

O PROGRAMA 5S'S UTILIZADO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES HOSPITALARES

Nadya Regina Bilibio Antonello

Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Tecnologia, Programa de Pós-Graduação em Eng. de Produção - Campus - 97105-900, Santa Maria, RS.

Leoni Pentiado Godoy

Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Tecnologia, Programa de Pós-Graduação em Eng. de Produção - Campus - 97105-900, Santa Maria, RS.

R. Radharamanan, PhD.

Universidade Federal de Santa Maria Programa de Pós-Graduação em Eng. de Produção
Campus - 97105-900, Santa Maria, RS. Pesquisador Visitante do CNPq.

ABSTRACT

This paper presents a case study. The data were collected from a Nossa Senhora Hospital in Cruz Alta, RS. From the data, it was possible to analyze the present situation of the 5s's program. The achievement of this work have as a main objective to show that the 5s's program can guarantee good results the reduction of the rate the hospital infections, with the use of the routine management, and, however, basically make it possible the proper notion of quality, permitting its administration in the correct form. It can be concluded that the 5s's program to reduce the number of infections suffered by patients during the hospitalization. The work propose on the implementation of a 5s's program should begin from the upper administration, begin the generator and disseminator of the culture to the various management levels. The training is very important for the success of the 5s's program to of controlling infections.

Area: Qualidade

Keywords: Hospital infections, 5s's program, routine and training.

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa visa mostrar a aplicação prática do programa 5s's no Hospital Nossa Senhora de Fátima, localizado em uma cidade no interior do Rio Grande do Sul. Foram feitas várias entrevistas com os gerentes e chefes de seções do hospital, além da leitura de muitos documentos referentes à implantação do programa de Qualidade.

São vários os problemas que o nosso país enfrenta, mas não tão deprimente e com tanta falta de meios para solucionar como o problema da saúde, só perdendo para o problema da fome e desemprego, que possuem dados alarmantes. O Brasil passa por uma das fases mais críticas na área da saúde, pois todas as instituições públicas da referida área estão falidas.

Hoje, quando se fala tanto em Qualidade para se ter uma vida melhor, nada mais justo que se pense em Qualidade na saúde. E um dos problemas que a maioria dos hospitais

encontra é justamente a infecção hospitalar e para se ter o controle e a prevenção dessa é necessário que as CCIHs sejam reativas.

O Hospital Nossa Senhora de Fátima demonstra, através da implantação do Programa de Qualidade, como mantém os índices de infecção hospitalar tão baixos, graças à boa liderança e à equipe toda que trabalha na busca desta Qualidade desejada por todos.

Pretende-se mostrar os procedimentos usados no hospital como forma de controle e prevenção das infecções hospitalares e como uma mudança de rotina eliminou um problema causado por um vírus.

O tema foi escolhido pela leitura de alguns dados que chamaram a atenção. Entre eles, por exemplo, que a infecção hospitalar é uma das principais causas de morte em nosso país, sendo que estas poderiam ser evitadas por um controle mais rígido dos próprios hospitais. Outro dado que surpreendeu foi que 15% dos pacientes que são internados adquirem a infecção hospitalar e destes 5% a 12% morrem em consequência dessa enfermidade.

2. DEFINIÇÕES

O Hospital Nossa Senhora de Fátima possui 80 leitos e 7 enfermeiras com nível superior, sendo o Dr. Marcos Ariel Gedoz o coordenador da Comissão de Controle da Infecção Hospitalar – CCIH.

A CCIH desse hospital trabalha ativamente procurando sempre a prevenção e a busca contínua da Qualidade do trabalho que desenvolvem. O controle das infecções hospitalares atende as exigências legais e éticas, demonstrando a Qualidade da Assistência médica encontrada no Hospital Nossa Senhora de Fátima, reduzindo a morbidade, mortalidade e os custos.

Para melhor compreensão do restante deste trabalho usar-se-á de alguns conceitos que se seguem:

- Infecção Hospitalar, Institucional ou Nosocomial é qualquer infecção adquirida após a internação do paciente e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização.

