

## EDITORIAL

## Transporte de Pacientes Colonizados por Microrganismos Resistentes: qual a melhor estratégia para profissionais de saúde?

Kátia Gonçalves Costa<sup>1</sup><sup>1</sup>Mestre em Epidemiologia de Doenças Transmissíveis. Professora de Enfermagem da Faculdade São Camilo, Rio de Janeiro, RJ, Brazil.

Recebido em: 24/11/13

Aceito em: 20/04/14

katiagcosta@uol.com.br

O manejo de pacientes colonizados ou infectados por microrganismos resistentes [MRs] não é uma tarefa fácil para os profissionais de saúde que desempenham suas atividades em instituições de saúde de longa permanência, principalmente quando a arquitetura do local não facilita a execução dessas atividades.

Embora seja difícil estabelecer associação direta entre estrutura física hospitalar e prevenção de infecções, trabalhos tem demonstrado que aspectos da área física seriam facilitadores para profissionais executarem de forma precária as medidas básicas de prevenção e controle de infecções, como é o caso de número insuficiente de pias para higienização das mãos, excesso de leitos em Unidades de Tratamento Intensivo (superlotação) ou distanciamento inadequado entre leitos devido construções equivocadas.<sup>1,2</sup> Nas últimas décadas a resistência bacteriana vem forçando as instituições de saúde a repensarem os aspectos relacionados às estruturas físicas dos setores, tanto nas construções quanto nas reformas que elas propõem desenvolver. As propostas estruturais devem estar alinhadas ao fato importante das bactérias resistentes desenvolverem alta capacidade de aderência às superfícies inanimadas, podendo permanecer viáveis por longos períodos no ambiente de maneira geral, como ocorre com *Staphylococcus aureus* meticilina resistente (MRSA), *Enterococcus* sp vancomicina resistente e *Acinetobacter baumannii*, para os quais há registro de persistência fora do hospedeiro em torno de 7, 4 e 5 meses respectivamente.<sup>3</sup> Essa informação não pode ser desprezada quando se pretende desenvolver as atividades assistenciais com segurança para o paciente e para os profissionais.

Com estrutura interna inadequada os profissionais de saúde são forçados a improvisarem na assistência ao paciente com o objetivo de impedir a transmissão cruzada de patógenos. Um bom exemplo disso é a instalação de coorte de pacientes colonizados ou infectados por MRs. Uma boa parte dos hospitais no Brasil, de pequeno e médio porte, público ou privado, não possui estrutura física que possibilite essa prática, bem como não disponibiliza profissionais em quantitativo suficiente para atuarem com exclusividade na coorte; dois requisitos imprescindíveis para que uma coorte seja corretamente implementada. Desse modo, na tentativa de impedir a transmissão dos microrganismos resistentes, a equipe de controle de infecção hospitalar e demais profissionais não encontram outra

alternativa senão adotarem estratégias 'criativas' para amenizar o problema, como por exemplo: divisão física imaginária no mesmo ambiente separando colonizados ou infectados dos não colonizados ou não infectados; ou estratégias parcialmente adequadas quando disponibilizam apenas técnicos de enfermagem ou somente funcionários da higienização para atuarem exclusivamente na coorte.

Embora com todas as dificuldades encontradas para lidar logisticamente com pacientes colonizados ou infectados por MRs, algumas práticas já estão bem estabelecidas na literatura para o manejo adequado desses pacientes e embora provoquem dilema nos profissionais; seja para tomada de decisão sobre elas, seja para sua execução mediante recursos de infraestrutura inadequados ou escassos, tais práticas contribuem para a interrupção da transmissão e prevenção de surtos. Como verificado nos últimos *Guidelines* de Órgãos internacionais, práticas rotineiras como acomodação do paciente; ambientes, artigos e equipamentos; e descontinuidade da precaução de contato, não apresentam recomendações divergentes entre os documentos, o que certamente contribui para segurança do profissional que precisa decidir qual estratégia adotar nas suas ações.<sup>4-9</sup> Por outro lado, a atividade de transporte de pacientes colonizados ou infectados por MRs ainda deixa dúvidas quanto a melhor maneira de executá-la e é sob essa perspectiva que seis *Guidelines* foram analisados quanto às recomendações para lidar com essa atividade.<sup>4-9</sup>

Nos documentos consultados, no que se refere à adoção da precaução de contato, parece não haver dúvidas de que a cobertura do paciente durante o trajeto até o local para onde ele será conduzido é consenso na prevenção de transmissão de MRs, entretanto, por outro lado, não se encontra uma recomendação padronizada para os profissionais que estão envolvidos no transporte.

