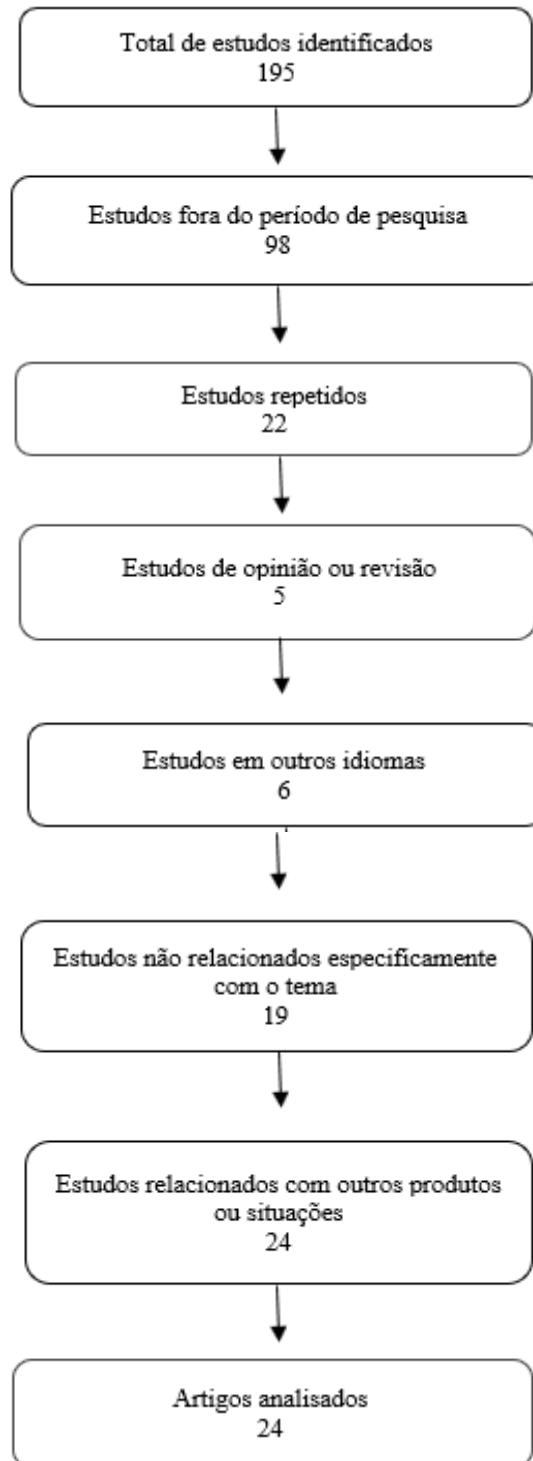
De acordo com a FIG.1, que ilustra o funcionamento do diagrama de Ishikawa ¹ com relação ao processo do profissional de farmácia que se encontra inserido no CCIH:



O Diagrama de Ishikawa, acima demonstra as principais causas e falhas no processo do CCIH, sendo que este processo é o padrão dentro das unidades hospitalares, porém dentro deste diagrama é notório entender a dificuldade que o farmacêutico encontra para desenvolver seu papel para um trabalho de excelência no PCIH.

O farmacêutico que desenvolve suas funções dentro de uma unidade hospitalar constitui-se como um sistema complexo e relevante no âmbito da gestão de sistemas e serviços de saúde, não somente por contemplar um dos insumos básicos para cuidados aos pacientes, como também pelos altos custos envolvidos.

¹ Diagrama de Ishikawa.

Figura 01: Fluxograma²

^a Idiomas: um artigo em inglês e três em espanhol.

^b Estudos sobre PCIH, CCIH e IH.

^c Estudos sobre a legibilidade dos materiais informativos de Processos hospitalares (que não medicamentos), dispositivos médicos, produtos alimentares, químicos, informação sobre risco de Infecções hospitalares em pacientes e principalmente internados em UTI's tendo cuidados em certas infecções bacterianas.

² Fluxograma – motivos de exclusão dos estudos Pesquisados.

A maioria dos estudos analisados investigou sobre As atividades do Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH, foram desenhados pela Lei nº 9431, de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade dos hospitais manterem um Programa de Infecções Hospitalares e criarem uma Comissão de Controle de Infecções Hospitalares –CCIH, para execução deste controle.

