
**GUIA PARA A PREVENÇÃO DA RESISTÊNCIA
ANTIMICROBIANA EM HOSPITAIS.**

ARTIGO COMENTADO*

Belquiz R. Amaral Nassaralla¹

RESUMO

A resistência antimicrobiana resulta no aumento da morbidade, mortalidade e custos para o sistema de saúde. Este artigo aborda vários objetivos estratégicos, com passos e avaliações, para garantir o sucesso no controle e prevenção da resistência antimicrobiana em hospitais. Também ressalta a importância dos recursos para outros estudos e novas frentes de pesquisa sobre resistência antimicrobiana, que nos permitam preservar melhor nosso arsenal antimicrobiano no futuro.

UNITERMOS: Resistência antimicrobiana. Infecção hospitalar. Prevenção.

INTRODUÇÃO

Os hospitais em todo o mundo estão enfrentando uma crise, sem precedentes, devido ao rápido aumento da emergência e disseminação de microorganismos antibiótico-resistentes. Esta resistência à terapia antimicrobiana afeta não só os hospitais mas também toda a comunidade. Exemplos de resistência têm sido observados em todas as categorias de microorganismos incluindo bactérias, fungos, vírus e parasitas (Tomasz, 1994).

* "Guia para a prevenção da resistência antimicrobiana", publicado no *Infect. Control. Hosp. Epidemiol.*, v. 12, p. 275-291, 1991, pelo comitê das Sociedades Americanas de Epidemiologia em Assistência à Saúde (SHEA) e de Doenças Infecciosas (IDSA).

Trabalho realizado no Curso de Epidemiologia e Controle das Doenças Transmissíveis, Mestrado em Medicina Tropical, Área de Concentração: Epidemiologia, Instituto de Patologia Tropical e Saúde pública, Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Goiás.
1 Doutoranda em Oftalmologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. *Fellow* em Córnea e Cirurgia Refrativa no Doheny Eye Institute, University of Southern California School of Medicine, Los Angeles, California, EUA. Médica Oftalmologista do Departamento de Córnea e Cirurgia Refrativa do Instituto de Olhos de Goiânia.

Endereço para correspondência: Rua 9-B, n. 48, Setor Oeste, CEP: 74110-120, Goiânia-GO.

Recebido para publicação em 27/01/98. Revisto em 22/04/98. Aceito em 24/04/98.

Além dos efeitos negativos que uma doença infecciosa pode causar em um indivíduo, a resistência a drogas antimicrobianas resulta em um aumento da severidade e duração da doença, elevando o período de internação, as taxas de mortalidade e os custos para a sociedade (Goldmann, 1996). A resistência também prejudica alguns dos avanços conseguidos através da terapia antimicrobiana efetiva em casos complicados, como procedimentos cirúrgicos complexos e prolongados realizados em pacientes idosos, imunodeprimidos ou com patologias graves, nos transplantes e no uso de instrumentos e dispositivos sofisticados. Com isso, os profissionais da área de saúde estão sendo forçados, cada vez mais, a avaliar a relação risco-benefício de tais procedimentos, já que as armas à sua disposição, na profilaxia e controle das infecções hospitalares, estão cada dia mais escassas.

A resistência antimicrobiana surgiu em decorrência de uma série de condições propícias que incluem novos e prolongados procedimentos cirúrgicos, uso de mais e novos tipos de dispositivos, aumento no número de pacientes imunodeprimidos, doenças agudas severas ou patologias crônicas prolongadas, a epidemia da AIDS, poucos recursos para a educação e controle de infecção, incapacidade de alguns procedimentos laboratoriais ou de laboratórios em detectar a resistência antimicrobiana, deficiência nas técnicas de assepsia, superpopulação em algumas áreas da comunidade, fluxo populacional, aumento no uso profilático e/ou terapêutico de antibióticos de largo espectro, automedicação antibiótica, redução nas verbas para vigilância sanitária pública, deficiências no controle de infecção, poucos programas de controle de doenças, prescrições terapêuticas inapropriadas, pobre aderência à terapia por parte dos pacientes e o fracasso na aplicação de medidas básicas no controle de infecção hospitalar (Tomasz, 1994).

