

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: UMA ABORDAGEM DA ENFERMAGEM EM BUSCA DA QUALIDADE¹

HOSPITAL INFECTION CONTROL: A NURSING APPROACH IN THE SEARCH FOR QUALITY

Alessandra Barges Bidinotto²
Martha Medianeira Garcez Bicca²
Margareth Caetano Freo³

RESUMO

Este trabalho visa identificar a atual realidade das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (C.C.I.H.) nos hospitais públicos e privados da cidade de Santa Maria -RS. São eles: Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo, Casa de Saúde, Centro Médico Hospitalar, Esquadrão de Saúde da Aeronáutica, Hospital de Guarnição do Exército, Hospital da Brigada Militar e Hospital Universitário de Santa Maria. Também visa conhecer a participação e atuação da enfermagem, na busca da prevenção e controle das infecções. Hoje sabemos que alguns hospitais possuem a C.C.I.H. apenas em cumprimento a Portaria 196/83 ou a Portaria 930/92, ambas do Ministério da Saúde. Por motivos variados a atuação destas ainda é tímida. Em contrapartida, todos os administradores estão conscientes da necessidade da efetiva atuação da C.C.I.H. e da importância do trabalho da enfermagem como membro atuante tanto nos trabalhos normativos, bem como nos serviços executivos de ações programadas na busca de uma melhor qualidade na assistência dispensada a clientela hospitalar.

Palavras-Chave: Infecção, Hospital, Enfermagem, Qualidade.

ABSTRACT

This work attempts to identify the present reality of the Committee for Controlling Hospital Infection (C.C.I.H.) at the public private hospitals of the town of Santa Maria - RS. The hospitals which are going to be investigated are: Charity Hospital Astrogildo de Azevedo; Health House; Medical Center;

¹Trabalho Final de Graduação.

²Alunas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano.

³Orientadora.

Air Force Health Squad; Army Hospital; State Brigade Hospital and University Hospital. This work also intends to find out about the nurses participation and performance in their search for infection prevention and control. Today we know that some hospitals have a C.C.I.H. only to comply with the Decrees 930/92 and 930/92 both issued by Ministry of Health. For varied reasons the operationalization of the decrees is still problematic. However, all administrators are aware of the necessity of acting effectively to strengthen the C.C.I.Hs and how relevant it is the nurses assistance as an important aid, both in the normative work as well as in the executive services of programmed action, always looking for a better quality in the attention and care dispensed to the hospital clients.

Key Words: Infection, Hospital, Nursing, Quality.

INTRODUÇÃO

Tendo em vista a relevância da infecção hospitalar e sabendo-se que esta existe desde que surgiram os hospitais apesar de não haver dados registrados, despertamos para o tema buscando conhecer o histórico, bem como a atual realidade da comunidade hospitalar de Santa Maria.

Esta realidade passa, necessariamente, pela colaboração e atuação da enfermagem na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (C.C.I.H.) e nos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (S.C.I.H.), conforme literaturas existentes. Desde 1856, quando a enfermeira Florence Nightingale padronizou os procedimentos e cuidados de enfermagem, enfatizando higiene e limpeza nos hospitais, fica evidente que já havia uma certa preocupação com estas questões no século passado. Com relação a padronização de procedimentos propostos pela enfermeira em pauta, aponta um interesse com a prevenção e controle das infecções, o que traz uma abordagem no campo da qualidade, hoje tão comentada e a qual todas as instituições, sejam quais forem as finalidades, almejam.

Temos desta forma, da metade do século XIX até nossos dias, caracterizada a importância da colaboração dos enfermeiros, pois são estes elementos que dentro da equipe multiprofissional, permanecem por mais tempo próximo aos pacientes, dando-lhes uma assistência direta e, portanto, devem prezar pela qualidade, preservando a comunidade hospitalar de riscos inerentes as internações.

Dentro destas prerrogativas, colocamos o problema central deste trabalho que é: a atual estrutura das C.C.I.H. atende as necessidades dos hospitais de Santa Maria, preservando a comunidade hospitalar dos riscos inerentes às internações?

Este problema será trabalhado à partir da análise dos resultados do instrumento, que atende aos objetivos do presente estudo, que são:

- Diagnosticar a realidade das C.C.I.H., nos hospitais de Santa Maria- RS.
- Conhecer o desenvolvimento das atividades do enfermeiro na C.C.I.H..
- Constatar a colaboração do enfermeiro da C.C.I.H. na elevação da qualidade dos serviços institucionais.
- Identificar a abordagem do controle e prevenção das infecções hospitalares através do treinamento de pessoal.
- Constatar o trabalho educativo desenvolvido pela C.C.I.H., objetivando minimizar os riscos de infecção hospitalar.