Ao longo do tempo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária [ANVISA] em seus Guias de recomendações referentes à prevenção e controle de disseminação de microrganismos resistentes,<sup>10-13</sup> abordou de forma variada a maneira com que os profissionais envolvidos no transporte de paciente colonizado ou infectado por MRs deveriam proceder; entretanto, deixa claro nas orientações mais recentes que, profissionais devem transportar esses pacientes utilizando luvas e capotes.<sup>10</sup>

A polêmica sobre a forma que profissionais devem transportar pacientes colonizados ou infectados por MRs dentro das unidades de saúde vem de encontro ao questionamento que surge constantemente entre eles que cuidam diretamente do paciente, com a equipe de controle de infecção hospitalar, e a qual permeia a seguinte indagação: a precaução de contato deve ser usada apenas no paciente a ser transportado ou também se aplica aos profissionais do transporte? Por um lado, se não houver o devido cuidado por parte dos profissionais ao usarem luvas e capote [ou somente luvas<sup>12,14</sup>] durante o transporte do paciente colonizado ou infectado por MRs, eles podem disseminar esses patógenos e como citado anteriormente, estes permanecerem viáveis por longo tempo no ambiente. Por outro lado, profissionais não paramentados tem dificuldades em auxiliar o paciente quando na chegada ao setor de destino, principalmente se não há espaço suficiente por questões estruturais que dificulte o giro e a mobilidade da maca de transporte.

Então contraditoriamente, estabelecer um protocolo sobre essa atividade de baixa complexidade parece ser uma tarefa bem complexa, pois necessita associar as orientações dos *Guidelines* nacionais e internacionais com realidade de cada instituição [recursos humanos, recursos materiais, estrutura física, etc], e tudo isso sem prescindir do ‘bom senso’ profissional na avaliação caso a caso. Sendo assim, a movimentação de pacientes colonizados ou infectados por MRs deve ser um procedimento definido e adotado por cada instituição, com a respectiva equipe de controle de infecção hospitalar estabelecendo a melhor estratégia desse transporte, juntamente com demais profissionais que estão diretamente envolvidos na questão. Isso é um fato quando observamos as diferentes recomendações que algumas instituições e Órgãos legisladores nacionais abordam em seus respectivos documentos.<sup>14-18</sup>

Certamente essa é uma discussão que está longe de se esgotar e estudos devem ser conduzidos no sentido de se avaliar o risco-benefício em adotar uma ou outra proposta explícita nos atuais Guias de recomendações disponíveis.

## REFERÊNCIAS

1. Dettkenkofer M, Seegers S, Antes G, et al. Does the architecture of hospital facilities influence nosocomial infection rates? a systematic review. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2004;25(1):21-5.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 307-14/Nov/2002. Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília. Ministério da Saúde, 2002. [acesso em 25/11/2013]. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/307\\_02rdc.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/307_02rdc.htm)
3. Kramer A, Schwabke I, Kampf G. How long the nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A systematic review. *BMC Infect Dis*. 2006;6(130):1-8.
4. *Guidelines for the Prevention and Control of Multi-Drug Resistant Organisms (MDRO) Excluding MRSA in the Healthcare Setting – Irlanda – 2012.*
5. *Routine Practices and Additional Precautions for Preventing the Transmission of Infection in Healthcare Settings – Canadá – 2012.*
6. *Guidance for Control of Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) – CDC/USA – 2012.*
7. *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings – CDC/USA – 2007.*
8. *Guidelines for the Control of Multidrug-resistant Organisms in New Zealand – Nova Zelândia – 2007.*
9. *Management of Multidrug-Resistant Organisms in Healthcare Settings – CDC/USA – 2006.*
10. ANVISA. NOTA TÉCNICA Nº 01/2013. Medidas de Prevenção e Controle de Infecções por Enterobactérias Multirresistentes. Brasília, 2013.
11. ANVISA. Informe Técnico Nº 05/07. Surto de Enterococo Resistente à Vancomicina em Estabelecimentos de Assistência à Saúde – Fundamentos e Esclarecimentos Gerais. Brasília, 2008.
12. ANVISA. Investigação e Controle de Bactérias Multirresistentes. Brasília, 2007.
13. ANVISA. Curso Básico de Controle de Infecção Hospitalar – Caderno C. Medidas de Proteção Anti-infecciosa. Brasília, 2000.
14. UFJF. Hospital Universitário de Juiz de Fora. Manual de Procedimentos e Condutas para Prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde. MG, 2013.
15. UEM. Hospital Universitário Regional de Maringá. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Microrganismo Multirresistente. PR, 2013-2014.
16. SES-PR. RESOLUÇÃO SESA Nº 0674/2010. Aprova o regulamento técnico que estabelece as ações de vigilância em saúde a serem desenvolvidas no Controle das Bactérias Multirresistentes (BMR) e Bactérias oriundas de Infecções Hospitalares e de Surtos em Serviços de Saúde. PR, 2010.
17. UERJ - Hospital Universitário Pedro Ernesto. Coordenadoria de Controle de Infecção Hospitalar. Propostas para o Controle de Acinetobacter spp Panresistente no HUPE. RJ, 2010.
18. UFG. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Prevenção e Controle de Infecções - Manual do Acadêmico. GO, 2008.