

Tradução: Ícaro Boszczowski

Primum Non Nocere

Nalini Singh, MD, MPH; Patrick J. Brennan, MD; Michael Bell, MD

“Antes de tudo, não cause dano”. O dito lembra aos médicos que estes devem considerar o possível dano que uma intervenção pode causar. Desde 1860 esta frase tem sido, entre médicos, uma expressão de esperança, intenção, humildade e reconhecimento de que atos com boas intenções pode ter conseqüências indesejáveis. A vasta maioria dos pacientes com acesso aos serviços médicos hoje é curada. Há uma parcela, no entanto, que sofre de conseqüências não intencionais do cuidado, tais como as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Desde 1860, quando Joseph Lister, um pioneiro do controle de infecção, desenvolveu antisepsia para prevenir infecção de ferida, o cuidado em saúde tem se tornado cada vez mais complexo e sofisticado oferecendo oportunidades de salvar vidas de pacientes que não sobreviveriam três décadas atrás – por exemplo nascidos com muito baixo peso e pacientes críticos em unidades de terapia intensiva altamente especializada. O moderno cuidado em saúde desenvolveu um extenso sistema de prevenção de infecção a fim de garantir que os cuidados descritos anteriormente, capazes de salvar vidas, não redundem em IRAS. Na verdade, à medida que confiamos cada vez mais na custo-efetividade de procedimentos cirúrgicos, endoscopia, terapia endovenosa, e outros procedimentos invasivos realizados ambulatorialmente, nós devemos dirigir nossa atenção para a necessidade de visão apropriada e manutenção de práticas de prevenção de infecção também nestes novos cenários. Da mesma forma, atenção para prevenção de infecção em populações que não tem sido o foco tradicional das pesquisas de controle de infecção – por exemplo, populações pediátricas e de pacientes de medicina comportamental – é cada vez mais necessária.

A prevenção de IRAS está no cerne da segurança do paciente. Esta questão está recebendo bem-vinda atenção nos níveis regionais e nacionais e de consumidores,

pagadores, legisladores, e da mídia, além de especialistas neste campo. O Compendio de Estratégias para Prevenir Infecções Relacionadas à Saúde publicada nesse suplemento do *Society for Healthcare of America/Infectious Diseases Society of America* é um meio de dar ao profissionais de saúde acesso às recomendações de prevenção num formato sucinto, promovendo a aplicação das atuais recomendações na prática clínica.

Histórias de sucesso, incluindo a prevenção de infecções da corrente sanguínea associada a cateter venoso central e o uso de profilaxia antimicrobiana para prevenir infecções de sítios cirúrgicos selecionados tem demonstrado que a prevenção de IRAS é possível, pode ser mantida pelo uso das “melhores práticas” e abordagens na forma de pacotes de medidas para intervenção as quais são esforços de melhora de qualidade que se beneficia da inclusão de indicadores de resultado, como taxa de infecção da corrente sanguínea ou infecção do sítio cirúrgico, e de indicadores de processo, como taxas de adesão às práticas recomendadas. Algumas instituições implantaram uma estratégia vertical (de cima para baixo) que atribui a responsabilização pela implementação aos gerentes executivos e alta administração. Outros aplicaram programas de mudança positiva de comportamento (*positive deviance*) numa abordagem também vertical (de baixo para cima) engajando profissionais que atuam na linha de frente, incluindo serviço de ambiente e transporte além do grupo assistencial, no sentido de mudar normas culturais. Independentemente da abordagem adotada, as instituições de saúde devem lutar por 100% de adesão às práticas de controle de infecção recomendadas.

