

Auditoria em saúde: controle das IRAS, economia, higienização das mãos e antimicrobianos

Health audit: IRAS control, economy, hand hygiene and antimicrobial

Munira Maria Otsuka Nassif Zehuri

Pós-graduanda em MBA em Auditoria em Saúde pela UNINTER. Especialista em Saúde Pública pela UNOPAR. Bacharel em Biomedicina pela UFTM.

Edna Marcia Grahl Brandalize Slob

Enfermagem Obstetricia e Licenciatura em Enfermagem pela UFPR. Especialista em Metodologia da Ciência e Magistério Superior. Auditora de qualidade e Orientadora de TCC da Faculdade Internacional de Curitiba –FATEC/FACINTER

Resumo

As infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) são infecções desenvolvidas durante os cuidados de saúde e são atualmente foco em discussões de saúde pública devido ao impacto negativo que causam na assistência em saúde. Elas prolongam o tempo de internação dos pacientes e conseqüentemente elevam o custo e diminuem a qualidade da assistência prestada. A auditoria em saúde é uma ferramenta de gestão que examina fatos com a finalidade de verificar adequação a normas e leis. Ela analisa a conformidade com as disposições planejadas e verifica a necessidade de melhorias com o objetivo de garantir a qualidade prestada ao paciente. Dados preocupantes referentes às IRAS resistem com a existência de procedimentos padronizados. O presente artigo, uma revisão de literatura, propõe analisar a importância da auditoria em saúde no controle de IRAS através da higienização das mãos e monitoramento do uso de antimicrobianos. As IRAS se posicionam como uma provocação e um desafio atual. O estudo permitiu concluir que a auditoria em saúde é um importante instrumento no controle das IRAS porque fornece informações que subsidiam planejamentos e tomadas de decisões a fim de aperfeiçoar a qualidade da assistência e também reduzir custos.

Palavras chaves: Infecções relacionadas à assistência em saúde. Higienização das mãos. Antimicrobianos. Auditoria em saúde.

Abstract

Health Care-Associated Infections (HAIs) are infections developed during health care and are currently an important topic on public health discussions because of the negative impact they cause on health care. They prolong the patients' time of hospitalization and consequently increase the cost and decrease the quality of the care provided. Health audit is a management tool that examines facts for purpose of verifying compliance with norms and laws. It examines compliance with planned arrangements and checks for improvements in order to ensure the quality of the patient. Concern about HAIs resists the existence of standardized procedures. This article, a review of the literature, proposes to analyze the importance of the health audit in the control of HAIs through hand hygiene and control of the use of antimicrobials. HAI stands as a challenge and a current challenge. The study concluded that health auditing is an important tool in the control of HAIs because it provides information that supports planning and decision making in order to improve the quality of care and reduce costs.

Key-words: Health Care-Associated Infections. Hygiene of the hands. Antimicrobials. Health audit.

INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) são adquiridas durante a prestação dos cuidados de saúde. São os eventos adversos associados a assistência em saúde mais frequentes e apresentam uma alta morbidade e mortalidade repercutindo diretamente na segurança do paciente e conseqüentemente na qualidade dos serviços (OLIVEIRA et al., 2009; ANVISA, 2016).

As IRAS são um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e atingem em média, 5% a 15% de todos os pacientes internados. Parte de sua ocorrência, cerca de 20% a 30% podem ser prevenidas por programas de controle e higiene intensivos (OLIVEIRA et al., 2009; ANVISA, 2016).

No Brasil estima-se que a taxa de infecção hospitalar vai de 5% a 10%. Dados da Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina e Sociedade Brasileira de Infectologia estimam que uma infecção hospitalar cresce, em média, 5 a 10 dias ao período de internação. No Brasil, considerando 800 mil casos de infecção hospitalar por ano e estimativa de 5 dias adicionais de internação por paciente, são 4 milhões de dias de internação atribuídos à infecção adquirida nos hospitais (CRM, 2010).

A auditoria consiste na avaliação sistemática e formal de uma atividade para determinar se ela está sendo realizada conforme os objetivos (DIAS et al., 2011). É um processo cíclico de avaliação dos serviços atuais em relação aos padrões estabelecidos. Ela atua para deixar a prática de acordo com os padrões e faz sucessivas revisões. O principal propósito é melhorar a qualidade de um serviço ou intervenção ao promover a aderência aos padrões (PAXTON et al., 2006).

O presente estudo visa refletir sobre a importância do cenário das IRAS no Brasil e no mundo e a utilização da auditoria em saúde como ferramenta para seu controle. Busca demonstrar as deficiências encontradas nos processos de higienização das mãos e na utilização de antimicrobianos e possível atuação da auditoria nesse campo.

