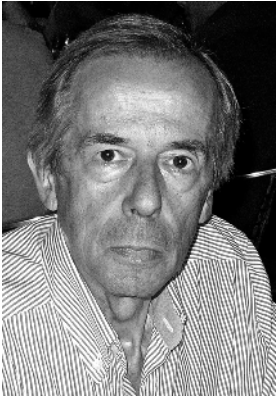


EDITORIAL / EDITORIAL



/ **Dr. António Vieira**  
Presidente do Colégio de Doenças Infecciosas  
da Ordem dos Médicos

## A Infecciologia no Século XXI: construir o futuro, antecipar a mudança

O recente processo eleitoral na Ordem dos Médicos trouxe uma mais ampla Direção ao **Colégio da Especialidade de Doenças Infecciosas**.

Há que continuar o **trabalho de equipa**, que se deseja, se impõe e sempre se necessita, equipa que tenho a honra de coordenar.

Neste âmbito, fui convidado a escrever o editorial do presente número da *Revista Portuguesa de Doenças Infecciosas*. Aceitei o desafio, com gosto.

A oportunidade permite abrir um espaço para reflexão sobre o lugar da Infecciologia e o papel do infecciologista na realidade atual, e a construção de **pistas para o futuro**, neste século onde tudo tende a ser vertiginosamente global.

Processo de **afirmação construtivo** na necessidade de uma visão em saúde que englobe as alterações demográficas, a urbanização descontrolada, as mudanças climáticas, as viagens e o comércio global, as migrações, mas também as alterações sociais e comportamentais na sua relação com um planeta vivo. O comportamento humano tornou-se um dos fatores-chave para traçar o percurso da transmissão.

E nesta visão global, pede-se ao infecciologista que trate **o doente** e não apenas a doença. Pede-se à Infecciologia que diagnostique precocemente, que trata com sucesso. Mas, isto pede-se a qualquer médico e em qualquer especialidade.

Pede-se à Infecciologia que esteja **preparada para o inesperado**. Pede-se à Infecciologia que se envolva por **antecipação**, na construção de planos de contingência que permitam o diagnóstico precoce e também adopte mecanismos de resposta rápida; Que assuma **o risco**, em consonância com o relatório WHO/OMS *Anticipating emerging infectious disease epidemics*.

O infecciologista é, e quer continuar a ser, parte na solução. Há que criar barreiras à transmissão e mitigar situações de emergência. Na expressão "**infecciologia mediática**" cabe uma outra vertente: espera-se que o Infecciologista esteja atento aos **desafios** da emergência de novas doenças e à reemergência de antigos fantasmas. Há que estar atento também ao regresso de quem, verdadeiramente, nunca partiu.

Também aqui se pede à Infecciologia que tenha uma visão atenta, permanente e global. A transmissão de um qualquer **novo surto** pode estar apenas à distância de poucas horas entre continentes, numa viagem de avião.

Cabe aqui recordar o surto de Dengue, num passado recente na ilha da Madeira e a progressão geográfica do **mosquito vetor** *Aedes aegypti* sublinhando o seu potencial para a disseminação de doenças. Também a monitorização do *Aedes albopictus*, na sua expansão na Península Ibérica, impõe atenção permanente.

A Infeciologia está envolvida nos **Programas de Saúde Prioritários** da DGS. Estou a lembrar a Plataforma para a Prevenção e Gestão das Doenças Transmissíveis que integra em articulação simbiótica as áreas das Hepatites Viricas, Infecção VIH e Tuberculose, para além da Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos.

Não podemos perder tudo o que já ganhámos, como o caminho para a erradicação da Hepatite C ou a militância optimista que o alvo terapêutico do Programa da **UNAIDS 90-90-90** nos aponta – se sustentável – como o fim de uma epidemia.

Apesar dos passos de gigante nos avanços terapêuticos, não é possível descurar o *continuum* de **formação/informação**, que configura o pilar *major* da **prevenção**.

A Infeciologia está no Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos (**PPCIRA**). A infecção é transversal nos cuidados de saúde e a infecção ligada à prestação de cuidados de saúde (IACS) cabe, claramente, na competência do Infeciologista. O Infeciologista tem e quer continuar a ter uma intervenção ativa no controlo das **IACS evitáveis**.

Neste âmbito, uma pequena nota sobre a necessidade de transmissão e partilha da informação nas situações de colonização que criam medo; particularmente com microrganismos multirresistentes. Há que assumir o risco, tomar as precauções básicas, mas adequadas, sem excesso nem defeito.

Uma chamada de atenção para a **multirresistência** aos antimicrobianos e aos Programas de Apoio à Prescrição Antibiótica: impõe-se a adequação com rigor na prescrição que evite uma **era pós-antibiótica**; não podemos perder um dos maiores avanços da medicina moderna. A racionalidade na utilização de antibióticos impõe uma visão conjunta e a partilha de conhecimentos e objetivos com outros *players*, nomeadamente no âmbito ambiental, da agro-indústria e saúde animal.

Faz sentido dar relevo ao *Relatório de Primavera 2017* que apresenta o “*case-study*” sobre padrão de consumo de antibióticos e associação às resistências bacterianas em Portugal, no capítulo dedicado à política do medicamento.