Entendemos que, através destes objetivos, conheceremos a realidade em que se encontra a comunidade hospitalar, o que reverterá em informação importante para os profissionais da área de enfermagem.

REFERENCIAL TEÓRICO

Muito embora a relevância do tema infecção seja algo indiscutível na comunidade hospitalar, a literatura que versa sobre o mesmo, ainda apresenta-se de forma reduzida e de difícil acesso. Salientamos que esta falta de informação em todos os níveis, colabora indiretamente para o aumento dos índices de infecção, pois este desconhecimento compromete a qualidade da assistência aos pacientes que utilizam os serviços hospitalares.

Ao buscarmos conhecimentos e atualização com relação ao tema infecção hospitalar, encontramos vários conceitos. Citaremos alguns para facilitar o entendimento do assunto em pauta.

Infecção hospitalar é qualquer infecção que surge no doente hospitalizado e que não estava presente, nem a incubar, na altura da admissão ou ainda que afeta o pessoal hospitalar. As mais frequentes são a infecção urinária, a infecção respiratória e a infecção da parede operatória (ALVES & ANTÔNIO, 1996, p.13).

Infecção hospitalar é qualquer infecção adquirida após a internação do paciente e que se manifesta durante a internação ou mesmo após a alta, quando pode ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares (Portaria MS 930/92 – Anexo II).

...aquelas que surgirem em pacientes: que internarem com infecção comunitária, mas que apresentaram sinais e/ou sintomas clínicos de infecção em

localização topográfica diferente daquela identificada no ato da internação, ainda que o microrganismo isolado seja o mesmo que o encontrado no ato da admissão; que tiveram isolados germes diferentes daqueles isolados no diagnóstico da infecção, com agravamento das suas condições clínicas; que tiverem internados por mais de 72 horas, quando o período de incubação for desconhecido e o paciente não apresentar sintomatologia clínica e/ou laboratorial de infecção quando da admissão (LEME, 1990, p.25).

Infecção comunitária é a infecção constatada ou em incubação no ato da admissão do paciente, desde que não relacionada com internação anterior no mesmo hospital (LEME, 1990).

Infecções cruzadas são aquelas em que se pode demonstrar laboratorialmente que a mesma cepa se transmite de paciente a paciente.

...várias são as formas de transmissão de uma infecção hospitalar, destacando-se dentre elas, três grupos significativos. São eles: o contato direto com doentes infectados, o contato com líquidos contaminados e ainda por via aérea, através da permanência em locais contaminados com partículas patogênicas (ALVES & ANTÔNIO, 1996, p.14).

Vigilância epidemiológica tem como objetivo estabelecer o índice endêmico da instituição, a fim de identificar eventuais surtos epidêmicos, bem como propor medidas para manter as infecções hospitalares sob controle. A vigilância resulta da coleta, classificação, tabulação e análise de dados pertinente, que possibilitam o diagnóstico de uma situação de um determinado momento na instituição considerada. Em função deste diagnóstico devem ser propostas medidas de prevenção e controle.

A importância da enfermagem na prevenção e controle de infecções hospitalares é defendida desde a década de 50, mas foi somente a partir de 1963 que seu papel na vigilância epidemiológica e na educação em serviço tornou-se mais evidente. Este movimento pode ser notado no Brasil, quando o Hospital Ernesto Dorneles, no Rio Grande do Sul, criou a primeira C.C.I.H., sendo, portanto, pioneiro nestas questões em nível de país.

Em 1983, com base na Portaria 196 de 24 de Julho do Ministério da Saúde, ficou estabelecido que “ todo o hospital, independente da entidade mantenedora, porte ou especialidade, deve constituir C.C.I.H.”, o que pode ser considerado um marco histórico no controle das infecções hospitalares,

pois regulamenta o que já havia sido sinalizado como necessidade premente a duas décadas atrás.

Mais tarde, com a publicação da Portaria 930 de 27 de Agosto de 1992, o que também representou um grande avanço no que diz respeito as infecções hospitalares, ficou determinado que, além dos hospitais terem C.C.I.H. deveriam, também, constituir SCIH, tendo em vista que as C.C.I.H. atuam como órgãos normativos e os SCIH como órgãos executivos das ações programadas de controle de infecções.