- Infecção Comunitária, Não Institucional ou Não Hospitalar é a infecção constatada ou em incubação no ato de admissão do paciente, desde que não relacionada com a internação anterior no mesmo hospital.

- Infecção Cruzada aquela em que o agente infeccioso de um paciente é transmitido para outro e vice-versa, implicando que haja correlação positiva entre as incidências de infecções comunitárias e hospitalares.

As infecções podem ser:

- do trato urinário, sendo assintomática diagnosticada pela cultura da urina, ou sintomática pelos sintomas como dor lombar, suprapúbica e outras;

- do trato respiratório superior com manifestações de infecção do nariz, garganta e ouvido, simples ou combinada; inferior com tosse, dor torácica, escarro purulento e outras;

- cutâneas em queimados com existência de secreção purulenta ou sinais de bacteriemia; outras, como dermatites e úlceras de decúbito;

cirúrgicas - qualquer ferida cirúrgica que elimine secreção purulenta;

intra-abdominais - apendicites, colecistites, colangites, diverticulites;

- endometrite - corrimento cervical purulento acompanhado por manifestações locais de infecção ou sistêmicas.

Toda a infecção em neonato deve ser considerada hospitalar, excluídas as infecções congênitas. As cirurgias podem ser classificadas conforme o potencial de contaminação da ferida cirúrgica entendido, como o número de microrganismos presentes no tecido a ser operado. São operações limpas aquelas realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência do processo infeccioso local ou de falhas técnicas grosseiras, como por exemplo, a cirurgia cardíaca, a neocirurgia, a mastoplastia e outras.

São cirurgias potencialmente contaminadas aquelas realizadas em tecidos colonizados por flora microbiana pouco numerosa ou em tecido de difícil descontaminação, na ausência do processo infeccioso local ou falhas técnicas grosseiras, como por exemplo a histerectomia abdominal, cirurgia de vasos biliares, entre outras. E as cirurgias infectadas são as intervenções cirúrgicas realizadas em quaisquer tecidos ou órgãos em processo infeccioso (supuração local) como as cirurgias de reto e ânus com pus, cirurgias abdominais em presença de pus e conteúdo de cólon e nefrectomia com infecção.

3. METODOLOGIA DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA 5S'S

O programa de qualidade no Hospital Nossa Senhora de Fátima teve dois objetivos, sendo o primeiro o aumento da produtividade e o outro a valorização do pessoal que trabalha na organização. A liderança é de seu Diretor-Presidente que lançou o programa em Maio de 1995 com treinamento de 10 horas com 100% de participação dos colaboradores.

Anteriormente, era entregue o material didático sobre o 5s's para as gerências, que são pessoas que integram o grupo gerencial. Após analisarem o material, o grupo gerencial foi sensibilizado e criou um Manual de Conceitos da Qualidade. Este grupo recebeu treinamento de 40 horas e sabendo que o 5s's é uma das ferramentas e base para o programa, foram iniciados os trabalhos, criando um Manual do 5s's com uma figura que recebeu o nome de Qualitinho, onde cada pessoa do grupo gerencial é responsável em ser o multiplicador de idéias.

Foram realizadas palestras com material didático, uso de lâminas de retro e cartazes, momento em que foi elaborado o Manual das Rotinas de cada setor, onde encontra-se impresso a missão e organograma do hospital, objetivos, atividades, tipos e rotinas e padrão Fátima de apresentação pessoal. O líder criou o texto da missão e este foi difundido por todos os ambientes do hospital.

Com o objetivo de sensibilizar mais os colaboradores, realizou-se a primeira avaliação onde eles próprios seriam seus avaliadores, porém o resultado foi negativo, porque houve tendências.

Em reunião com o líder, o grupo gerencial mostrou o resultado da avaliação. A partir desse momento todo o questionário foi reformulado, conforme Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade (PGPQ) – nível 2, obtendo, então, resultado satisfatório.