O estudo mostra-se relevante devido às circunstâncias que muitos gestores estão situados. Eles enfrentam uma realidade complexa de exigência de melhoria de qualidade e redução de gastos. Os controles das IRAS, devido a possibilidade de prevenção, podem colaborar com esses dois tópicos.

Apesar da existência de normatizações e posicionamento quanto a padronizações por instituições e organizações de saúde, as IRAS mostram-se como um problema persistente. Diante desse estado indaga-se qual a situação atual das IRAS, de suas medidas de controle e como a auditoria se faz presente nessa área.

METODOLOGIA

A definição do tema se deu pela relevância das IRAS no contexto atual da saúde e a dificuldade encontrada para seu controle. A partir desse ponto foi indagado como a auditoria em saúde poderia ser útil nessa realidade. A delimitação do tema, com foco na utilização de antimicrobianos e higienização das mãos aconteceu com a percepção de ambas as técnicas serem conhecidas e discutidas a um tempo considerável e mesmo assim não estarem consolidadas.

Definido o tema foi realizada uma ampla revisão bibliográfica a partir de consulta de livros, publicações do Ministério da Saúde e artigos científicos pelas bases de dados *Scielo*, *Pubmed* e *Google Acadêmico*. Os artigos selecionados foram publicados no período de 2006 a 2017 em língua inglesa ou portuguesa.

Os termos de busca utilizados foram: auditoria em saúde, IRAS, infecção hospitalar, IRAS e antimicrobianos, resistência a antimicrobianos, auditoria e

uso de antimicrobianos, higienização das mãos, auditoria e higienização das mãos, IRAS e economia e economia em saúde. Os termos de busca foram traduzidos para língua inglesa a fim de ampliar a pesquisa.

Para análise e seleção dos estudos foi levado em consideração a temática sobre a atualidade do cenário das IRAS e das medidas relacionadas à higienização das mãos e uso de antimicrobianos e a presença e função da auditoria nesses cenários. Foram considerados também temas sobre a relação da auditoria com a economia em saúde.

A busca pelos trabalhos revelou que a atuação da auditoria em cenários específicos na saúde não é muito discutida na literatura. Dessa maneira foi necessário a coleta de dados pontuais para construção de uma ideia geral no presente estudo. Ou seja, a leitura visou trabalhos que relataram dados, descrições, críticas e soluções de situações sobre as IRAS, uso de antimicrobianos, higienização das mãos, economia em saúde e auditoria em saúde ora interligados ora não. O critério para inclusão dos estudos foi predominantemente resultado da seleção das investigações que evidenciassem liame entre os tópicos de estudo mencionados.

Auditoria em saúde e economia em saúde

A auditoria possui o papel de analisar, interpretar e transformar dados em processos de assistência que diminuam ou eliminem sofrimento individual ou populacional. Desde que bem estruturada pode prover ao corpo diretivo informações que permitam a avaliação do momento presente e indicar tendências que apontem alternativas para o futuro. As melhores informações devem ser obtidas e selecionadas com o intuito de produzir relatórios e pareceres que transformem as ações em saúde em benefícios aos usuários dos sistemas (MORAIS; BURMESTER, 2014).

As informações geradas por uma auditoria possibilitam redirecionar políticas e objetivos e, portanto, atividades e ações dos serviços de saúde.

Auditoria é negociação e por envolver aspectos organizacionais e políticos reorienta o desenvolvimento do processo de trabalho em saúde (MELO; VAITSMAN, 2008).

Nas organizações de saúde mostra-se cada vez mais como uma ferramenta imprescindível na transformação dos processos de trabalho. Hospitais e operadoras de planos de saúde buscam adequações para manterem a qualidade do cuidado prestado e garantirem uma posição competitiva no mercado de trabalho (DIAS et al., 2011).

Apesar de sua origem marcada como ação controladora, na atualidade é usada como ferramenta de controle da utilização de serviços de saúde e como um processo educativo capaz de subsidiar práticas de qualidade (CECCON, 2013). Trata-se de uma ferramenta para mensuração da qualidade (auditoria de cuidados) e custos (auditoria de custos) (SILVA et al., 2016). A mesma visa evitar perdas financeiras, mas também prioriza a garantia da qualidade da assistência (CAMELO et al., 2009).

O principal foco da atenção à saúde está nos hospitais. O setor hospitalar realiza praticamente todas as internações do país e é também responsável por um quarto das consultas ambulatoriais e quase 80% dos atendimentos em urgência e emergência. A participação do setor nos gastos em saúde do SUS é estimada em cerca de 67,0% (RAMOS et al., 2015).

