

Infecções hospitalares. DGS vai auditar cuidados como lavar as mãos

Infecções resistentes a antibióticos em meio hospitalar são uma preocupação crescente na Europa. Portugal terá novas medidas

MARTA F. REIS
marta.reis@ionline.pt

Novos mapas do Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças, que assinalam o Dia Europeu dos Antibióticos, revelam que Portugal e Roménia eram os únicos países em 2011 em que mais de metade das infecções com a bactéria *Staphylococcus aureus*, uma das mais comuns nos hospitais, não respondem à metilicina, antibiótico de primeira linha. Em 2010, Espanha também surgia a vermelho, mas conseguiu reduzir a incidência para menos de 25%. Nos países nórdicos não excedem 1%.

Embora o foco da campanha do ECDC sejam os antibióticos, o tema está directamente ligado às infecções hospitalares, que em Portugal também têm um cenário negro. O grupo da reforma hospitalar estima que reduzir as

infecções adquiridas nos hospitais para metade (hoje têm uma prevalência de 9,8%) poderia representar uma poupança na ordem dos 282 milhões. Se não é público o seguimento a dar a esta proposta, um primeiro lote de medidas, mais centrado no uso racional de antibióticos nos hospitais, vai ser discutido hoje com as comissões de terapêutica em meio hospitalar.

José Artur Paiva, coordenador do Programa Nacional de Prevenção de Resistências aos Antimicrobianos, adiantou ao *i* que a DGS vai recomendar que o uso profilático de antibióticos antes de uma operação tenha a duração máxima de 24 horas. Já no tratamento, a proposta é que o antibiótico seja dado aos doentes durante sete dias, com as excepções a terem de ser fundamentadas. A pedra-de-toque, contudo, será uma figura que a DGS

pretende generalizar durante 2013: um consultor do antibiótico. “O objectivo é que os hospitais tenham um profissional que vá à cabeceira dos doentes entre o segundo e o quarto dia da prescrição para avaliar o caso.”

Do lado do Programa Nacional de Controlo de Infecção Hospitalar, a coordenadora Elaine Pina acrescenta que o combate às infecções passará por reforçar o cumprimento de precauções básicas como a lavagem das mãos dos profissionais de saúde, a limpeza de superfícies e o uso adequado de luvas. Estão a ser ultimadas normas dentro da DGS que serão alvo de auditorias. Para Elaine Pina, contudo, duas medidas permitiriam avanços: tornar o reporte da prevalência de infecções nos hospitais obrigatória e responsabilizar as administrações por infecções acima da média.

Maria Miragaia, investigadora

auxiliar do Instituto de Tecnologia Química e Biológica e especialista em *Staphylococcus aureus* resistente a metilicina (MRSA) pensa que as directivas nacionais para resolver o problema não se têm traduzido em melhorias por falta de condições nos hospitais em infra-estruturas e pessoal. A investigadora refere que medidas como o rastreio universal à entrada para internamento ou isolamento dos doentes portadoras de bactérias resistentes já foram implementadas noutros países com sucesso. Lembra ainda que estas bactérias já estão na comunidade, algo que também deve merecer a atenção das autoridades. Em 2011, um estudo mostrou que estavam presentes em 25% dos autocarros públicos do Porto. José Artur Paiva defende que a sobrecarga que um rastreio universal iria provocar nos hospitais poderia não compensar no caso da MRSA, que já está bastante generalizada, salientando porém que esse despiste é feito em doentes que estiveram em locais com surtos de infecções provocados por novas superbactérias, como é o caso da NDM-1, detectada há dois anos na Índia, resistente a praticamente todos os antibióticos, incluindo os mais agressivos carbapenemos. Os novos mapas do ECDC publicados hoje mostram que Portugal já é o segundo país onde os hospitais mais recorrem a estes antibióticos, só atrás da Grécia.



Reduzir as infecções hospitalares pode levar a uma poupança de 282 milhões