Esta mesma Portaria 930/92, também estabelece critérios para o diagnóstico da Infecção Hospitalar, métodos de vigilância epidemiológica e normas para limpeza, desinfecção, esterilização e anti-sepsia, o que vem a demonstrar aspectos mais elaborados a respeito do assunto.

A C.C.I.H. tem como principal atribuição exercer atividades de educação, vigilância epidemiológica, supervisão e controle, bem como treinamento. Deve ser uma equipe composta por serviço médico, serviço de enfermagem, serviço de farmácia, laboratório de microbiologia e administração (Portaria MS 930/92).

Este serviço deverá ser executado por, no mínimo, um médico e um enfermeiro, para cada 200 leitos ou fração deste número. O enfermeiro deve ter lotação exclusiva no SCIH e uma carga horária diária de seis horas e , cuja tarefa consiste em relatar informações sobre o nível endêmico das infecções sob vigilância e as alterações de comportamento epidemiológico detectadas, bem como sobre as medidas de controle adotadas e os resultados obtidos.

....cada hospital deve incentivar ações coordenadas entre a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, o Corpo Clínico, a Equipe de Enfermagem, o Serviço de Limpeza, a Lavanderia Hospitalar e a Comissão de Padronização de Medicamentos. Com este trabalho de equipe será possível desenvolver um planejamento estratégico abrangente direcionado pelas características da instituição para prevenção, identificação e controle de infecção (Portaria MS 930/92, Anexo I).

METODOLOGIA

O presente estudo trata de uma pesquisa descritiva do tipo diagnóstica.

Para sua realização foi elaborado um instrumento de pesquisa, direcionado aos enfermeiros responsáveis pelos serviços de controle de infecção hospitalar das seguintes instituições: Hospital de Caridade Dr.

Astrogildo de Azevedo, Casa de Saúde, Centro Médico Hospitalar, Esquadrão de Saúde da Aeronáutica, Hospital de Guarnição do Exército, Hospital da Brigada Militar e Hospital Universitário de Santa Maria. Este instrumento consta de dez questionamentos abertos, visando identificar a atual realidade das C.C.I.H., nas instituições hospitalares públicas e privadas da cidade de Santa Maria - RS, bem como a participação e atuação da enfermagem nestas comissões. Foi também realizada uma pesquisa para embasamento teórico, utilizando-se autores da área médica, enfermagem e administração, que tratem de enfoques sobre a legislação vigente e técnicas para desempenho dos serviços para controle de infecção hospitalar.

Instrumento para coleta de dados:

Instituição:

1. Há quanto tempo existe a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar nesta instituição?
2. Quais os profissionais que integram a C.C.I.H. nesta instituição?
3. Qual o trabalho do enfermeiro nesta C.C.I.H.?
4. Qual a sua jornada de trabalho diário e Carga horária semanal?
5. Que dificuldades são vivenciadas no dia a dia ao desempenhar as atribuições?
6. Como é realizado o levantamento das necessidades de treinamento para controle e prevenção das infecções hospitalares, bem como a monitoria?
7. Há participação efetiva de todos funcionários? Caso não, quais motivos?
8. Qual é o seu ponto de vista em relação a qualidade na prevenção e controle das infecções hospitalares?
9. Que fatores institucionais contribuem quantitativamente para as infecções hospitalares?
10. Na seleção do enfermeiro para atuar na C.C.I.H., que critérios são considerados relevantes?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos resultados obtidos após a aplicação do instrumento, dispomos hoje de uma visão clara e objetiva da atual realidade das C.C.I.Hs das instituições abordadas. Importante salientar que encontramos uma grande receptividade por parte dos enfermeiros em colaborar para que atingíssemos nossos objetivos, o que se pode traduzir por profunda ansiedade destes profissionais, em buscar alternativas que colaborem para a diminuição efetiva dos atuais patamares existentes de casos de infecções hospitalares.

Sabemos que nos últimos anos vem aumentando a preocupação da sociedade brasileira com a questão das infecções hospitalares, principalmente, após o episódio Tancredo Neves, em 1985. Esta realidade é encontrada em todo o país.