Em meio a um cenário mais competitivo, as organizações de saúde passam a ter necessidade de instrumentos de gestão econômica sem os quais não conseguirão sua viabilização. A avaliação econômica da saúde assume um papel de destaque, exigindo dos gestores o enfrentamento de novos desafios na busca contínua da eficiência e eficácia das atividades. A qualidade associada à utilização racional dos recursos é o novo desafio (DALLORA; FORSTER, 2008).

Muitos hospitais estão sendo pressionados a fornecer um nível de cuidados suficiente com menos dinheiro e a adotar técnicas de gerenciamento de custos (POPESKO; NOVÁK, 2014).

As instituições hospitalares cada vez mais recorrem à auditoria devido o apoio fornecido para detecção de erros que elevam os custos e à promoção de correções visando um serviço de qualidade. Com ela é possível verificar e analisar como gerar meios para propiciar o desenvolvimento de metas que relacionem custo benefício e qualidade do atendimento em hospitais (MAIA et al., 2017).

Atuação da auditoria em saúde nas IRAS

O crescente número de condições que levam à hospitalização de indivíduos com condições clínicas cada vez mais graves e imunossupressão, além do aumento da resistência a agentes antimicrobianos, indica a importância das IRAS na gestão da saúde pública (PADOVEZE et al., 2014).

Em estudo realizado por Izaias et al. (2014) foi verificado que a infecção hospitalar triplicou o tempo médio de permanência no serviço. Os idosos foram detectados com complicação infecciosa cerca de uma semana após serem admitidos na instituição e quase um quarto apresentou mais de um tipo de infecção. Tais fatos apontam para exposição excessiva aos riscos hospitalares, possíveis readmissões e consequente elevação de custos.

Outro estudo realizado por Souza et al. (2015) verificou que 8% dos pacientes adultos admitidos no Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina foram diagnosticados com pelo menos um episódio de IRAS e destes, 38,4% evoluíram a óbito.

A prevenção dessas infecções no Brasil passou a ser reconhecida pela publicação da Portaria nº 196 de 24 de junho de 1983, que institui a obrigatoriedade de todo hospital em constituir uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). A CCIH é composta de uma equipe multiprofissional que atua de forma conjunta para formar um conhecimento geral sobre as formas mais eficazes em determinados procedimentos para prevenção das IRAS (SANTANA et al., 2015).

Quase 70% das IRAS são devido a microrganismos resistentes a um ou mais antibióticos chamados de Multi Droga Resistentes, o que justifica a associação das IRAS com resistência microbianas. Um fato preocupante é que cerca de 50% das prescrições dos antimicrobianos são desnecessárias ou inapropriadas. Acredita-se que a razão fundamental de tal fato é o conhecimento insuficiente de informações cada vez mais amplas e complexas sobre diagnóstico e tratamento de doenças infecciosas (TAVARES et al., 2014).

A CCIH atuante com auditorias do uso de antimicrobianos pode reduzir o uso inapropriado desses fármacos. É fundamental que os trabalhos das atividades de controle não sejam entendidos como restritivos, mas como atitude de qualificação (SANTOS, 2016).

No Brasil, as dificuldades a serem enfrentadas para controle e prevenção das IRAS incluem insuficiência de recursos humanos para seu manejo, inadequado financiamento para o Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS, número elevado de instituições, muitos hospitais pequenos com dificuldade para instituir uma CCIH, heterogeneidade de oferta assistencial, insuficiência de leitos de terapia intensiva e de laboratórios de microbiologia para suporte (PADOVEZE et al., 2014).

ALVES et al. (2014) trouxe o controle de infecção hospitalar como indicador para avaliar a qualidade dos serviços de saúde. O aumento ou diminuição das IRAS permite avaliar a estrutura, a forma de realização e os resultados da assistência.

As IRAS vêm sendo compreendidas como fenômeno que demanda normatização e auditoria (PADOVEZE et al., 2014). Infelizmente mesmo com ações governamentais de controle e prevenção e legislações correlatas, muitos hospitais têm dificuldade ou não operacionalizam programas específicos devido falta de infraestrutura e recursos humanos (OLIVEIRA et al., 2016).

Padoveneze et al. (2014) coloca que houve notável avanço na legislação aplicada à prevenção de IRAS e aumento do controle por parte

da vigilância sanitária no Brasil. Devido a isso o controle de IRAS passou a ser entendido como uma atividade centrada no cumprimento de normas relacionado à postura individual dos serviços perante a lei. Esse entendimento levou ao esmaecimento da visão das IRAS como problema de saúde pública e perda da perspectiva coletiva do problema (PADOVEZE et al., 2014).

