
EDITORIAL

PROFILAXIA DAS INFECÇÕES INTRA-OPERATÓRIAS

Prof. H. MARBACK *

Na bibliografia oftalmológica de 1972, ao destaque: o «Microbiology of the Eye», editado por Locatcher e Khorazo Seegal e publicado pela The C. V. Mosby Company, St. Louis **, cujo VII capítulo, Técnicas Assépticas em Oftalmologia, Henry F. Allen contribui com o relatório modificado e atualizado, apresentado em 1959 à Soc. Americana de Oftalmologia.

Como é sabido, o referido relatório de Allen, um clássico no assunto, exerceu marcante influência e justifica a permanente reavaliação das técnicas assépticas nos Departamentos de Oftalmologia classe A, na conceituação da A.M.A.

A incidência de infecções oculares pós-operatórias é muito variável. No que se refere às infecções intra-oculares, depende muito da conceituação do cirurgião, uma vez que a maioria só considera infecção os casos declarados de panoftalmias supuradas. Muitas sub-infecções passam despercebidas, outras são atribuídas, erradamente, ao trauma cirúrgico, e as tardias, a uma causa endógena indeterminável.

Para um observador percuciente, a maior diferença entre os Serviços de Oftalmologia da referida classe e os nossos, não está na habilidade dos cirurgiões, ou riqueza de equipamento e instrumental, mas, no rigor com que são observadas as técnicas assépticas adotadas. Muitos tomam, simplesmente, tal rigidez como mania, obsessão mesmo, dispendiosa, supérflua e inaplicável aos nossos serviços, mantidos sempre com verbas minguadas e pessoal insuficientemente treinado, avesso à monotonia de rotinas e disciplinas rígidas. Mas, o fato é que mesmo em Serviços onde a limitação de verbas não constitui problema, verifica-se grande dificuldade na aplicação de um sistema anti-infecção perfeito, uma vez que ele não depende somente do cirurgião, e sim do desejo e esforço de equipe e da participação inteligente e permanente de todo o Hospital, pois, um único erro quebra a cadeia do sistema. A propósito, Henry Allen enfatiza que, nesta área «o dever do Oftalmologista é educar, organizar e inspirar o desejo de perfeição aos membros de sua equipe e que somente quando a

* Prof. Titular de Cl. Oftalmológica da Fac. de Medicina da Univ. Fed. da Bahia Salvador, Bahia, 23 de Outubro de 1972.

** Nota da redação — Vide pág. 172.

disciplina se transforma em hábito e qualquer quebra de técnica é percebida instantaneamente, pode-se dizer que o sistema está funcionando como deve ser. Somente esforçando-se pelo ideal de ausência de infecção pode a sua incidência ser reduzida ao mínimo».

Isto só é conseguido havendo no Hospital uma equipe permanente e atuante para prevenir infecções, na qual devem tomar parte, ex-officio: o Bacteriologista, o Farmacêutico, o Anestesista, a Enfermagem e, no grupo dos cirurgiões especializados, o Oftalmologista.

É indispensável também, que o departamento de bacteriologia do Hospital não limite sua atividade ao isolamento e identificação de material recolhido dos pacientes, mas que faça, permanentemente, o controle das técnicas de esterilização nos centros cirúrgico e de material, na enfermaria, ambulatório e serviços auxiliares. Já é tempo de constituir e fazer funcionar estas indispensáveis e utilíssimas equipes de anti-infecção nos nossos Hospitais.

No que se refere às infecções intra-oculares pós-operatórias, como já dissemos, é preciso considerar não somente os processos de endoftalmia supuradas mas também as sub-infecções, principalmente aquelas por fungus; elas apresentam período latente de dias, semanas ou meses após o ato cirúrgico, para o aparecimento do quadro clínico de endoftalmia plástica que, insidiosamente, pode destruir a visão pela resistência aos tratamentos existentes.

A indústria farmacêutica oftalmológica, indiscutivelmente já bem desenvolvida no nosso País, poderia contribuir eficazmente fabricando colírio em embalagem individual e descartável, para uso nos nossos centros cirúrgicos. Há anos venho fazendo, pessoalmente, reiterados pedidos neste sentido, sem lograr resultado; acredito que uma solicitação geral por parte dos cirurgiões, venha a ser atendida.

Urge também, que seja introduzido o uso do campo cirúrgico plástico, impermeável e descartável (steri-drape, da 3M) adesivo, criado por Charles Illiff, que permite o isolamento do solo ciliar e pele das pálpebras, do campo operatório, o que é impossível conseguir com os campos convencionais.

Não obstante bem conhecidos os princípios das técnicas assépticas em cirurgia, já bem estabelecidos no começo deste século, o fato é que se nota, presentemente, uma errada tendência em sub estimá-los; atitude condenável cuja origem talvez esteja na falsa crença de que os antibióticos podem substituí-los. O uso de antibiótico na profilaxia de infecção pode ser aceito como meio suplementar, mas nunca como substitutivo do sistema clássico; ainda mais em Oftalmologia, onde sua ação é reduzida e limitada pela comprovada dificuldade dele vencer a barreira vascular do globo ocular.

Por tudo isto, consideramos oportuna e utilíssima, a revisão dos problemas das infecções oculares, por parte de toda a Oftalmologia brasileira, sob a forma de pesquisa, relatórios e debates.