

informes técnicos

SÃO PAULO, 15 DE SETEMBRO DE 1989

ANO I

Nº 03

Gepro de Infecção Hospitalar

INFECCÃO HOSPITALAR

Informação nº 1*

O reconhecimento, as tentativas de controle e combate às Infecções Hospitalares (IH) datam, no mundo, dos fins da década de 50. No Brasil, os trabalhos iniciaram-se nos idos de 1960. De início, com poucos centros envolvidos nessa luta, o interesse pelo assunto foi aumentando, até que, após algumas atitudes legislativas e normativas governamentais, o Ministério da Saúde (MS) publicou sua portaria 196 de 1983. A partir daí, todos os 5.401 (números de 1985) hospitais brasileiros passaram a ter que reportar ao MS os dados solicitados sobre a ocorrência e as características de suas IH.

No âmbito estadual, a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo propôs algumas medidas: incorporou a problemática de IH no seu Cadastro Hospitalar, estabeleceu uma divisão de IH no Centro de Vigilância Epidemiológica e agora, com a criação de um Grupo Especial de Programa (GEPRO) de Infecção Hospitalar, e de uma Comissão Científica para o estudo das IH, pretende lançar ações de controle sobre as infecções nosocomiais no Estado de São Paulo.

O GEPRO estabeleceu como metas dois tipos de programas:

1º — colher dados em 36 hospitais do Estado (incluindo hospitais privados e da rede pública, hospitais de diversos portes, complexidades e finalidades) a respeito de alguns dados epidemiológicos das IH;

2º — lançar normas de atuação que procurassem dar aos 861 (número de 1987)

Considerações sobre propostas de controle

hospitais do Estado subsídios para o combate à infecção hospitalar.

As IH reúnem, na área geográfica do hospital, as variadas manifestações de infecção que podem nele ocorrer. Algumas infecções só são hospitalares, porque diversos procedimentos só podem ser realizados em hospitais: cirurgias, hemodíalises, assistência ventilatória, assistência intensiva, por exemplo.

Outras decorrem do tipo de atividade exercida no hospital e dos percalços a que pode ficar sujeito o doente, por sofrer as agressões da doença e as conseqüências da atuação médico-assistencial no hospital; são doenças mais caracteristicamente hospitalares: flebites de infusão, infecções urinárias de cateterismos, infecções incisionais; e, às vezes, as doenças são conseqüências do acúmulo não específico ao hospital de muitas pessoas, ocorrendo por exemplo: gastroenterocolites agudas (GECAs), por contaminação de alimentos ou em outro exemplo, doenças geralmente infantis, de alto contágio (sarampo, varicela, caxumba etc.).

A maioria (cerca de 80%) das IH têm origem **endógena**, isto é, os agentes etiológicos dos diversos tipos de infecções vêm dos tratos contaminados do próprio doente; é bem verdade, também, que esses germes foram ter a esses tratos contaminados, oriundos do ambiente nosocomial,

da erroneamente designada "flora hospitalar". Os germes estão sempre no hospital e sempre colonizam as pessoas que nele habitam; a oportunidade de desencadear infecção aparece pelas brechas na resistência orgânica e/ou imunológica dos doentes.

Muito do que se combate em infecção hospitalar é fazendo melhorar as condições de assepsia e de trabalho ambiental; desinfetantes, antissépticos, procedimentos e rotinas devem ser normatizados e bem executados. O conjunto de atividades bem realizadas resulta em contribuição extremamente valiosa para combater agentes microbianos em seus nichos ecológicos no hospital e fazer diminuir o número de infecções **exógenas** ocorrentes; atualmente estima-se que o contingente de IH de origem exógena concorra para o aparecimento de cerca de 20% das IH.

Na escala de prioridades a executar no combate à infecções hospitalares a primeira é a de que os doentes não ofereçam aos germes tantas possibilidades de agressão. Os pacientes, vítimas potenciais de IH, devem receber cuidados tais que impeçam, tanto quanto possível, o resvalar deles para níveis inferiores de resistência orgânica ou imunitária. Há aí duas situações diametralmente opostas em IH:

1º — a IH que é conseqüência do progresso médico, em que pacientes acometidos de graves doenças de base sobrevivem em precárias condições a doenças muito debilitantes (politraumatizados mantidos com múltiplos sistemas de su-