O modelo vigente de atuação para controle e prevenção de IRAS, Portaria número 2616/98 tem sido alvo de críticas e demandas para sua atualização. Sua atividade dominante pauta-se basicamente em vigilância epidemiológica ativa e elaboração de incidência de IRAS, com base nesses dados, estabelecem-se ações dirigidas ao controle e prevenção, constituindo informações apenas retrospectivas, não favorecendo ações proativas e de prevenção (OLIVEIRA et al., 2016).

A eliminação de IRAS exige adesão às práticas baseadas em evidências, aumento da sustentabilidade por meio de incentivos financeiros, reinvestimento em estratégias que demonstram sucesso, preenchimento das lacunas de conhecimento para responder ameaças emergentes por meio de pesquisas básicas e epidemiológicas e coleta de dados para mensurar esforços de prevenção e seus progressos (CARDÓ, 2010).

O emprego de recursos no processo de monitorização e auditoria de infecções hospitalares é fator relevante dentro do processo de controle de infecção hospitalar (CABRAL, 2013).

Quando instalações de saúde, equipes de médicos e enfermeiros estão informados dos problemas de infecção e tomam medidas específicas para preveni-los, as taxas de IRAS podem diminuir em mais de 70%. É sempre importante ter o monitoramento se existe adesão da equipe médica em relação à prescrição dos antimicrobianos ou se há incompatibilidades com as recomendações da CCIH nos serviços de atendimento (CDC, 2016; TAVARES et al., 2014).

No que diz respeito ao treinamento profissional em saúde, os cursos acadêmicos que oferecem treinamento relacionados às IRAS são raros. Proporcionar educação profissional permanente em serviço é essencial e é

um desafio para os governos, instituições de saúde e profissionais de saúde, que devem ser proativos e treinados constantemente (PADOVEZE et al., 2014).

A necessidade de educação permanente, ou seja, práticas educacionais que visam melhorar e atualizar o conhecimento, é vista como o principal objetivo da auditoria em enfermagem, pois há a consciência de que a auditoria só é eficaz com a colaboração da equipe. A educação continuada permite a minimização de erros (SEIXAS et al., 2015).

Auditora na higienização das mãos e sua importância no controle das IRAS

A higienização adequada das mãos é considerada o ato mais importante, mais simples e econômico para reduzir a prevalência de IRAS e a propagação da resistência antimicrobiana. Diversos estudos já demonstraram a queda de propagação de infecções importantes com essa medida (MATHUR, 2011).

Estimativa baixa e alta do número de casos nacionais e anuais de infecções hospitalares evitados através do uso de antissépticos são 12.100 e 223.000, respectivamente, com custos hospitalares evitados de 142 milhões e 4.25 bilhões de dólares, respectivamente (SCHMIER et al., 2016).

É verificado, porém, uma baixa taxa de adesão dos profissionais da saúde na prática de higienização das mãos ou quando há a adesão, as técnicas recomendadas não são corretamente realizadas. Motivos que justificam a negligência dos profissionais incluem ausência de pias e recursos adequados, reações cutâneas nas mãos, falta de motivação, de tempo, de recursos humanos e de preparo e consciência sobre a importância das mãos na transmissão de microrganismo (PRIMO et al., 2010).

Diante evidências que mostram a relevância das mãos na cadeia de transmissão das IRAS e as consequências da sua higienização para redução dos números de infecção é percebido que os profissionais de saúde e também gestores dos hospitais não reagem ao problema. Poucos desenvolvem ações

criativas para o envolvimento dos profissionais em campanhas educativas voltadas para a lavagem das mãos (ANDRADE et al., 2016).

Dentro do ambiente hospitalar as ações educativas para o controle de infecção hospitalar estão desarticuladas, indicando a necessidade de reorganizar o processo de trabalho. É necessário que a prevenção de danos e riscos seja realizada com o comprometimento de todos os colaboradores, equipes de saúde, pacientes e seus familiares (ANDRADE et al., 2016).

Entrevistas realizadas com o interesse de analisar a percepção de profissionais de saúde quanto a processos de auditoria na higienização das mãos na Inglaterra demonstrou que os profissionais não percebem importância nos dados obtidos com a auditoria e não veem estes como ferramentas para melhora no desempenho da higienização das mãos. As duas principais causas desse tipo percepção foram a falta de clareza em relação ao feedback e a falta de associação com o treinamento e a mensuração realizada. As preocupações com a precisão dos dados levaram a maioria dos participantes a concluir que o feedback da auditoria geralmente não possui relevância (DAWSON, 2015).