O líder elaborou e aplicou um questionário para a realização de um diagnóstico institucional buscando subsídios para elaborar o plano estratégico. Em Agosto e Setembro de 1996 houve novo treinamento para os colaboradores e reforço do 5s's com duração de 4 horas. Nesse mesmo ano a organização obteve o Prêmio Qualidade/RS "Distinção com Mérito" Nível 1.

A organização propicia aos funcionários treinamentos à medida que se fazem necessários, sendo que o 5s's está muito bem implantado, possui sistemática de avaliação de satisfação de clientes internos e externos, os funcionários têm qualificação profissional adequada, mostra evolução no crescimento do número de atendimentos conveniados, apresenta taxa de infecção baixa e baixo índice de infecção hospitalar. A partir de Junho

deste ano vai ser realizado um reforço do 5s's com 100% do pessoal durante uma hora todas as semanas.

4. IMPLANTAÇÃO

Considerando-se que o programa 5s's é básico para a implantação de um programa de Qualidade, apresentando uma metodologia simples, que pode ser bem trabalhada nas organizações que têm sua gestão voltada para uma maior competitividade e busca da Qualidade Total.

O programa 5s's são atividades educacionais que visam promover nas organizações relações interpessoais harmoniosas, em ambientes organizados, limpos e agradáveis, como foi constatado no Hospital Nossa Senhora de Fátima. O custo de implantação do programa 5s's é baixo, dependendo do trabalho e da criatividade da gerência.

RIBEIRO (1997) salienta que o investimento financeiro não é fator que define o seu sucesso. Usando-se a criatividade, o investimento é mínimo e os ganhos surpreendentes.

Muitas organizações no Brasil têm desenvolvido o 5s's com muita eficiência, um exemplo marcante foi o do SEBRAE que em 1994 lançou o programa "D'OLHO NA QUALIDADE", e outro foi da Secretaria da Educação de Minas Gerais que implantou o programa em algumas escolas-piloto.

Para implantar o 5s's é necessário o envolvimento da gerência e que esta faça um planejamento com objetivos traçados e desejados pela organização e que exista um líder para coordenar e este seja reconhecido pelo seu desempenho.

Nos hospitais, como existem grupos de pessoas que trabalham em um mesmo setor em horários alternativos, é necessário que se faça uso de estratégias para dar certo a implantação, pois os grupos não têm o mesmo comportamento. O indicado é estipular metas para cada setor fazendo com que os diferentes grupos se esforcem para atingi-las.

A consolidação da implantação do 5s's depende de variáveis que podem ser dependentes da organização como a estratégia utilizada, clima organizacional, tipo de atividade e outras e as dependentes das pessoas como nível educacional, profissão, motivação e outras. Algumas organizações fazem uso do "dia do lançamento do 5s's". RIBEIRO (1997) comenta que este evento tem objetivos como servir como marco de implantação do 5s's, para motivar equipes de trabalho para definitivamente implantar o 5s's, promover um mutirão organizado e demonstrar visualmente as melhorias que o 5s's promove no ambiente de trabalho.

5. O AMBIENTE HOSPITALAR

O hospital é um ambiente insalubre, pois nele encontram-se hospedeiros mais suscetíveis e diferentes microrganismos, provocando uma associação complexa. Cada pessoa que penetra neste ambiente traz consigo as mais diferentes espécies de microrganismos, o mesmo acontecendo com materiais diversos, alimentos e outros. A infecção ocorrerá ou não dependendo da eficácia dos procedimentos anti-infecciosos do hospital e de cada paciente. Os ambientes de um hospital quanto ao risco infeccioso podem ser classificados em:

- Áreas críticas são aquelas que concentram pacientes com resistência anti-infecciosa deprimida como as salas de cirurgia, de parto, UTI, de diálise, berçário, quartos com pacientes submetidos a tratamento imunossupressos e podem ser também aquelas que o risco

de transmissão de doenças comunitárias provocadas por patógenos primários é maior, como na unidade de isolamento, na sala de laboratório de análises clínicas, na cozinha, no lactário.

