

EDITORIAL

Programas de Controle de Infecção na Região das Américas, preparação e resposta a agentes infecciosos

Infection Prevention and Control Programmes in the Region of the Americas, Preparedness and Response to Infectious Diseases

Programas de control de infecciones en la Región de las Américas, preparación y respuesta de agentes infecciosos

João Paulo Toledo,¹ Sylvain Aldighieri.²

¹Assessor, Manejo Clínico de Agentes Infecciosos, Manejo de Agentes Infecciosos/Emergências de Saúde, Organização Pan-americana da Saúde, Washington, D.C., Estados Unidos da América.

²Diretor adjunto, Emergências de Saúde, Organização Pan-americana de Saúde, Washington, D.C., Estados Unidos da América.

Recebido em: 13/09/2019

Aceito em: 02/10/2019

Disponível online: 01/08/2019

Autor correspondente:

João Paulo Toledo

toledojoa@paho.org

Descritores: Controle de infecção; Vigilância de infecções relacionadas a serviços de saúde; Resistência antimicrobiana; Regulamento sanitário internacional; Precaução universal.

Doenças imunopreveníveis, como sarampo, difteria e febre amarela, antes eliminadas ou esporadicamente observadas na Região das Américas, recrudesceram recentemente, competindo com nichos ecológicos de doenças infecciosas emergentes ou re-emergentes, como peste, Arnavirus do Novo Mundo e microrganismos multidroga resistentes (MDR). De acordo com o *Relatório de 2017 de Eventos de Saúde Pública sob o Regulamento Sanitário Internacional*, no período de 2011 – 2017, 76% dos eventos substanciados foram do tipo infeccioso.¹ Arboviroses, como Zika vírus, Chikungunya, febre do dengue e febre amarela foram as mais prevalentes, seguidas de influenza, sarampo, difteria e MDR. Enquanto as arboviroses não são transmitidas entre humanos, para aquelas a transmissão inter-humana tem um papel fundamental na disseminação e no seu controle, principalmente nos estabelecimentos de saúde. A implementação e a adesão a práticas de prevenção e controle de infecções (PCI) provam ser mais pertinentes agora que antes.

Países precisam estar preparados para identificar prontamente e controlar as ameaças infecciosas. O Regulamento Sanitário Internacional revisto em 2005 (RSI 2005) é um

conjunto de normas e procedimentos que representa um acordo legal internacional vinculante envolvendo 196 países “(...) designado para apoiar a comunidade internacional a evitar e responder a riscos em saúde pública com potencial de ultrapassar fronteiras e ameaçar pessoas em todo o mundo (...)” e foi adotado por todos os Estados Membros a partir de 2005. Através do seu mandato, o RSI 2005 trouxe para o foco a agenda dos Programas de PCI ao nível nacional e dos serviços de saúde.²

O potencial de disseminação de agentes infecciosos como ameaças globais é real, com vários exemplos surgindo no contexto do RSI 2005. Em 2009, a gripe pandêmica (H1N1) 2009 e sua disseminação hospitalar alertou os estabelecimentos de saúde sobre a necessidade de cumprir o antigo, porém sábio, princípio de higiene das mãos de Semmelweis.³ Cinco anos depois, o surto de Ebola na África Ocidental em 2014 – 2016 e sua disseminação para o mundo ocidental através de profissionais de saúde infectados durante o atendimento de pacientes no exterior, provou a relevância de não apenas realizar a higiene das mãos, mas usar equipamentos de proteção individual com base em avaliação de riscos, manuseio seguro

de materiais perfuro- cortantes e uso de instrumentos estéreis e dispositivos médicos.⁴ Finalmente, a emergência de MDR em serviços de saúde, como *Enterobacteriaceae* resistentes a carbapenêmicos (CRE) e *Candida auris*, entre outros, apresentam riscos de disseminação de doenças devido à falta de conformidade com PCI e limpeza e desinfecção adequadas de ambientes de serviços de saúde.⁵⁻⁷

Aproximadamente 70% dos países latino-americanos tem um programa nacional de PCI. Durante o período 2010 – 2015, um total de 86 estabelecimentos de saúde em 14 países foram avaliados para conformidade a práticas de PCI. Sobre a organização dos programas de PCI, apenas 42,7% dos estabelecimentos tinham uma estrutura clara, com regulamentação oficial, procedimentos operacionais padrões e profissionais de saúde dedicados. Para a vigilância de infecções relacionadas a serviços de saúde (IRAS), 38,8% dos estabelecimentos relataram realizar vigilância de maneira regular e prospectiva, e alguns utilizando os resultados para promover mudanças qualitativas na prestação de serviços e identificação e contenção imediatas de surtos. Embora os resultados sejam heterogêneos entre os países e serviços de saúde, as questões levantadas apontam para a necessidade e urgência de advogar pelos Programas de PCI nos dois níveis e implementar a vigilância de IRAS.