Um programa de promoção de higiene das mãos implantado em um hospital de Taiwan incluiu palestras, cursos de autoaprendizagem virtuais com pós-teste, lembretes localizados perto de pontos de atendimento, uso de conformidade de higiene das mãos como indicador de qualidade, observação e lembretes verbais por enfermeiros de controle de infecção, auditorias periódicas e feedback de desempenho fornecido para unidades e departamentos e incentivos de dinheiro por um excelente desempenho. Um estudo de avaliação desse programa demonstrou melhora dos percentuais de conformidade da higienização das mãos correlacionado com o aumento do uso de álcool para as mãos, diminuição do percentual de IRAS e a relação benefício-custo mostrou que cada 1 dólar gasto no programa pode resultar em um benefício de 23,7 dólares (CHEN et al., 2011).

Outro estudo no Hospital da Universidade da Carolina do Norte observou que após a implementação de um programa para higienização das

mãos houve melhora na conformidade da higienização das mãos e redução de IRAS (SICKBERT-BENNETT et al., 2016).

O monitoramento do desempenho da higienização das mãos e o *feedback* ao pessoal envolvido nos cuidados de saúde são fundamentais para o sucesso de programas de higienização das mãos (CHEN, 2013). A auditoria e o *feedback* são utilizados como uma estratégia para melhorar a prática profissional. O fornecimento de dados sobre o desempenho clínico pode superar as habilidades limitadas dos profissionais de saúde em realizar avaliação sobre o próprio desempenho (IVERS et al., 2014).

No *Duke University Hospital* na Carolina do Norte ocorreu interessante inovação no processo de auditoria. As higienizações das mãos eram monitoradas por visitas sem aviso prévio, porém essas auditorias revelaram-se infrequentes, ineficientes e capturavam poucas observações. Chen et al. (2013) implementou um programa de auditoria de higiene das mãos com auditores treinados, dispositivos de entrada de dados sem fio e um portal de intranet. As observações eram diretamente registradas nos dispositivos e os dados transmitidos para revisão em um site. O programa aumentou o número de observações e melhorou a validade e consistência dos dados.

Auditoria no controle do uso de antimicrobianos

O aumento da resistência bacteriana a vários agentes antimicrobianos acarreta dificuldades nos cuidados terapêuticos individuais e contribui para aumento das taxas de infecções hospitalares. A utilização dos mesmos deve ser criteriosa e restrita a algumas circunstâncias, pois o uso inadequado pode trazer como consequências: falha do tratamento ou da profilaxia, interações medicamentosas indesejáveis, erros de medicação e aumento da resistência bacteriana aos antimicrobianos. Essas questões estão ainda diretamente relacionadas ao aumento dos custos de tratamento (SANTANA et al., 2014).

Um programa de controle e uso racional do uso de antimicrobianos em instituições de saúde tem como objetivo a otimização das prescrições para

levar ao melhor efeito terapêutico ou profilático e diminuir efeitos colaterais. Os antibióticos possuem uma grande participação nos gastos assistenciais sendo responsáveis por 20 a 50% dos gastos com medicamentos no ambiente hospitalar. O programa pode reduzir os custos relacionados a essa medicação (SILVA, 2008; SANTANA et al., 2014).

Em vistoria realizada nos hospitais de São Paulo, observou-se que em 45,6% dos hospitais visitados não havia um programa de controle de infecção, e em 46,2% não existia programa de treinamento. Nesse item, a não existência de treinamento foi verificada em 55% dos hospitais privados contra 40% dos públicos. Quanto à existência de critérios para a identificação das infecções hospitalares verificou-se que 20,9% das instituições visitadas não tinham critério algum. Nesse grupo, 25,8% eram privados e 13,8%, públicos. O uso de germicida e de sabão, não ocorriam em mais de 20% dos hospitais visitados. Nesses casos, a falta de controle do uso de germicida e sabão, de forma ativa ou passiva, chegou a 25% entre os hospitais privados e a 15% entre os públicos. Percebe-se que as taxas são preocupantes tanto em hospitais privados como públicos (CRM, 2010).

Auditoria de antimicrobianos realizada por análise prospectiva de 846 prontuários de pacientes internados no Hospital Santa Cruz, em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil demonstrou que do total dos pacientes analisados, 134 (15,8%) receberam antimicrobianos. A inadequação do antimicrobiano para o diagnóstico clínico e a falta do ajuste para a função renal foram os equívocos mais frequentes. Um planejamento estratégico direcionado ao uso racional de antimicrobianos baseado em práticas educacionais intervencionistas poderia auxiliar o médico do controle de infecção a adequar as rotinas com melhoria da qualidade da assistência (CARNEIRO et al., 2011).

Em estudo de dados do prontuário de pacientes internados no Hospital São Lucas da PUCRS quase metade da prescrição de antimicrobianos foi usada sem diagnóstico ou critério definido. Dois episódios foram computados no grupo das indicações sem base racional. No primeiro, a prescrição carecia

de baseamento científico e no segundo caso, a prescrição tinha objetivo profilático, contrariando metanálise. Da correta indicação, porém mal aplicada, houve inadequação do momento ideal de início da prescrição, prescrição em suspeita clínica não confirmada e prescrição em caso que não havia detectado crescimento bacteriano (SOUZA et al., 2008).