Portanto, a limpeza e desinfecção freqüentes de camas, berços, mesas de cabeceiras, cadeiras de rodas, macas e objetos muito manuseados faz-se necessária, porque o risco de contaminação é maior. Os pisos, tampos e peitoris acumulam escamas de pele e outros resíduos contaminados que podem ser dispersados no ambiente mas acabam sedimentando em outros lugares, representando um risco em potencial.

Devem ser submetidas à limpeza e à desinfecção freqüentes, uma a duas vezes ao dia, recomenda-se aspiração ou limpeza úmida com panos limpos embebidos em solução desinfetante-detergente fenólica. Em ambientes onde se estocam e/ou preparam os alimentos os panos devem ser embebidos em solução detergente-sanificante à base que quaternários de amônio ou de compostos tensoativos de iodo. O uso de hipoclorito de sódio a 1% é indicado somente em superfícies que estiverem contaminadas com secreções ou excretos de pacientes com infecções causadas por vírus. A pessoa que realiza a limpeza e a desinfecção deve vestir avental de mangas compridas e calçar luvas.

- Áreas semicríticas são aquelas dependências ocupadas por pacientes de doenças não infecciosas ou por pacientes de doenças infecciosas causadas pela microbiota normal humana. Estas áreas devem ser lavadas diariamente com sabão ou detergente e desinfetadas somente quando estiverem visivelmente contaminadas.

- Áreas não críticas são aquelas não ocupadas por pacientes ou cujo acesso lhes seja permitido apenas para a realização de exames clínicos, escritórios, sanitários e outras. Essas devem ser limpas diariamente com sabão ou detergente. Somente as instalações sanitárias devem ser lavadas e desinfetadas com solução detergente fenólica.

Para cada uma destas áreas e suas respectivas salas existem rotinas de limpeza e desinfecção, que podem ser encontradas nas obras citadas nas referências bibliográficas deste trabalho.

No Hospital Nossa Senhora de Fátima durante os meses de Julho e Agosto do ano 1997, como pode-se observar na Tabela 1, houve a constatação pelo serviço de vigilância e pela equipe da CCIH da presença do Rotavírus. Depois de analisarem todos os procedimentos e rotinas foi determinada a substituição do hipoclorito de sódio a 1% pelo álcool a 70%. O resultado foi surpreendente pois conseguiram controlá-lo e não houve mais casos de infecções causadas pelo rotavírus até o presente momento.

1997	Cutânea	Ferida Cirúrgica	Bronco Pulmonar	Urinária	Septicemia	Gastro Intestinal	Vascular	Genital
Janeiro	-	-	1	2	-	2	-	-
Fevereiro	-	1	1	-	1	1	-	-
Março	-	-	2	-	-	-	1	-
Abril	-	1	3	-	-	-	1	-
Maio	-	2	1	1	-	1	-	-
Junho	-	3	1	1	-	-	1	-
Julho	-	1	2	1	-	9	-	-
Agosto	-	1	1	2	-	3	-	-
Setembro	-	1	3	1	1	-	-	-
Outubro	1	2	3	1	2	-	-	-
Novembro	-	-	-	-	3	-	2	-
Dezembro	-	4	1	-	1	-	1	-

Tabela 1 – Número de infecções por topologia, sofridas pelos pacientes no ano de 1997.

Verifica-se que durante o ano de 1997, a incidência maior de casos foi a infecção broncopulmonar seguida da ferida cirúrgica e gastro intestinal, sendo que esta última atingiu um maior número de casos em Julho e Agosto.

1998	Cutânea	Ferida Cirúrg.	Bronco Pulmon	Septimí	Genital	Gastro Intestinal	Vascular	Urínaria	Ostearticular
Janeiro	-	1	2	1	-	-	1	-	-
Fevereiro	-	1	2	-	1	-	-	-	-
Março	-	1	2	-	1	-	-	-	-

Tabela 2 – Número de infecções por topologia, sofridas pelos pacientes nos 3 primeiros meses do ano 1998.