As diretrizes e normas que viabilizaram o planejamento do programa foram definidas pela Portaria GM nº 2616, de 12 de maio de 1998. De acordo com esta Portaria, as Comissões de Controle de Infecções Hospitalares devem ser compostas por membros consultores e executores, sendo esses últimos representantes do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e responsáveis pela operacionalização das ações programadas do controle de infecção hospitalar.

Atualização do material técnico-científico, contando com a participação de profissionais especializados nas diversas áreas pertinentes ao controle de infecção hospitalar. A importância do desenvolvimento dessas tarefas é reforçada por trabalhos reconhecidos internacionalmente. Pode-se citar estudos internacionais afirmando que um programa de controle de infecção hospitalar bem conduzido reduz em 30% a taxa de infecção do serviço. Além disso, um PCIH em pleno funcionamento garante a orientação de ações básicas de assistência à saúde e previne o uso indiscriminado de antimicrobianos e germicidas hospitalares, evitando a resistência e contribuindo para uma sensível diminuição dos custos hospitalares no mundo todo.

Tabela 3. Resumo da informação dos estudos selecionados sobre o Programa de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH, identificados em ferramentas de busca, período: 1º de janeiro de 2008 a 24 de fevereiro de 2013

Citação	Objetivo (s)	Métodos	resultados	Conclusões
A. Estudos exploratórios com participação de profissionais de saúde				
Araújo, 2009	Infecção Hospitalar	Grupos: controle e método utilizados para combater infecções hospitalares	Equipe composta por profissionais na área de saúde como: Médicos, enfermeiros, administradores, entre outras áreas para obter resultados favoráveis	O Programa de Controle de Infecção Hospitalar - PCIH eficiente precisa automaticamente de uma CCIH, que deve ser composta por profissionais da área de saúde de nível superior.
Cavalini, 2002	Sistema de saúde	Estudo sobre farmácia hospitalar	Ligada o controle de distribuição de medicamentos em unidade hospitalares	O maior objetivo do setor é orientar os pacientes que necessitam usar as mais variadas

					medicações, de maneira totalmente segura
B. Estudos exploratórios envolvendo usuários dos medicamentos: estudos relativos as reações adversas					
Dantas, 2011	Avaliar controle das infecções	Estudo sobre o aumento do tempo de internação do paciente, e a causa importante de mortalidade, caracterizando-se como problema de saúde publica	Frequências com que ocorre do as infecções hospitalares de nas unidades de saúde e principalmente nas UTI's		Classificar os tipos de infecções hospitalares
Gomes, 2000	Abordar sobre a ciência Farmacêutica	Classificação das atribuições dos farmacêuticos nas unidades hospitalares	Durante o período em um hospital, alguns principais fatores causam a infecção		A importância dos farmacêuticos dos Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) para execução deste controle

Tabela 4. Documentos oficiais do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde e Vigilância Sanitária

Citação	Objetivo (s)	Métodos	resultados	Conclusões
A. Estudos exploratórios com documentos oficiais de saúde				
RDC. RESOLUÇÃO - RDC Nº 80, DE 11 DE MAIO DE 2006.	Avaliar	Por meio de estudos preliminares	Avaliação da Qualidade das ações de Controle de Infecção Hospitalar	Considerando que ações, sistematicamente desenvolvidas para reduzir ao máximo possível a incidência e a gravidade das infecções hospitalares, implicam na redução de esforços, complicações e recursos
RDC. RESOLUÇÃO - RDC Nº 80, DE 11 DE MAIO DE 2006.	Investigar	Por meio de pesquisa de campo	Fornecer subsídios aos técnicos farmacêuticos	Elaboração de projeto de reestruturação de farmácia hospitalares
RDC. RESOLUÇÃO - RDC Nº 80, DE 11 DE MAIO DE 2006	Estudar	A Legislação que delibera sobre o profissional farmacêutico nas unidades hospitalares	Considerando as disposições contidas na Resolução n.º 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde;	As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, conforme estabelecido no art. 197 da Constituição Federal de 1988;
RDC. RESOLUÇÃO - RDC Nº 80, DE 11 DE MAIO DE 2006	Abordar	A Legislação que delibera sobre o profissional farmacêutico nas unidades hospitalares	Atenção farmacêutica: modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica, que compreende atitudes,	Farmacêutico: profissional com título universitário de nível superior habilitado pelo Conselho Regional de Farmácia, para o exercício das atribuições legais e técnicas inerentes à profissão farmacêutica;