Observação de 13 programas de controle de infecção hospitalar em Ribeirão Preto, São Paulo verificou que considerável parte das CCIHs falharam na elaboração e atualização dos manuais de normas, rotinas e recomendações para controle de IRAS, um requisito mínimo para realização da assistência segura e uma exigência legal. Apenas 60 % das instituições possuíam critérios utilizados para o diagnóstico de IRAS. A falta destes critérios pode não traduzir a realidade das taxas de incidência de infecção hospitalar, elas podem ser superestimadas ou subestimadas, e assim comprometer a implementação de medidas de controle e de prevenção. A recomendação para lavagem e higienização de roupas estava em conformidade em 30,7% das instituições (MENEQUETTI et al., 2015).

Os estudos citados guiam a concluir que a auditoria nas CCIHs são uma necessidade nítida. Sabe-se que a auditoria na CCIH fornece informações para ações que visam melhorar a assistência da qualidade a partir da identificação de problemas na estrutura, no processo e no resultado (MICHELS, 2013).

A ausência de Programa de Uso Racional de Antimicrobianos, ou seja, a falta de comissão de uso racional de antimicrobianos no âmbito hospitalar com implantação de protocolos, auditoria e consultoria é um dos fatores que contribuem para o uso inadequado de antimicrobianos (MOTA et al., 2010).

Importante observar que as IRAS geram impacto financeiro e social, mas o investimento em políticas para sua prevenção e controle também requer custos. Criar políticas e estabelecer normas, diretrizes e indicadores não são suficientes se não houver suporte de estrutura e condições para intervenções nas práticas dos profissionais no seu processo durante a assistência (OLIVEIRA et al., 2016).

Nos Estados Unidos acredita-se que são gastos cerca de 4.5 bilhões de dólares em cuidados adicionais resultantes das IRAS. Os custos de prevenção são pequenos em relação ao que é gasto com a ocorrência das IRAS. Normalmente, os hospitais pagam 100.000 dólares por programas de controle de infecção. Apesar do departamento de controle de infecções não ser um provedor de receitas, se o hospital monitora as taxas de infecção ao longo do tempo e mostra redução de infecção ano após ano, o controle de infecção deve ser considerado um departamento de economia de receita devido os recursos conservados (REED; KEMMERLY, 2009).

Estudo realizado por ZIMLICHMAN, et al (2013) estimou que existem aproximadamente 440 000 de IRAS anualmente entre pacientes adultos dos Estados Unidos e que seus custos anuais são de 9.8 bilhões de dólares. Com dados de outro estudo o qual concluiu que mais de 75% das IRAS eram evitáveis, concluiu-se que existe uma possível economia de custos de 5 bilhões a 5.5 bilhões de dólares anualmente, economia de recursos significativa para hospitais.

A auditoria é uma das muitas etapas que devem estar presentes em programas de prevenção. Padoveze e Figueiredo (2014) apontaram auditorias periódicas aplicada por profissionais como um componente essencial para um programa de prevenção às IRAS.

Investimento em liderança, práticas e tecnologias relacionadas à prevenção de IRAS permitirá que hospitais realizem economias de custos (ZIMLICHMAN et al., 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As IRAS são apenas um dos muitos aspectos relevantes para a auditoria em saúde. Essas infecções como identificadas no presente estudo oneram e representam baixa qualidade na assistência em saúde. A auditoria pode fornecer subsídios para que planejamentos bem estruturados sejam

elaborados com o objetivo de controlar as infecções, aumentar a qualidade assistencial e reduzir custos.

Apesar da existência de normas e padronizações para o seu combate, o problema é persistente e mostra-se como um desafio, ainda mais quando legislações vigentes a respeito estão sendo criticadas ou desrespeitadas.

A auditoria atua na verificação da existência conforme diretrizes de programas de controle da higienização das mãos e do uso de antimicrobianos. Ela também avalia se durante a assistência prestada há conformidade com os objetivos estabelecidos ou se o serviço prestado foi adequado dentro do que foi proposto.

Ela pode monitorar indicadores de IRAS e gerenciar os recursos humanos envolvidos na assistência em saúde. É importante que a propagação de conhecimento ocorra a fim de que os envolvidos conscientizem de sua colaboração e efeitos de suas atitudes. Através das revisões de documentos relacionadas à assistência, são retiradas informações da realidade executada e será possível trabalhar em medidas para melhoramento dos processos.