A implementação dos programas de PCI nos países não é uma tarefa simples. O cenário geral inclui falta de pessoal dedicado, agendas concorrentes e orçamentos limitados ou inexistentes. As *Diretrizes da Organização Mundial da Saúde sobre os Componentes Essenciais dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção ao Nível Nacional e dos Estabelecimentos de Saúde* são um grupo de recomendações e declarações de boas práticas em PCI para apoiar os países e estabelecimentos de saúde no desenvolvimento e implementação da agenda de PCI, para combater ameaças infecciosas e garantir qualidade no acesso à prestação de cuidados em saúde. Os componentes essenciais incluem: 1) organização e estrutura, 2) desenvolvimento de guias e implementação, 3) educação e treinamento, 4) vigilância de IRAS, 5) estratégias multimodais, 6) monitoramento, avaliação e retroalimentação, 7) carga de trabalho, número de profissionais de saúde e ocupação de leitos nos estabelecimentos de saúde, 8) ambiente, materiais e equipamentos para PCI nos estabelecimentos de saúde.^{8,9} Entretanto, a experiência na implementação dos componentes essenciais de PCI nos países mostra que o processo deve ser conduzido passo a passo, considerando-se as prioridades locais e a disponibilidade de recursos.

Progressos foram alcançados na Região das Américas. Com o apoio da Organização Pan-americana da Saúde e resposta a surtos de doenças infecciosas e surtos nosocomiais de patógenos MDR, alguns países como Haiti, República Dominicana, Suriname e Barbados estão avançando nacionalmente com suas agendas de PCI. Além disso, os profissionais de

saúde tem sido expostos ao tema por meio de oportunidades de desenvolvimento profissional, como certificações on-line, treinamentos para investigação de surtos nosocomiais e seminários sobre os principais temas de práticas de PCI.

Uma agenda nacional para os Programas de PCI na Região das Américas e posterior implementação ao nível dos estabelecimentos de saúde é fundamental ao combate a patógenos emergentes e re-emergentes, redução da carga de MDR e prevenção de infecções relacionadas aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. *Acute Public Health Events Assessed by WHO Regional Offices for Africa, the Americas, and Europe under the International Health Regulations (2005) - 2017 Report*. Geneva, Switzerland 2018. 28 p.
2. World Health Organization. *International health regulations (2005)*. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2008. vi, 74 p. p.
3. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, Committee HCICPA. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings. *Am J Infect Control* 2007;35(10 Suppl 2):S65-164.
4. Cooper C, Fisher D, Gupta N, MaCauley R, Pessoa-Silva CL. Infection prevention and control of the Ebola outbreak in Liberia, 2014-2015: key challenges and successes. *BMC Med*. 2016;14:2.
5. Calvo B, Melo AS, Perozo-Mena A, Hernandez M, Francisco EC, Hagen F, et al. First report of *Candida auris* in America: Clinical and microbiological aspects of 18 episodes of candidemia. *J Infect* 2016;73(4):369-74.
6. Armstrong PA, Rivera SM, Escandon P, Caceres DH, Chow N, Stuckey MJ, et al. Hospital-Associated Multicenter Outbreak of Emerging Fungus *Candida auris*, Colombia, 2016. *Emerg Infect Dis* 2019;25(7).
7. World Health Organization / Pan American Health Organization. *Epidemiological Alert: Outbreaks of resistant microorganisms associated with medical tourism*. Washington, D.C.: 16 April 2019; 2019.
8. World Health Organization. *Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level*. Geneva: World Health Organization; 2016.
9. Storr J, Twyman A, Zingg W, Damani N, Kilpatrick C, Reilly J, et al. Core components for effective infection prevention and control programmes: new WHO evidence-based recommendations. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2017;6:6.