



COMUNICADO

Não foram, até à data, detectadas em Portugal bactérias com o novo mecanismo de resistência designado por NDM-1, apesar da informação veiculada em alguns meios de comunicação.

A possibilidade da importação destas bactérias para Portugal traduz-se em recomendações para a vigilância activa, principalmente em ambiente hospitalar e em doentes vindos da Índia e de outros países onde já existem casos descritos.

Os laboratórios estão preparados para a detecção destas situações pelos normais métodos de antibiograma e para a realização de estudos mais complexos para caracterização, efectuados por biologia molecular.

A NDM-1 é uma enzima que é produzida por bactérias como a *Klebsiella pneumoniae* ou a *Escherichia coli*. Esta enzima é semelhante a outras enzimas produzidas por bactérias isoladas em doentes de hospitais portugueses como a VIM-2 (*Pseudomonas aeruginosa* 2002, *Klebsiella oxytoca* 2005) a IMP-5 (*Acinetobacter baumannii* 2002, *Pseudomonas aeruginosa* 2005) e a KPC-2 (*Klebsiella pneumoniae* 2009). Estas enzimas conferem às bactérias que as produzem a capacidade de inactivar antibióticos beta-lactâmicos.

A *Klebsiella pneumoniae* descrita como “superbactéria” enquadra-se dentro das bactérias que têm a capacidade de adquirir vários genes que originam enzimas que inactivam antibióticos de famílias diferentes. No Mundo, desde o início do século, têm sido identificadas situações semelhantes e a solução deste problema passa pelo conhecimento dos mecanismos de resistência de modo a evitar a sua disseminação em ambiente hospitalar e na comunidade.

As bactérias apresentam resistência aos antibióticos quando determinados antibióticos específicos perdem a sua capacidade de as destruir ou impedir o seu desenvolvimento. Algumas bactérias são naturalmente resistentes a certos antibióticos (resistência intrínseca). Um problema acrescido ocorre quando bactérias que são normalmente susceptíveis aos antibióticos desenvolvem resistência em resultado de alterações genéticas (resistência adquirida).

As bactérias resistentes sobrevivem na presença do antibiótico e continuam a multiplicar-se, causando uma doença mais prolongada ou, mesmo, a morte. As infecções causadas por bactérias resistentes são habitualmente mais graves, exigindo antibióticos alternativos mais dispendiosos e com mais efeitos secundários.



A utilização excessiva ou inadequada de antibióticos acelera o aparecimento e a propagação das bactérias resistentes ao antibiótico utilizado e também a outros. Estas bactérias resistentes podem propagar-se e causar infecções noutros indivíduos que não tenham tomado quaisquer antibióticos.

Actualmente, a situação agrava-se com o aparecimento de novas estirpes de bactérias resistentes a vários antibióticos em simultâneo (conhecidas como bactérias multirresistentes / MDR - *multidrug resistant*). Estas bactérias podem, eventualmente, tornar-se resistentes a todos os antibióticos conhecidos.

As bactérias multirresistentes podem permanecer no aparelho digestivo, não significando que sejam virulentas ou especificamente patogénicas. As bactérias MDR são oportunistas, responsáveis por infecções urinárias, respiratórias e generalizadas em doentes imunocomprometidos (com as defesas imunitárias diminuídas) o que não acontece na generalidade da população.

Especialistas alertam para a necessidade de usar de forma prudente os antibióticos para combater as resistências dos microrganismos. Os antibióticos só são eficazes contra infecções bacterianas e não podem ajudar o processo de recuperação de constipações comuns, de gripe e de outras infecções virais.

Existem várias estratégias para reduzir o impacto da resistência aos antibióticos como as preconizadas pelo Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde (PNCI):

- A prevenção das infecções através do cumprimento do Programa Nacional de Vacinação;
- A implementação e reforço contínuo de medidas de Prevenção e Controlo de Infecção;
- A elaboração e adopção de políticas de antibióticos a nível hospitalar e em Cuidados de Saúde Primários;
- A adesão por parte dos hospitais a programas de vigilância de "microrganismos alerta" e a outros programas de Vigilância Epidemiológica das Infecções;
- A adesão à Estratégia Nacional de Higiene das Mãos (ver estratégia e resultados na página oficial da Direcção-Geral da Saúde – *microsite* do PNCI).


A nível Nacional foi aprovado pelo Ministério da Saúde em Agosto de 2010 o Programa Nacional de Resistência aos Antibióticos que abrange uma sequência de estratégias que, de acordo com as orientações Europeias, incrementam as medidas contra o aumento da resistência aos antibióticos.



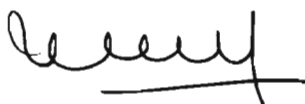
Está prevista a notificação obrigatória, por parte dos laboratórios, dos “microrganismos alerta” (resistentes, multirresistentes ou com capacidade de originar surtos nas unidades de saúde) para permitir a implementação de medidas adequadas a nível nacional e a nível das unidades de saúde.

As Comissões de Controlo de Infecção das unidades de saúde são também fundamentais pois têm a nível institucional a responsabilidade da implementação de boas práticas visando o controlo de infecção e a prevenção das resistências aos antimicrobianos.

Lisboa, 17 de Agosto de 2010

 Francisco George

Director-Geral da Saúde



Graça Freitas
Subdirectora-Geral da Saúde