

## 22. AINDA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES HOSPITALARES

Não cabe dúvida de que, sendo possível, mantenha-se o paciente em seu ambiente domiciliar. Existem várias circunstâncias, nas quais isto é possível, mesmo em situações mais sérias, que, anteriormente, exigiam a permanência no hospital.

Com o tratamento domiciliar, quando possível, se tem a vantagem, além da economia de gastos para a manutenção da assistência e, o mais importante, propicia-se ao paciente o benefício emocional de ficar no seu lar, com as pessoas da sua convivência habitual. Outro favorecimento é o de minimizar complicações inerentes ao hospitalismo, aquelas intercorrências que não adviriam se, em casa, o cliente estivesse.

Das complicações surgidas durante a internação, as de natureza infecciosa - as **infecções hospitalares ou nosocomiais** - são as mais temíveis. Cabe ressaltar que, para prevenir tais complicações, ainda que nem sempre sejam evitáveis, é mandatório que o hospital mantenha estrutura e funcionamento tais, no sentido de reduzir a sua incidência à menor taxa possível, conforme o estado de saúde, prévio, do paciente e outras variáveis que podem lhe aumentar a suscetibilidade à aquisição das referidas infecções. Neste sentido, cumpre lembrar que grande parte daquelas complicações decorre da circunstância de que, quando a pessoa adoece ou, de algum modo, tem reduzidos os seus mecanismos de defesa, passa a ser presa fácil para micróbios, em geral bactérias, que habitam o seu próprio organismo. É justo se acentuar, por outro lado, que, por servir de cenário para a prática de procedimentos ditos invasivos (operações cirúrgicas, cateterismos, ventilação mecânica, uso de medicamentos imunossupressores e antibióticos etc.), o hospital, pode ser, per se, fator necessário, embora não suficiente, para a aquisição de uma infecção nosocomial. Práticas profissionais levadas a efeito fora das conformidades e de rotinas rigorosas, ambiente mal cuidado e medidas anti-infecciosas (higiene, limpeza, antisepsia e desinfecção) inadequadas são, em muitas ocasiões, os principais fatores causais para

o surgimento das mencionadas infecções. Destarte, cabe ao hospital a responsabilidade pelas necessárias ações preventivas e corretivas.

Por mais estranho que possa parecer, a principal e mais importante daquelas medidas continua sendo a **higienização das mãos, de modo correto e sistemático**, por parte do pessoal que cuida do paciente, o que pode ser conseguido com a lavagem com água e sabão. Outras medidas mais sofisticadas são essenciais, especialmente quando se consideram as operações cirúrgicas, uso de equipamentos de intubação traqueal e de ventilação mecânica, colocação de cateteres vasculares ou urinários e outras equipamentos que penetrem no meio interno do paciente. Nestes casos, técnicas de esterilização, degermação e desinfecção têm que ser rigorosamente seguidas.

Ainda no que se relaciona à prevenção, é fundamental a adoção das chamadas medidas de **precaução**, ou seja, uso de indumentárias adequadas, luvas, gorros, máscaras e até mesmo quartos para isolamento, dependendo de cada doença ou situação do paciente.

Um aspecto, por demais preocupante, tem sido o aumento assustador da **resistência das bactérias** aos antibióticos, especialmente naquelas infecções contraídas dentro do ambiente hospitalar, o que, além do risco para a vida do paciente, implica num tratamento muito mais oneroso. O pior é que tais micróbios resistentes já se espalham na comunidade, o que torna o problema ainda mais assustador.

A disponibilidade de novos antibióticos não tem ocorrido na mesma proporção do aumento daquela resistência microbiana, razão pela qual, estamos ameaçados de retornarmos à chamada **era pré-antibiótica**. Nessa situação, ter-se-ia que incrementar a imunidade das pessoas, com vacinas e/ou outros métodos preventivos, o que, em termos atuais, infelizmente também, não existe, considerando o grande número e variedade de microrganismos a que estamos expostos.

O controle das infecções hospitalares, infelizmente, está, ainda, muito aquém do necessário. Existem programas federais, desde 1985, o que, no entanto, não tem gerado o impacto positivo necessário.

No Ceará, naquele ano, foi criada a **Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH)** da qual tive a honra de ser o primeiro presidente, mas o apoio dos sucessivos governos, em seus vários níveis, desde então, tem sido apenas na teoria. Nos últimos anos, a própria Comissão Estadual ficou inativa por um longo período de tempo. Os esforços continuam, ao nível de alguns hospitais públicos, como o

Hospital de Messejana Carlos Alberto Studart Gomes, Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Hospital Geral Cesar Cals, Hospital Waldemar de Alcântara, Hospital Universitário Walter Cantídio, Hospital São José de Doenças Infecciosas, Hospital Infantil Albert Sabin e Hospital Regional da UNIMED (HRU).

Após um período, algo longo, de inatividade, foi reativada a **ACECIH (Associação Cearense de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar)**, de caráter não oficial, que tem desenvolvido ações de reciclagem teórica.

Muitos colegas, tanto os veteranos, como os mais jovens têm acreditado, felizmente, que vale a pena continuar o esforço, visando a minimizar a incidência e as conseqüências das infecções hospitalares.

Não tem havido, porém, a meu ver, o mesmo empenho, por parte dos Diretores e outros gestores das instituições, num esforço efetivo e permanente, com o fito de que resultados melhores sejam alcançados e, como conseqüência, se possa, reduzir tais infecções, a níveis mínimos, beneficiando os pacientes e contribuindo para a redução de gastos, por parte dos sistemas de saúde, públicos e privados.

Quanto a mim, tenho participado, sempre que possível e em várias frentes no nosso estado, nas várias iniciativas e ações, propugnando, sempre, pelo uso racional de antimicrobianos, assim como nas várias medidas que visem a reduzir a incidência e a gravidade daquelas infecções.



Na CCIH do Hospital César Cals: (E→D): **Antonieta Castro, Edulton e Afonsina Macedo (11)**