Desafios para prevenção incluem indicadores de resultado que podem ser complicados por limitações diagnósticas – por exemplo, pneumonia associada à ventilação mecânica. Ao contrário do diagnóstico de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central, a pneumonia associada à ventilação mecânica é menos objetiva e freqüentemente se baseia em julgamento clínico. Além da complexidade de combinar critérios clínicos, evidência laboratorial e radiográfica, doenças pulmonares e cardíacas subjacentes em prematuros e adultos recebendo cuidado intensivo complica ainda mais o diagnóstico de pneumonia associada à ventilação mecânica. Apesar disso, processos são implantados para se reduzir a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em situações de cuidado crítico, e a adesão a estes processos podem e devem ser medidos, apesar dos desafios diagnósticos. A ecologia microbiana de colonização pode não estar totalmente sob nosso controle, no entanto, intervenções para se prevenir a transmissão podem ser implantadas. Estratégias administrativas prescrições padronizadas e protocolos dirigidos a enfermeiros para testagem de pacientes, sistemas de alerta baseado na admissão para notificar as equipes assistências e de controle de infecção quanto a pacientes readmitidos ou transferidos com história de infecção ou colonização e avaliação rotineira de educação e treinamento entre profissionais de saúde, podem melhorar a prevenção de infecção no nível institucional. Novos desafios, tais como, infecções de pele e partes moles entre adultos por *Staphylococcus aureus* resistente à metilina adquirido na comunidade e doença tardia em neonatos continuam a desafiar as fronteiras da epidemiologia do cuidado em saúde e controle de infecção e conduzirão à necessidade de contínua elaboração de recomendações de prevenção a fim de proteger novas populações e novos cenários. Desde o início dos anos 1990, as diretrizes de prevenção de infecção tem sido preparadas pelos *Centers for Diseases Control and Prevention* (CDC) e pelo *Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee* (HICPAC). O principal desafio para prevenção não tem sido a falta de diretrizes mas, antes, uma carência de métodos para implementação eficiente e contínua das práticas recomendadas.

Diretrizes são criadas para guiar as práticas; entretanto, diretrizes também norteia as políticas e regulamentações. Desta forma é essencial que o processo de desenvolvimento de uma diretriz seja rigoroso e transparente. As recomendações para prevenção de infecção são geralmente amparadas por evidência de alta qualidade,

no entanto, algumas podem se basear em evidências indiretas. Esta última afirmação é particularmente verdade para recomendações relacionadas de estratégias de implantação, as quais, apesar disso, são componentes essenciais da prevenção de infecção. Em ambos os casos, deve haver avaliação cuidadosa da relevância e qualidade da evidência que dá amparo à recomendação. Assim, as diretrizes do CDC são produzidas por meio de avaliação extensa e sistemática da qualidade e peso da evidência que ampara cada recomendação enquanto o público também pode examinar e comentar. O Compendio da *Society for Healthcare of America/Infectious Diseases Society of America* tem a vantagem de ser baseado numa abordagem mais ágil que se ampara no julgamento dos revisores individuais, o que permite reprodução rápida e consenso eficiente. Embora haja potencial para variabilidade entre revisores na sua avaliação da força da recomendação ou qualidade da evidência, este compêndio representa uma importante ferramenta que facilita a implantação de práticas e procedimentos de prevenção de IRAS complementando as diretrizes oficiais do CDC. O Compendio da *Society for Healthcare of America/Infectious Diseases Society of America* inclui medições de indicadores de sucesso que podem ser aplicados na implementação e também inclui atribuição de responsabilização para instituições a fim de garantir que a implementação ocorra. Além disso, o compendio traz orientações atualizadas em áreas onde diretrizes oficiais tem revisões pendentes (por exemplo, diretrizes atualmente em preparo de prevenção de infecção do trato urinário e de infecção do sítio cirúrgico). O compendio publicado aqui é uma filtragem concisa facilmente obtida de diretrizes atuais para prevenção de IRAS que traz juntamente recomendações de fontes respeitáveis num formato adequado para implantação no cenário assistencial. Como o CDC continua a produzir diretrizes oficiais em colaboração com sociedades profissionais e parceiros acadêmicos, ferramentas de implantação como este compendio servirão como um meio de garantir que as melhores práticas para prevenção de infecção sejam levadas com sucesso à beira do leito. Sua publicação não poderia ser em melhor hora para fazer o máximo do mais alto interesse no cuidado seguro em saúde.