Assim, o estudo sugere que dados a respeito das IRAS sejam analisados pela auditoria e utilizados como indicadores para suporte a alterações de conduta que solucionem e previnam o problema. A auditoria também deve atuar após a implementação dessas alterações de conduta com o objetivo de verificar a concretização das ações.

Visto que a auditoria é um sistema de controle e revisão de atitudes desenvolvidas no ambiente hospitalar, cabe a ela indicar falhas que comprometem o controle das IRAS e sugerir soluções, o que coloca em pauta o importante papel educacional que auditoria desenvolve com a equipe de assistência.

A importância da auditoria nos processos de higienização das mãos, utilização de antimicrobianos e repercussão nos custos hospitalares leva a concluir que a ferramenta quando utilizada com o intuito de controle de IRAS é essencial. A atuação da auditoria nas IRAS visa a redução de custos sem prejudicar a qualidade.

REFERÊNCIAS

- ANVISA. Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (2016-2020), Brasília, 2016. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3074175/PNPCIRAS+2016-2020/f3eb5d51-616c-49fa-8003-0dcb8604e7d9>>. Acesso em: 01.10.2017.
- ALVES, A. et al. O Controle de Infecção Hospitalar como indicador para Qualidade no Serviço de Saúde. In: SIMPÓSIO DE METODOLOGIAS ATIVAS: INOVAÇÕES PARA O ENSINO E A APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO BÁSICA. 2017. **Anais:**....Amazonas: Blucher Education Proceedings, v. 2, p. 158-172, 2017.
- CAMELO, S. H. H. et al. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Enfermagem*, v. 11, n. 4, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a28.htm>>. Acesso em: 11 out. 2017.
- CARDO, D. et al. Moving toward Elimination of Healthcare-Associated Infections: A Call to Action. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.*, v.31, n.11, p. 1101-1105.
- CARNEIRO, M. et al. O uso de antimicrobianos em um hospital de ensino: uma breve avaliação. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v. 57, n. 4, p. 421-424, 2011.
- CDC. Centers for Disease Control and prevention. Healthcare-associated Infections (HAI) Progress Report. 2016. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/hai/surveillance/progress-report/>>. Acesso em: 09.10.2017.
- CECCON, R. F. Enfermagem, auditoria e regulação em saúde: um relato de experiência. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 17, n. 3, jul/set. 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/682>>. Acesso em: 13.10.2017.
- CHEN Y. C. et al. Effectiveness and Limitations of Hand Hygiene Promotion on Decreasing Healthcare-Associated Infections. *PLOS ONE*, v. 6 n. 11, nov. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0027163>>. Acesso em: 15.10.2017.
- CHEN, L. F. et al. Observing and Improving Hand Hygiene Compliance: Implementation and Refinement of an Electronic-Assisted Direct-Observer Hand Hygiene Audit Program. *Infect. Control. Hosp. Epidemiol.*, v. 34, n. 2, p. 207-10, 2013.
- CRM. Conselho Regional de Medicina. São Paulo. O controle da infecção hospitalar no estado de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível

em:<http://www.mp.sp.gov.br/portal/page/portal/Saude_Publica/infeccao_hospitalar_2010.pdf>. Acesso em: 10.10.2017.

DALLORA, M. E. L. V.; FORSTER, A. C. A importância da gestão de custos em hospitais de ensino - considerações teóricas. *Medicina*, v. 41, n. 2, p. 135-142, 2008.

DAWSON, C. H. A case study of healthcare professional views on the meaning of data produced by hand hygiene auditing. *Journal of Infection Prevention*, v.16, n.6, p. 248-254, 2015.

DIAS, T.C.L.; SANTOS, J.L.G.; CORDENUZZI, O.C.P.; PROCHNOW, A.G. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 64, n. 5, p. 931-7, 2011.

IVERS, N. M. et al. Growing Literature, Stagnant Science Systematic Review, Meta-Regression and Cumulative Analysis of Audit and Feedback Interventions in Health Care. *J. Gen. Int. Med.*, v.29, n.11, p.1534–1541, 2014.

IZAIAS, E. M. et al. Custo e caracterização de infecção hospitalar em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 8, p. 3395-3402, 2014.

MAIA, A. B. B., et al. Technical and scientific compilations about audit and quality management: an integrative review. *Journal of Nursing. UFPE on line, Recife*, v. 11, n. 3, mar. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13993/168>>. Acesso em: 13.10.2017.

MATHUR, P. Hand hygiene: Back to the basics of infection control. *The Indian Journal of Medical Research*, 2011, v. 134, n. 5, p. 611–620.

MELO, M. B.; VAITSMAN, J. Auditoria e Avaliação no Sistema Único de Saúde. *São Paulo em Perspectiva*, v. 22, n. 1, p.152- 164, 2008.