Frente a este fato constatamos que a efetiva organização da C.C.I.Hs em nossa comunidade hospitalar é fato recente, sendo que a mais antiga, entre os hospitais pesquisados, teve sua criação em 1986. Outros ainda não contam com este serviço, mesmo que despertem para a importância da C.C.I.H. e já tenham tomado os primeiros passos que é a formação e estruturação desta. Alegam que pela falta de recursos humanos e financeiros não conseguem por em prática seus objetivos.

... não tem procedência a afirmação de que alguns hospitais não dispõem de recursos para seguir as determinações da portaria 196. Afinal, em última análise, ela exige apenas o preenchimento de uma ficha de notificação, cuja apuração tanto pode ser feita por computação manual, quanto eletrônica, a fim de que se possa saber: com que doença os pacientes internam; que infecções adquiriram durante a internação; como são tratados; como deixaram o hospital (ZANON & NEVES, 1987, p. 14).

Salientamos que o teor da portaria aqui mencionada, também pode ser encontrado na portaria 930/92, o que valida sua utilização no presente trabalho.

Esta não é uma realidade encontrada apenas em Santa Maria, pois estudos revelam excelentes resultados das comissões de controle de infecção hospitalar, porém estas existem em menos de 10% dos hospitais brasileiros.

Observamos que as maiores dificuldades para atuação efetiva da C.C.I.H. encontram-se nos hospitais da rede pública.

As comissões dos hospitais de Santa Maria, encontram-se compostas por profissionais de acordo com a Portaria MS 930/92. Em alguns estabelecimentos, também integram as comissões, profissionais das áreas de fisioterapia e nutrição.

Cabe salientar, que os profissionais que constituirão as referidas comissões, serão selecionados por indicação da Direção do hospital, baseado em um histórico profissional de caráter indiscutível, probidade e talento para investigação.

No entanto, se os hospitais atendessem a especificação na íntegra, pelo menos um dos membros integrantes de uma C.C.I.H. deveria possuir especialização em epidemiologia, o que nem sempre acontece.

Neste contexto, o trabalho do enfermeiro é bastante amplo e de extrema importância no serviço de controle de infecção hospitalar. Abrangendo desde a execução de tarefas especiais de supervisão, de notificação e controle de infecção hospitalar, até a comunicação à Secretaria da Saúde do Município, da incidência de todas as doenças de notificação compulsória. Também são responsáveis pela supervisão da sanificação, assepsia, desinfecção, esterilização e isolamentos relacionados à infecções hospitalares. Além disso, consiste em sua tarefa controlar ambientes quanto à limpeza, destino adequado do lixo hospitalar e controle de pessoal visando constatar a devida imunização e assepsia dos mesmos.

Também compete ao enfermeiro, exercer o controle do material hospitalar, verificando a limpeza, desinfecção e esterilização destes.

O enfermeiro deve colaborar com o setor de treinamento com a finalidade de aperfeiçoar e melhorar a capacitação dos funcionários, bem como elaborar e divulgar, periodicamente, relatórios dos serviços de controle de infecção hospitalar.

Visando desenvolver um trabalho de acordo com o que rege a Portaria MS 930/92, deve-se levantar dados através de método ativo de notificação, que não só traz uma melhor informação dos dados, mas também contribui para a redução das taxas e melhor entrosamento com os serviços.

Esta busca deve ser realizada pelo enfermeiro da C.C.I.H. que, para detectar algumas questões latentes, visita os leitos das unidades, procurando observar os fatores de riscos com relação ao seu aspecto e tempo de permanência. As alterações observadas devem ser comunicadas à enfermeira da unidade.

Quando se fizer necessário o isolamento, orientar as precauções necessárias para a equipe que assiste o paciente. Estas orientações podem ser anotadas no relatório de enfermagem

A enfermeira do C.C.I.H. deve buscar informações junto ao prontuário, relativas a infecção comprovada ou suspeita e se esta é comunitária ou hospitalar. Quando realizar esta consulta deverá colocar a data e rubrica. Nesta mesma oportunidade, devem ser avaliados resultados de culturas, hemogramas e Raio X de tórax. Se comprovada a infecção hospitalar deve-se registrar na ficha de notificação de infecção.

O preenchimento incompleto do prontuário do paciente e a falta de comunicação de resultados de exames laboratoriais em tempo hábil, muitas vezes esta prática expõe o paciente a riscos de adquirir uma infecção nosocomial, por permanecer junto a outro que apresenta microorganismos patogênicos resistentes e de fácil transmissão.