Também o recente Relatório da OCDE *Health at a Glance 2017* nos lembra o caminho para uma Terceira Idade mais longa e com saúde e onde está bem presente a preocupação com a prescrição de antibióticos.

Quero lembrar as **Redes de Referência Hospitalar (RRH)** da Infeciologia e do VIH: afirmar que têm pés para andar e queremos que façam caminho.

O *Plano Nacional de Saúde – Revisão e extensão a 2020* sugere, no eixo “Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde”, “o desenvolvimento de Redes de cuidados não apenas de base geográfica, mas também de hierarquia de competências técnicas”, promovendo-se uma **referência estruturada** e consistente, entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares (considerando toda a rede de prestação, desde os cuidados de primeira linha aos mais diferenciados), assegurando uma melhor rentabilização da capacidade instalada aos níveis físico, humano e tecnológico.

Sobressai, nas leituras da RRH o desenvolvimento de programas de controlo da qualidade, que garantam a segurança dos doentes, estabelecendo **ciclos de avaliação** à estrutura, ao processo e aos resultados, com ações subsequentes para melhoria dos seus indicadores.

“O processo assistencial no contexto da rede de referência de Infeciologia deve ser integrado e guiado, sempre que possível, por **protocolos e normas de orientação clínica**, sendo avaliado por **auditorias clínicas**, supervisionado ao longo do tempo e

deve assegurar-se também um ambiente de **notificação de acidentes e incidentes**, visando a melhoria da qualidade da prestação de cuidados”.

Pede-se e espera-se do Infeciologista que estude os agentes potencialmente envolvidos numa hipotética **Guerra Biológica**; mas também que se envolva na **inovação** em saúde e nas suas consequências. Neste caso, o rastreio e a prevenção de doenças transmissíveis, prévio à instituição de qualquer **terapêutica biológica**, bem como o seu acompanhamento subsequente. O apoio da Infeciologia é cada vez mais solicitado, em qualquer programa de **transplante** e no tratamento das infeções decorrentes da **imunodepressão**.

Uma nota a propósito do **acesso** às **terapêuticas** que – comprovadamente – trazem consigo maior quantidade e qualidade de vida; e a firme oposição a todos os retrocessos em nome de uma qualquer e ilusória poupança que sai cara no final do percurso. Apelar à indústria farmacêutica – que por imperativo ético e de cidadania – tem que querer continuar a ser parceira.

Uma nota de apelo para a **investigação** que se deseja e precisa contínua, ativa, interessada e intensa.

Cabe à Infeciologia, a construção de pontes com os meios de comunicação, num contributo para a **literacia em saúde**. Não é possível aceitar a angústia e o pânico que a distorção da notícia contém. À prevenção dissuasora pelo medo do desconhecido, contraponho a informação e o conhecimento: a **liberdade da escolha informada**.

A Infeciologia é **confiável**; o cidadão confia na Infeciologia. As associações de doentes confiam na Infeciologia e reconhecem no Infeciologista um parceiro. Ganhar o envolvimento do utente na manutenção da **sua própria saúde**, completa esta equação.

O desenvolvimento da **telemedicina** que encurta distâncias, no âmbito da RRH de Infeciologia é uma vertente do ambulatório a ser potenciada, quer entre hospitais, quer com os Cuidados de Saúde Primários, Cuidados Continuados e, se houver disponibilidade de recursos, ir mais além.

E volto a citar a Rede, que nos diz que “cabe à Infeciologia o envolvimento na **Medicina do Viajante**, nomeadamente, na prestação de cuidados de saúde antes e após as viagens. Neste âmbito, há que lembrar os fluxos migratórios intermitentes especialmente com os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP)”. Há que estar atento ao **segundo regresso** de África, de uma população maioritariamente jovem, profissionalmente ativa e onde o risco está muito para além das clássicas doenças transmissíveis de importação.

A Infeciologia não é uma especialidade de *clusters*. A Infeciologia saiu do abrigo das paredes do internamento dos hospitais. O ambulatório é, também nesta área, o referencial. A prevenção, o diagnóstico e o tratamento, implicam uma visão global e de colaboração sinérgica. O Infeciologista no século XXI tem que desenvolver a sua atividade numa **perspetiva sistémica**, com um alerta: se não fizermos o nosso trabalho, **outros seguramente, o farão**.

Finalmente lembrar que é também a RRH que afirma “prestação de cuidados de saúde de qualidade, com diferenciação profissional e tecnológica, ajustada à lógica demográfica”, o que implica espaço de **formação** adequado ao equilíbrio entre a oferta e a procura de Infeciologistas devidamente treinados. Há que afirmar **o direito e a liberdade do tempo repartido**, com espaço para a profissão, a formação, o lazer, a família e o indivíduo.

Quando nas últimas décadas, a Infecçologia foi confrontada com alterações significativas, mas desafiantes dos padrões da doença, encontrou sem traumas nem sobressaltos, novas formas de prestação de cuidados de saúde que as circunstâncias impunham. Os Infecçionistas sempre souberam encontrar a resposta consistente com todas as vertentes da mudança.

Tem sido, até ao presente, uma evolução atenta, eficiente e tranquila. E é assim que vai continuar a ser.