Shlaes e colaboradores propõem, a partir de reflexões sobre alguns aspectos do controle de infecção hospitalar, um guia, preparado em conjunto pelas Sociedades Americanas de Epidemiologia em Assistência à Saúde (SHEA) e de Doenças Infecciosas (IDSA), que viabilize uma normatização de consenso para a prevenção da resistência antimicrobiana em hospitais. Os autores ressaltam o fato de que o uso irracional e prolongado da antibioticoterapia favorece a seleção e a resistência bacteriana, principalmente nos casos em que ocorrem mudanças frequentes de antibióticos; reforçam também a tendência para a resistência em cepas nosocomiais, discutem o significado e os mecanismos da resistência, a extensão do problema, reafirmam que as infecções causadas por microorganismos resistentes são as responsáveis pela maioria dos problemas tanto nos hospitais quanto na comunidade e propõem meios através dos quais a resistência aos antimicrobianos pode ser manejada. Acreditam que a diminuição do número de casos de infecção, ou seja, o controle do agravo é possível e constitui o objetivo dos vários programas existentes em diversos países.

Sabemos que é de exclusiva competência do médico a escolha do antimicrobiano a ser ministrado ao seu paciente, devendo este, portanto, orientar-se sobre o antimicrobiano menos tóxico, ajustado para intervalos e doses conforme os parâmetros da infecção a ser tratada. Este é mais um motivo pelo qual os autores reforçam a importância de haver um sistema ou programa que minimize o risco de erros, o que deve ser feito de comum acordo entre os profissionais envolvidos. Os principais objetivos deste guia são: fornecer aos hospitais estratégias que apresentem efeitos significativos na prevenção da resistência antimicrobiana e na disseminação de organismos resistentes; ressaltar a importância da divulgação dos resultados obtidos para futuros ajustes e melhorias das técnicas. Os autores sugerem que estas medidas devem ser adotadas por todos os hospitais, grandes e pequenos.

O artigo lembra ainda que a infecção hospitalar e a resistência antimicrobiana podem ter desdobramentos que ultrapassam a barreira física de um hospital, podendo permitir a disseminação de agentes infecciosos multirresistentes para outros hospitais ou para a própria comunidade. Sendo assim, é primordial a existência de uma comissão de controle de infecção hospitalar atuante, que forneça sua avaliação correta e adequada à realidade local. Apesar disso, o paciente precisa continuar sendo visto como o objeto principal de atuação do médico e dos demais profissionais da saúde e seu tratamento não deve ser prejudicado pelo controle da infecção hospitalar e prevenção da resistência antimicrobiana.

Segundo os autores, o controle de infecção hospitalar e da resistência antimicrobiana deve ser baseado em um programa com nítida ênfase na atuação preventiva, à semelhança de outras atividades desenvolvidas em epidemiologia, sendo fundamental monitorar e controlar a resistência bacteriana e o uso de antimicrobianos, selecionar os organismos antibiótico-resistentes, isolar pacientes infectados, evitar a disseminação da resistência, avaliar os métodos de vigilância da resistência, envolver a área administrativa, reconhecer o risco de prejuízo financeiro para a instituição, reconhecer o risco para os pacientes, envolver todo o pessoal da área hospitalar, adotar programas dos comitês hospitalares e avaliar os resultados obtidos em cada instituição.

Aos profissionais que trabalham no controle de infecção e resistência antimicrobiana têm sido exigidos conhecimentos epidemiológicos e microbiológicos que os tornem verdadeiros epidemiologistas hospitalares. Neste artigo os autores enfatizam a importância do estabelecimento de uma comunicação clara e bem definida entre as áreas envolvidas, sobre o que é feito, como é feito e quais os resultados encontrados pelos profissionais, ressaltando a importância de não ser omisso diante do problema.

Quanto à administração hospitalar, é importante que esta reconheça que a infecção hospitalar e a resistência antimicrobiana são onerosos para a instituição e para a sociedade, sendo recomendáveis as padronizações que

reduzam custos e um programa de racionalização de antimicrobianos. Nos hospitais públicos, o custo é da sociedade, razão mais que suficiente para propormos maior investimento no setor por parte das autoridades responsáveis (políticos e diretores). Nos hospitais particulares pode haver dificuldade em se definir de quem é esta conta. Segundo Mendes (1994), "os limites científicos da medicina restringem a abrangência da responsabilidade civil e ética do médico, permitindo considerar hipóteses excludentes de culpabilidade, como, por exemplo, (a) o caso fortuito e (b) a força maior". Assim sendo, há necessidade de se estabelecer um nexo causal entre a infecção nosocomial e alguma falha do médico ou do hospital. Os elementos a favor do médico e da instituição são proporcionados por uma comissão de controle de infecção hospitalar atuante, enquanto a ausência desta permite ao cliente a oportunidade de exigir indenização. É claro que pode haver falha humana, porém esta deverá ficar dentro de limites aceitáveis para aquele local e aquela ocasião.