valores éticos,
comportamentos,
habilidades,
compromissos e
corresponsabilidades

3.1 ESTUDOS DESCRITOS

Os estudos descritivos acima realizados não tiveram a inclusão de participantes para avaliar, alguns aspectos que são de suma relevância para o Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH (BRASIL, 1987).

Em geral, as metodologias descritivas confirmam a importância da Comissão de Controle de Infecção do hospital, para que a mesma trace medidas de prevenção e controle de microrganismos nas unidades hospitalares (BRASIL, 1998).

Mostram também que as infecções têm total relevância com a saúde pode ser classificadas, como: Endógena, Exógena, Cruzada, Inter hospitalar.

Documentos oficiais do Ministério da Saúde, Agência Nacional de saúde e Vigilância Sanitária também foram estudados para que ocorresse uma clareza no tema proposto (BRASIL, 1998).

Durante a pesquisa autores como Pereira (1996), Silva (2013), Souza (2008), relata sobre a importância *as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, foram* instituídas por lei a partir de 1998 com a Portaria nº 2.616 do Ministério da Saúde, juntamente com a criação do *Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH)* que consiste em um conjunto de ações desenvolvidas com vistas a reduzir ao máximo possível a incidência e a gravidade das infecções hospitalares.

Cabe ao farmacêutico inserido no CCIH a execução das ações do PCIH. Também os autores citados no estudo como Araújo (2009), Souza (2008), abordam a importância do farmacêutico com relação ao 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 antisepsia;
- Participar dos estudos de utilização de antimicrobianos, priorizando os de uso restrito;
- Monitorar as ações de controle de vetores e da qualidade da água;

- Participar de cursos e treinamentos, transmitindo conhecimentos relativos à sua área de atuação. 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 (USBERCO, 2000).

3.2 SÍNTESES E LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

Um conjunto de limitações metodológicas foi identificado nos estudos revistos, sendo as principais:

1. O conhecimento sobre PCIH, com relação a equipe administrativa e farmacêuticas que executam suas atividades nas unidades hospitalares;
2. As características dos profissionais que participam do CCIH a execução elevando em consideração das ações do PCIH;
3. Avaliação do ambiente hospitalar para que não ocorra infecções em pacientes vulneráveis;
4. Avaliação do farmacêutico com relação ao CCIH a execução elevando em consideração das ações do PCIH;
5. Número limitado de estudos que contemplem o assunto sobre PCIH;
6. Seleção de documentos na aera da saúde que abordam legalmente a importância de PCIH, dentro do ambiente hospitalar;
7. A importância de ter conhecimento nos procedimentos de higienização em todo o ambiente hospitalar;
8. Aplicação de procedimentos por parte da equipe de CCIH.

Sendo assim, todas e quaisquer que sejam as limitações metodológicas aqui identificadas podem conduzir a avaliações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH a execução das ações do Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH (OSORIO, 2005).

4 CONCLUSÃO

O estudo trouxe como temática primaria o Programa de Controle Infecção Hospitalar - PCIH, explicando que o mesmo é uma constituição de elementos que atribuem ações acrescido deliberadamente e sistematicamente visando a redução máxima da incidência e da gravidade das infecções hospitalares, tendo em vista que existe uma obrigatoriedade do PCIH, desde o ano de 1998, estabelecendo com isso uma estrutura e operacionalização.

Sendo que para existência desta estrutura, foi elaborada a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, para assessorar as Unidades Hospitalares, executando das ações de controle das infecções hospitalares – IR's.

É válido ressaltar que as infecções hospitalares trazem riscos significativos, sendo assim cada cuidado prestado ao paciente principalmente os que se encontram internados nas UTI's.