Verifica-se nos três primeiros meses do ano 1998 que a incidência maior de casos ocorre na infecção broncopulmonar seguida da infecção cirúrgica.

Principalmente nas áreas críticas a preocupação com a limpeza e desinfecção é importante, mas o procedimento mais importante é friccionar as mãos com álcool glicerinado a 2% antes e após o manuseio de cada paciente.

Neste tópico também houve uma mudança no hospital, pois a assepsia da pele era realizada com álcool iodado a 2%, sendo substituída pelo antisséptico PVPI - Polivinil Pirodona que libera 1-% de iodo sobre a pele.

ZANON (1987) salienta que o contato do paciente com as mãos contaminadas do pessoal da saúde é a principal via de transmissão de infecções nas UTIs, particularmente nas UTIs pediátricas, no serviço de nutrição, em ambulatórios, nos laboratórios clínicos e nas enfermarias de doenças infecciosas e parasitárias (DIP).

BLACK et al (1981) comprovaram a importância das mãos na transmissão de diarreia infecciosa ao estabelecerem um programa de degermação das mãos em quatro creches de Atlanta, nos Estados Unidos.

Por contato o agente infeccioso pode contaminar vários objetos, denominados fômes, que entram em contato com a boca, conjuntiva ocular, a pele e as mucosas do hospedeiro, como o que ocorre com a infecção gastrointestinal causada pelo rotavírus. É necessário que todo o pessoal que mantém contato com a pessoa infectada saiba das normas de prevenção, como o uso de luvas e a lavagem das mãos adequada e frequentemente.

No Hospital Nossa Senhora de Fátima o processo da lavagem das mãos com o dermagente PVPI é bem enfatizado, havendo cartazes demonstrativos de como realizá-la em áreas estratégicas.

Antes da implantação do 5s's o Hospital Nossa Senhora de Fátima apresentou uma taxa de pacientes com infecção hospitalar de 2,17% e a taxa anual de infecções hospitalares de 2,34%. Por falta de recursos humanos não foram coletados dados nos anos de 1995 e 1996, sendo que permanecia somente o serviço de vigilância, quando foi constatado que os índices estavam altos, havendo maior número de casos no bloco cirúrgico e na pediatria, o que levou a gerência a tomar a decisão de criar a comissão de controle de infecção hospitalar que, a partir de Janeiro de 1997, realiza suas funções com um bom desempenho.

Realizando um estudo comparativo das taxas relativas ao ano de 1994, anteriores portanto à implantação do 5s's, com as taxas do ano de 1997 e a dos três primeiros meses do ano de 1998, tabelas 3 e 4 respectivamente, pode-se concluir que realmente houve uma redução considerável das infecções hospitalares. Verifica-se que no ano de 1997 a média de 1,6% dos pacientes internados foram infectados, ocorrendo o menor índice desta taxa no mês de março e o maior no mês de Julho.

Já nos primeiros 3 meses de 1998, tabela 4, concluí-se que houve um aumento de casos de infecção hospitalar, isso atribuí-se a falta de continuidade do programa, ou seja, não foram realizados novos treinamentos para o pessoal, conforme a direção deste hospital. Assim que, pode-se afirmar, que para a implantação da melhoria da qualidade dos serviços prestados é necessário a concientização e treinamento do pessoal.

1997	Amostra	Número de pacientes infectados	Número de infecções	% paciente infectados	Taxa de infecção
Janeiro	349	4	5	1,14	1,43
Fevereiro	328	3	4	0,91	1,22
Março	392	3	3	0,76	0,76
Abril	378	5	5	1,32	1,32
Maio	364	5	5	1,37	1,37
Junho	356	5	5	1,40	1,40
Julho	392	13	13	3,31	3,31
Agosto	362	7	7	1,93	1,93
Setembro	376	5	5	1,30	1,60
Outubro	376	9	9	2,40	2,40
Novembro	338	5	5	1,47	1,47
Dezembro	342	7	7	2,04	2,04
Média				1,6	1,7

Tabela 3 – Descrição da amostra estudada no Hospital em 1997.