Os índices levantados através da busca ativa e outras informações complementares são computados e trazidos às clínicas para discussão. Estas

discussões são fundamentais para apontar e corrigir erros. Para as mudanças de comportamento e hábitos, o que colaboraria para diminuir o índice de infecção institucional, se faz necessária a participação de toda a equipe nesta discussão.

Outra maneira encontrada para realizar o levantamento é a busca, retrospectiva. Esta é feita na alta do paciente. Neste momento se faz necessário o preenchimento correto do prontuário do paciente, que é a fonte de informação objetiva mais completa, quando utilizada amplamente pelos profissionais de saúde que assistem os pacientes. Nela são centralizados todos os dados referentes aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, aos quais o paciente internado foi submetido. Relata os problemas existentes na internação e os dados da evolução do paciente, colocados pela equipe médica, de enfermagem, fisioterapeutas e todos os que tenham assistido ao paciente e registrado adequadamente as informações sem suprir dados que sejam de relevância para este levantamento.

Notou-se que a grande maioria dos enfermeiros que trabalham na área de controle de infecção hospitalar, acumulam funções, tendo como principais atividades concomitantes, as de chefia de unidade, chefia de higienização e chefia do serviço de enfermagem.

Nota-se a importância da formação específica do profissional para o SCIH, sendo que ainda são poucos os profissionais com especialização em epidemiologia na área de enfermagem.

Observou-se em todos os hospitais, que o enfermeiro que assume este cargo é, praticamente, um auto-didata na área, pois desenvolve estudos e pesquisas sobre o tema controle de infecção hospitalar, para elevar o nível de seus serviços. Esta é uma das dificuldades enfrentadas para um adequado desempenho dentro do SCIH.

O alto índice de rotatividade de funcionários nos hospitais e a resistência à mudanças por parte da equipe de enfermagem, é uma outra grande dificuldade encontrada pela C.C.I.H..

No tocante a realização de levantamento das necessidades de treinamento para controle e prevenção das infecções hospitalares e a monitoria, constatamos que nas instituições pesquisadas não existe um programa de treinamento por parte da C.C.I.H..

Conforme amostra pesquisada, este é realizado informalmente, após serem levantadas as dificuldades que podem comprometer a qualidade da assistência junto ao paciente. Entendemos que é de suma importância em todo o processo, a qualificação dos profissionais envolvidos.

Neste ponto, os enfermeiros chefes das unidades de internação tem suma importância no papel de multiplicadores, pois podem avaliar diretamente onde estão ocorrendo falhas e sanar estas com revisões e apri-

moramento das técnicas desempenhadas pela sua equipe. Podem, também orientá-los a terem uma visão de conjunto, pois muitas alterações do quadro do paciente podem ser levantadas e notificadas por qualquer membro da equipe de enfermagem, identificando o momento em que se instalam os sinais e sintomas sugestivos de infecção, como exsudados, diarreias, febre, purulência, inflamações, reações pirogênicas e outros.

Os objetivos destas informações consistem em rastrear as suspeitas de infecções, para que se possa instalar precocemente o processo de análise e identificação dos agentes e causas, bem como o plano de resolução dos problemas de prevenção e controle das infecções hospitalares.

É da responsabilidade da Comissão realizar treinamentos que auxiliem no conhecimento e na redução do índices de infecção, conforme estabelecido na Portaria MS 930/92.

Perguntados sobre a participação dos funcionários em treinamentos, a amostra respondeu que, de uma forma geral, há participação, entretanto, ainda há muita resistência e também pela grande rotatividade de funcionários, isto constitui-se em mais uma barreira a ser transposta.

Salienta-se que todas estas barreiras contribuem de uma forma ou de outra para que a saúde, no seu sentido mais amplo, esteja comprometida no que se refere a qualidade do serviço oferecido, mais especificamente, na questão da prevenção e controle das infecções hospitalares.

A amostra questiona desde as instalações físicas inadequadas, até a qualidade do material utilizado. Ressalta, também, que o treinamento é insuficiente, o que impacta negativamente no atendimento ao paciente e por conseguinte, agrega despesas a ambos. Para exemplificar, trazemos o fato de que um paciente que durante sua internação contraia uma infecção, terá o tempo de permanência acrescido, com gastos extras. Este episódio, além do fator econômico, compromete a credibilidade do hospital, da equipe, além de por em risco os pacientes ali internados.

