

A profilaxia da infecção nosocomial por vírus respiratório sincicial

Prophylaxis of respiratory syncytial virus in nosocomial infection
La profilaxia de la infección nosocomial por el virus respiratorio sincicial

Os pediatras da Enfermaria de Pediatria do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo realizaram estudo prospectivo em que avaliaram a ocorrência de infecção nosocomial por vírus em uma enfermaria geral de pediatria. De modo semelhante ao observado em outros hospitais pediátricos, verificamos a ocorrência de infecção nosocomial pelo vírus respiratório sincicial (VRS), durante o período de surto epidêmico anual do vírus^{1,2}. Esta constatação nos leva a refletir sobre as medidas profiláticas passíveis de utilização nas enfermarias de pediatria. A lavagem das mãos é recomendada por diferentes autores como a mais impactante destas medidas^{3,4}. Sem dúvida, a higiene das mãos é consagrada como eficaz para reduzir as diversas infecções virais e bacterianas nosocomiais³⁻⁵. Porém, a ocorrência de infecções por VRS em locais onde esta prática está fortemente instituída, sugere que medidas adicionais sejam necessárias^{1,3}. A aplicação parenteral de anticorpos monoclonais mensalmente, durante o período de surto anual do VRS, é efetiva. Porém, esta prática é muito onerosa e somente indicada para pacientes com risco de infecções graves: cardiopneumopatas, prematuros e outros imunodeficientes¹. Nas enfermarias gerais de pediatria estes pacientes são poucos. Algumas outras medidas profiláticas, como a utilização rotineira de luvas e máscaras no manejo de crianças portadoras de VRS, não parecem ser efetivas³. Uma idéia aparentemente simples, proposta por alguns autores, é o agrupamento e o isolamento dos pacientes internados por doença respiratória durante o surto do vírus⁴. Isto reduziria a transmissão do agente para pacientes internados por doenças não respiratórias. Em nossa pesquisa observamos resultados contrários a esta prática institucional. No período de epidemia do VRS tivemos uma grande proporção de pacientes internados por doença respiratória - 61,8% (251/406); porém, apenas a metade (51,2%) destes albergava o VRS. Assim, reunir os pacientes com doença respiratória, para isolá-los dos restantes, propicia a transmissão do VRS dentro deste grupo. De fato, isto foi observado em um caso de nossa enfermaria. De outra forma, o isolamento dos pacientes com VRS, a ser feito à internação, implicaria na testagem de todos os acometidos por doença respiratória. Aplicar, na maioria dos internados, o teste rápido para VRS, seria oneroso e de difícil acesso laboratorial para inúmeros serviços pediátricos. Neste contexto, considerando que os infectados nosocomiais são predominantemente lactentes, o mais razoável parece-nos ser a acomodação destes em quartos isolados, independentemente da presença de doença respiratória ou do VRS⁵. Nesta impossibilidade, a instituição de enfermarias, com e sem infectados pelo VRS, deveria ser estabelecida durante o surto epidêmico, pela pesquisa sistemática do vírus em todos os pacientes acometidos por doença respiratória à internação⁵.

Sandra Elisabete Vieira, Alfredo Elias Gilio, Cristina Riyoka Miyao, Noely Hein, Selma Lopes Betta, Edison Durigon, Bernardo Ejzenberg, Yassuhiko Okay

Divisão de Pediatria do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Referências

1. Centers for Disease Control. Monitoring hospital-acquired infections to promote patient safety: United States, 1991-1999. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2000;49:149-53.
2. Miyao CR, Gilio A, Vieira S, Hein N, Pahl MC, Betta SL, et al. Infecções virais em crianças internadas por doença aguda do trato respiratório inferior. J Pediatr (Rio de Janeiro) 1999;75:334-44.
3. Madge P, Paton JY, McColl JH. Prospective controlled study of four infection-control procedures to prevent nosocomial infection with respiratory syncytial virus. Lancet 1992;340:1079-83.
4. Isaacs D, Dickson H, O'Callaghan C. Handwashing and cohorting in prevention of hospital acquired infection with respiratory syncytial virus. Arch Dis Child 1991;66:227-31.
5. Garner JS, Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for isolation precaution in hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol 1996;17:53-80.

Endereço para correspondência:

Dra. Sandra Elisabete Vieira
DCP do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo
Av. Prof. Lineu Prestes 2565
CEP 05508-000 – São Paulo - SP - Brasil
E-mail: dcp_1@hu.usp.br

Recebido para publicação: 04/07/2001
Aceito para publicação: 26/08/2001