1998	Amostra	Número de pacientes infectados	Número de infecções	% paciente infectados	Taxa de infecção
Janeiro	352	4	4	1,13	1,13
Fevereiro	261	4	4	1,53	1,53
Março	311	6	6	1,92	1,92
Abril	-	-	-	1,53	1,53

Tabela 4 – Descrição da amostra estudada no Hospital em 1998.

6. SUGESTÕES

Atualmente as infecções hospitalares tem se tornado assunto muito discutido, e somente com a correção de erros elementares e seu combate elo a elo, com medidas prolifáticas, haveria a interrupção da cadeia fonte/veículo/suscetível. A observância rigorosa evitaria a somatória dos pequenos erros que desfecham com a infecção em pacientes internados em unidades de tratamento.

É afirmativo entretanto que não existiria infecção se o agente causador não fosse introduzido no organismo quer por técnicas invasivas, ou falhas elementares de assepsia, como a simples negligência de não lavarem as mãos.

As mãos são consideradas responsáveis pela veiculação dos microrganismos causadores da quase totalidade dos casos de infecção hospitalar, direta ou indiretamente. Assim sendo, todos os esforços devem ser empreendidos no sentido de interromper a cadeia de transmissão dos mesmo.

Portanto, pode-se afirmar que, o programa 5s's, não é apenas um evento episódico de limpeza, mas uma nova maneira de conduzir os serviços prestados com qualidade e visa também mudar a maneira de pensar das pessoas, direcionando-as para um melhor comportamento. Mas o programa 5s's deve ser liderado pela alta administração da empresa e é baseado em educação, treinamento e prática em grupo.

7. CONCLUSÕES

Após o levantamento de dados e a verificação dos mesmos constatou-se que:

As taxas de pacientes infectados e as taxas de infecções hospitalares com adequação correta do Programa 5s's diminuíram consideravelmente, conforme dados coletados antes e após a implantação do programa.

O aumento das referidas taxas, no primeiro trimestre deste ano, demonstram a importância de realizar-se treinamentos contínuos dos recursos humanos no Programa 5s's, em períodos programados pela direção administrativas do hospital. Verifica-se através dos dados que se isso não ocorrer e continuar o aumento ocorrerá, em algum momento, elevação substancial, que denunciará, provavelmente, uma nova virose, como a ocorrida em Julho/Agosto de 1997.

É necessário que todos da área de saúde recebam formação especializada para controlar as infecções hospitalares. A educação é necessária, principalmente ao nível dos colaboradores, isso é possível conseguir através de treinamentos.

Finalmente, pode-se concluir que a criação de um planejamento específico para os treinamentos do Programa 5s's, com intervalos de tempo previamente determinados pela administração em relação a necessidade do treinamento, conforme a importância dos serviços. Este planejamento faz-se necessário para a manutenção do programa estabelecido, sendo que, a frase mais crítica, conforme afirma DEMING: "deve-se ter constância de propósitos."

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS, Vicente Falconi. TCQ Controle da Qualidade Total (no estilo japonês). Rio de Janeiro : Bloch Editores, 1992.

LORENZONI, Mareli. Indicadores da Qualidade no Serviço de Infecção Hospitalar. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS. 1996.

RIBEIRO, Haroldo. 5 S Barreiras e Soluções. Salvador : Casa da Qualidade, 1987.

RODRIGUES, Edwal Aparecido Campos et al. Infecções Hospitalares: prevenção e controle. São Paulo : Sarvier, 1997.

ZANON, Uriel & NEVES, Jayme. Infecções Hospitalares - Prevenção, Diagnóstico e Tratamento. Rio de Janeiro : Ed. Médica e Científica, 1987.