EDITORIAL / *EDITORIAL*

"Primum non nocere"



/ Dra. Filomena Coelho
Infecciologista, Presidente da Comissão de Higiene e Epidemiologia Infecciosa dos HUC, EPE.

As Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) constituem, há décadas, um tema sensível e de interesse crescente. A emergência de infecções graves, como a Síndrome Respiratória Aguda (SARS), e a reemergência de outras patologias infecciosas a que se associa uma população cada vez mais susceptível, vieram realçar a sua importância. De facto, estas infecções tornaram-se o evento adverso mais comum dos doentes hospitalizados.

Em 2003 foi feito, a nível nacional, um inquérito de prevalência, em que participaram 67 hospitais num total de 16 373 doentes, obtendo-se uma taxa de prevalência de 9.92%. É difícil quantificar os custos sociais traduzidos em morbilidade e mortalidade mas que sabemos serem elevados, nomeadamente, se tivermos em linha de conta que grande parte destas infecções tem na sua génese microrganismos multirresistentes. Também não dispomos de avaliação dos custos económicos mas que serão, em analogia com os custos calculados no nosso hospital, de muitos milhares de euros.

Considera-se que 5 a 10% das IACS podem surgir em surtos, não sendo suficiente na maioria das investigações epidemiológicas a identificação da bactéria e da respectiva espécie. A investigação genotípica permite detectar os surtos provocados por um clone, conhecer as características de transmissão – papel do ambiente e dos profissionais de saúde e ainda identificar clones emergentes e traçar a evolução da relação doente/clone ao longo do tempo. O trabalho de Luísa Cavaleiro, publicado neste número da revista, exemplifica-o de forma clara.

O artigo de Marta Grilo e colaboradores, do Serviço de Neonatologia do Hospital de S. João EPE, ao apresentar dois casos infecção neonatal por adenovírus, vem chamar a atenção para as etiologias virais das IACS, muitas vezes subestimadas, e da importância das medidas de controlo aplicadas.

O controlo das IACS, entendido como o conjunto de normas, procedimentos e actividades que visam prevenir ou minimizar o risco de transmissão dos agentes infecciosos, deve ser considerado como uma actividade prioritária nas instituições de saúde. Apesar do investimento feito na formação de todas as classes profissionais continua a ser insuficiente a adesão dos profissionais à higiene das mãos utilizando soluções anti-sépticas de base alcoólica (SABA). A higiene das mãos é considerada o gesto mais simples e mais importante, podendo só por si diminuir as taxas de infecção. É, desde 2005, parte integrante da campanha desenvolvida, a nível mundial pela Organização Mundial de Saúde e denominada "Clean Care is Safer Care".

Cada unidade de saúde tem uma realidade e especificidade próprias, contudo, tem sempre em comum a necessidade de alteração dos comportamentos o que constitui um enorme obstáculo à redução das taxas de infecção.

Nos Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE a utilização de SABA nas unidades clínicas era residual até ao ano transacto, limitando-se às situações em que estavam presentes gérmenes multirresistentes. A comissão de controlo de infecção, denominada Comissão de Higiene

e Epidemiologia Infecciosa, ciente da importância deste procedimento, base de qualquer programa que vise diminuir as taxas de infecção, delineou uma estratégia de fomento e de boa utilização do produto. Estabeleceu-se uma campanha "porta a porta". Percorreram-se todos os serviços do hospital: reuniões de serviço para os médicos e passagens de turno para os enfermeiros e os auxiliares de acção médica. Fez-se a abordagem científica que sustenta a utilização das soluções de base alcoólica e foram dadas indicações de boa utilização, de forma a diminuir o risco de eventuais reacções cutâneas.

Complementou-se a actividade anterior com formação formal e conteúdos mais abrangentes na área da prevenção das IACS, direccionados aos diferentes grupos profissionais, recuperando-se a lição de Semmelweis.

Paciência e perseverança são qualidades inerentes aos profissionais de controlo de infecção. Os ganhos não são imediatos: Há que aguardar e controlar resultados, saber a oportunidade de introdução de novas/velhas medidas.

Esta é uma tarefa de todos e de cada um de nós. Importa uma chamada de atenção às administrações hospitalares para a alocação de recursos, nomeadamente no que respeita aos recursos humanos – número de enfermeiros de controlo de infecção (1 enfermeiro/250 camas). Só assim se poderão realizar as actividades propostas no Programa Nacional de Controlo de Infecção e estabelecer programas de vigilância epidemiológica, fundamentais na identificação de factores de risco, atendendo a que sem ela não conseguiremos avaliar o impacto das medidas correctivas introduzidas.