MENEGUETI, M. G. et al. Avaliação dos Programas de Controle de Infecção Hospitalar em serviços de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 23, n.1, p. 98-105, 2015.

MICHELS, M. A. Auditoria em unidade de terapia intensiva: vigilância de procedimentos invasivos. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 3, n. 1, p. 12-16, 2013.

MORAIS, M. V.; BURMESTER, H. *Auditoria em Saúde*. 1. ed. Saraiva, 2014. 172 p.

MOTA, L. M. et al. Uso racional de antimicrobianos. *Medicina*, v. 43, n. 2, p. 164-172, jun. 2010.

OLIVEIRA A. C. et al. Infecções relacionadas à assistência em saúde: desafios para a prevenção e controle. *Rev. Min. Enferm.*, v. 13, n.3, p. 445-450, 2009.

OLIVEIRA, H. M. et al. Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: análise conceitual. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 50, n. 3, p. 505-511, 2016.

PADOVEZE, M. C. et al. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v.48, n. 6, p. 995-1001, 2014.

PADOVEZE, M. C.; FIGUEIREDO, R. M. O papel da Atenção Primária na prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, n. 6, p. 1137-1144, dez. 2014.

PAXTON, R. et al. Research, audit and quality improvement. *Int. J. Health Care Qual. Assur.*, v. 19, n.1, p.105-111,

POPEŠKO, B., NOVÁK, P. Implementation of the Process-Oriented Costing System in a Hospital Department. , *International Journal of Trade, Economics and Finance*, v. 5, n. 1, p. 82-87, 2014.

PRIMO M. G. B, et al. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 12, n.2, p. 266-271, abr./jun., 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/10.5216/ree.v12i2.7656>. Acesso em: 10.10.2017.

RAMOS, M. C. A. et al. Avaliação de desempenho de hospitais que prestam atendimento pelo sistema público de saúde, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v. 49, n. 43, p. 1-9, 2015.

REED, D.; KEMMERLY, S. A. Infection Control and Prevention: A Review of Hospital-Acquired Infections and the Economic Implications. *The Ochsner Journal*, v. 9, n.1, p. 27-31, 2009.

SANTANA, R. S. et al. Atribuição do enfermeiro na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: Revisão Integrativa. *Rev. Prevenção de Infecção e Saúde*, v.1, n. 2, p. 67-75, 2015.

SANTANA, R. S. et al. Consequências do uso excessivo de antimicrobianos no pós-operatório: o contexto de um hospital público. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, p. 149-154, 2014.

SANTOS, R. G. et al. Prescrições de antimicrobianos de uso restrito de pacientes internados em um hospital de ensino. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde*, v. 7 n.1 p. 8-12, 2016.

SCHMIER, J. et al. Estimated hospital costs associated with preventable health care-associated infections if health care antiseptic products were unavailable. *Clinico Economics and Outcomes Research*, v.19, n. 3, p. 197-205, 2016.

SEIXAS, L. M. et al. Auditoria em enfermagem na capacitação da equipe de saúde. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, v. 16, n. 1, p. 19-25, 2015.

SICKBERT-BENNETT E. E. et al. Reduction of Healthcare-Associated Infections by Exceeding High Compliance with Hand Hygiene Practices. *Emerging Infectious Diseases*, v. 22, n. 9, p. 1628-30, 2016.

SILVA, E. U. A importância do controle da prescrição de antimicrobianos em hospitais para melhoria da qualidade, redução dos custos e controle da resistência bacteriana. *Prática hospitalar*, ano X, n.57, maio/jun. 2008. Disponível em: <http://www.ceatenf.ufc.br/ceatenf_arquivos/ceatenf_arquivos/Artigos/Controle%20ATM%20e%20Qualidade%20Custos.pdf>. Acesso em: 21.10.2017.

SILVA KR, et al. Auditoria: ferramenta de enfermagem para melhoria da qualidade assistencial. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, Brasília, v.07, n. 02, 2016. Disponível em <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22055>>. Acesso em: 13.10. 2017.

SOUZA, E. S. et al. Mortalidade e riscos associados a infecção relacionada à assistência à saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 24, n. 1, p. 220-228, 2015.

SOUZA, H. P. et al. Auditoria no uso de antimicrobianos em enfermagem cirúrgica. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 35, n. 4, p. 216-220, 2008.

TAVARES, C. A. et al. Avaliação da prescrição de antimicrobianos para infecção relacionada à assistência à saúde em um hospital escola de Recife – PE. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 5, n. 3, p. 123-130, 2015.

ZIMLICHMAN E. et al., Health Care–Associated Infections A Meta-analysis of Costs and Financial Impact on the US Health Care System. *JAMA Intern. Med.*, v. 173, n. 22, p. 2039–2046, 2013.