Também foi abordado a relevância do profissional farmacêutico no CCIH, sendo que autores que tratam sobre o assunto enfatizam que tal profissional necessita estar capacitado para exercer sua profissão em várias áreas das unidades de saúde.

Os integrantes que compõe a equipe do CCIH encontram-se representantes dos serviços hospitalares, como: Médico, Enfermeiros, Farmacêutico, Técnicos de Laboratório de Microbiologia e administradores, eles são responsáveis pelo estabelecimento das diretrizes para o CCIH.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO RQ. Participação da Farmácia Hospitalar no Controle das Infecções Hospitalares. Revista Racine: 110, 2009. 50-59p.

BRANDÃO A. Antibióticos: uso abusivo x uso racional. Pharmacia Brasileira, Brasília, ano XII, n. 72, p. 51-52, jul./ago.2009.

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.

BRASIL. Leis etc. Decreto n. 77.052 de 19 de janeiro de 1976. Dispõe sobre a fiscalização sanitária das condições de exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares, relacionadas diretamente com a saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de controle de infecção hospitalar. Brasília. Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 2013. p.106-7.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA)(2016). Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 48 de 12 de maio de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616, 12 de maio de 1998. Diário Oficial da União 15 de maio de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde: Guia Básico da Farmácia Hospitalar, 1994, págs: 34,37,57.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional d Vigilância Sanitária – RDC nº 44, de 26 de Outubro de 2010.

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.

BRASIL. Leis, etc. Portaria RRJM n. 8 de 1 de junho de 1976 e Ordem de Serviço SAM n. 39.24 de 24 de agosto de 1976. Instituto Nacional de Previdência Social. In: ZANON, U.: NEVES, J. Infecções hospita- lares: prevenção, diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro. MEDSI, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Federal nº 6431, de 06 de janeiro de 1997 - Institui a obrigatorieda- de da existência de CCIH e PCIH em todas as instituições hospitalares do Brasil.

CAVALLINI EM, Bisson MP. Farmácia hospitalar: um enfoque em sistemas de saúde, São Paulo; Manole, 2002. 170p.

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.farmaceticovirtual.com.br/html/resol300.htm. Acesso em 21 de Novembro de 2013.

DANTAS SCC. Farmácia e Controle das Infecções Hospitalares. Revista Pharmácia Brasileira nº 50 – Fevereiro/Março 2011.

GOMES MJV de M, Reis AMM. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em Farmácia Hospitalar. São Paulo, Atheneu, 2000.

JOHN KF, Fisman NO (*et al* Kelly John). Programatic role of the infections diseases physician in controlling antimicrobial costs in the hospital. Clin Infec Dis 2013; 24:471-85. 13 .

MAIA 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 2005. <http://www.scielo.br>. Acesso em: 11 de Abril de 2021.

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.689-688- 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.

NOVAES, M.R.C.G.; SOUZA, N.N.R.; NÉRI,E.D.R.; CARVALHO, F.D.; BERNARDINO, H.M.O.M.;MARCOS, J.F., Organizadores. Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde-Sbrafh. São Paulo:

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, 2016. <http://www.scielo.br>. Acesso em: 11 de Abril de 2021.

OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; CASTILHO, S.R. Organizadoras. Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2005. 152p., tab., graf., mapas.

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 2012. [<http://www.scielo.br>] Acesso em 05 de setembro de 2021.

SOUZA HP. Auditoria no uso de antimicrobianos em enfermagem cirúrgica. Ver. Col. Bras. Cir., v.35, n. 4,p. 216-220, ago, 2008.

TORRES, R.M.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; PEPE, V. L. E. Atividades da farmácia hospitalar brasileira para com pacientes hospitalizados: uma revisão da literatura. Ciência Saúde Coletiva vol. 12 nº 4. Rio de Janeiro.

USBERCO, L.M.P.; GASTALDI, S.R.; SANTOS, G.A.A.; FERNANDES, A.T.; RIBEIRO FILHO, N. Farmácia Hospitalar. In: Fernandes, A.T.; Fernandes, M. O. V.; RIBEIRO FILHO, N. Infecção Hospitalar e suas interfaces na área de saúde. São Paulo: Atheneu, 2000. Cap. 60, p. 1079-1102

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.