Sob a ótica da qualidade, poderíamos analisar a questão da infecção hospitalar como um "retrabalho", onde a principal causa é um ambiente propício à contaminação, proveniente da falta de observação de quesitos básicos como higienização, técnicas assépticas corretas e esterilizações adequadas. O custo da não-qualidade também há de se levar em conta, pois o "retrabalho" consome um recurso que poderia ser destinado ao treinamento dos recursos humanos, o que viria a qualificar os ativos invisíveis da instituição, em benefício de toda a comunidade hospitalar.

Na visão do editor do *Jornal Brasileiro dos Profissionais em Controle de Infecção Hospitalar* (JBIH - 1992) no que se refere ao tema infecção hospitalar, observa-se duas correntes divergentes, onde uma defende a alta

tecnologia e a outra, de caráter mais simples, o investimento em recursos humanos, onde principalmente a motivação constante de todos os profissionais que trabalham no hospital, bem como a atualização de conhecimentos, propicia uma situação tal condizente a existência de um determinado número de casos, dentro do nível endêmico institucional. Tudo isso baseado no princípio da água, sabão e muito bom senso.

A comissão e os profissionais de saúde devem zelar para que o esforço conjunto não seja utilizado como instrumento de promoção individual, a fim de que todos possam contribuir para o objetivo comum, que deve ser uma assistência hospitalar mais eficiente e mais humana (ZANON, 1987, p. 54).

Esta citação de Zanon referenda nosso pensamento no decorrer da pesquisa, pois acreditamos que nós profissionais da área de saúde devemos trabalhar cada vez mais unidos na forma de uma equipe multiprofissional realmente atuante e integrada, buscando assim uma assistência que propicie a plena satisfação de nossos pacientes/clientes.

CONCLUSÕES

O presente trabalho não teve a pretensão de trazer idéias novas sobre o tema Controle de Infecção Hospitalar e o papel da enfermagem, porém, pretendeu-se simplesmente colocar ao alcance dos profissionais de saúde um conteúdo simples, atualizado e de fácil consulta, evidenciando o papel da enfermagem como parte integrante e fundamental nos Programas de Controle de Infecções Hospitalares, pois sabemos que as tendências mundiais não apresentam perspectivas animadoras sobre a questão de infecção hospitalar, tema este tão preocupante atualmente.

... no futuro as infecções hospitalares adquiram uma dimensão cada vez maior, pelo somatório de eventos adversos da cadeia epidemiológica. Às comissões e os serviços de controle de infecção hospitalar compete, portanto, desenvolver e consolidar suas ações, de forma a se afirmarem, em essência, como um instrumento de aferição da qualidade assistencial (OLIVEIRA & ALBUQUERQUE, 1998, p. 06).

Frente a este relato notamos que, mais do que nunca se fazem necessárias medidas preventivas, educativas e um conhecimento pro-

fundo da clientela atendida, pois a complexidade dos procedimentos realizados e os recursos disponíveis certamente determinarão as estratégias de trabalho.

Muito embora tenhamos ao nosso alcance documentos que nos auxiliam a implantar as comissões e os serviços, detectamos na comunidade entrevistada que faltam recursos humanos e financeiros, portanto somos levados a crer que a visão dos administradores das instituições hospitalares deve estar voltada para a importância das comissões e serviços de controle de infecções hospitalares, dando a estes autonomia e investindo nos profissionais, proporcionando a estes especializações e treinamentos que venham de encontro aos interesses de uma assistência com qualidade, preservando assim, os pacientes que hoje encontram-se expostos a riscos maiores de adquirirem infecções hospitalares.

Reiteramos a relevante importância do enfermeiro como elo de ligação entre os membros da equipe multiprofissional e o cliente, para que este obtenha a plena satisfação de suas necessidades e uma melhor qualificação dos serviços assistenciais prestados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, João; ANTÔNIO, Ana Paula. 1996. Prevenção da infecção Hospitalar. *Revista Nursing*, Lisboa, n.103, p.13-16, set.
- LEME, Maria Terezinha Carneiro Leão. 1990. **Flashes em controle de infecção**. Curitiba: Relisul.
- OLIVEIRA, Adriana Cristina de; ALBUQUERQUE, Cláudio Pontes de; ROCHA, Lúcia Cristina Moraes da. 1998. **Infecções hospitalares, abordagem prevenção e controle**. Belo Horizonte: Medsi.
- ZANON, Uriel; NEVES, Jayme. 1987. **Infecções hospitalares, prevenção diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: Medsi.