Gomes (1994) afirma que o médico não erra mais que outros profissionais de nível superior em saúde ou fora dela. De forma sucinta o erro pode ocorrer por imperícia, imprudência ou negligência (Artigo 29 do Código de Ética Médica). É possível que ocorra uma infecção em decorrência de um erro médico, mas tal assertiva nem sempre é verdadeira. Por exemplo, como resultado da negligência na observância do prazo de validade de um produto anti-séptico, pode ocorrer aumento de casos de infecção em cirurgia por falha em sua ação, mas tal número dificilmente será 100%. Já a infusão de um frasco de solução parenteral contaminada levará quase certamente à infecção.

Por outro lado, muitas infecções não são consequência de erro. Considerando-se que a maioria dos casos de infecção hospitalar está relacionada a agentes da própria flora do indivíduo e que existem pessoas com maior risco de aquisição de infecção (gravidade da doença, grau de comprometimento orgânico, necessidade de recursos adicionais à manutenção de sua vida, idade, entre outros), temos que conhecer a frequência de casos de infecção nosocomial nestes grupos para sabermos se podem ser incluídos nos critérios de exclusão acima citados.

O controle de infecção hospitalar e resistência antimicrobiana é, sem dúvida, um trabalho que ultrapassa os limites de uma especialidade exercida apenas por médicos, pois envolve diversos outros profissionais (enfermeiros, biólogos, farmacêuticos, administradores, entre outros) como parte integrante de um contexto de ética multiprofissional na saúde.

No artigo comentado, objeto deste texto, os autores enumeram e discutem a importância de várias estratégias de controle consideradas eficazes pelo comitê das Sociedades Americanas de Epidemiologia da Saúde (SHEA) e de Doenças Infecciosas (IDSA) na prevenção da resistência antimicrobiana tais como: o acompanhamento da frequência e distribuição

das infecções hospitalares, realizado no sentido de permitir a implantação de estratégias de controle adequadas, que é executado através da vigilância epidemiológica; a adoção de medidas de isolamento, em caso de pacientes contaminados, com o objetivo de impedir a disseminação de determinada enfermidade ou agente agressor.

O artigo também ressalta a importância de se aumentarem os recursos para a pesquisa estimulando a produção científica e a divulgação dos resultados obtidos para que o conhecimento minimize a repetição de condutas pouco proveitosas ou mesmo desperdícios.

O presente trabalho não tenta esgotar o assunto. Ao contrário, os autores reforçam a importância de novas pesquisas além de uma abordagem multidisciplinar para o controle do problema.

SUMMARY

Guides for the prevention of the antimicrobial resistance in hospitals. (Commented article)

Increases in morbidity, mortality and costs to the health system are some of the consequences of antimicrobial resistance. This paper addresses the various strategies for prevention and control of antibiotic resistance in hospitals. It also highlights the importance of new research frontiers and studies, which will enable the protection of our antimicrobial arsenal in the future.

KEY WORDS: Antimicrobial resistance. Hospital infection. Prevention.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. Goldmann, D.A.; Weinstein, R.A.; Wenzel, R.P.; Tablan, O.C.; Duma, R.J.; Gaynes, R.; Schlosser, J.; Martone, W.J. Strategies to prevent and control the emergence and spread of antimicrobial-resistant microorganisms in hospitals. *JAMA*, 275: 234-240, 1996.
02. Gomes, J.C.M. Erro médico; reflexões. *Bioética*. 1994; 2:139-46.
03. Mendes, A.C. Indenização por dano oriundo de erro médico. *Bioética*. 2: 183-189, 1994.
04. Tomasz, A. Multiple antibiotic-resistant pathogenic bacteria: a report on the Rockefeller University workshop. *N. Eng. J. Med.*, 330: 1247-1252, 1994.