



PROCESSO CONSULTA

PROCESSO CONSULTA CRM/TO N° 27/2019 - PARECER CRM/TO N° 14/2019

(Aprovado em Sessão Plenária do dia 25/10/2019)

EXPEDIENTE: Processo Consulta 27/2019

INTERESSADO (A): DRA. M.R.M.B

ASSUNTO: Restrição ao Livre Acesso de Pais em UTIN do HMDR

RELATOR(A): Conselheiro (a) – CARINA AMARAL FERIANI CRM-TO-1433

EMENTA: Restrição do livre acesso e permanência na UTIN do HMDR após surto de infecção por bactéria gran negativa.

Senhor Presidente,

Senhores Conselheiros,

I. DA CONSULTA

Em 15 de outubro de 2019 fora solicitado um parecer técnico encaminhado pela Dra. M.R.M.B , solicitando as orientações com relação ao livre acesso de pais em UTIN do HMDR, Nosocômio certificado com o título “Hospital Amigo da Criança” em momento de controle e investigação de surto por bactéria gran negativo (*Acinetobacter*), notificado em 30/08/2019.

II. DA FUNDAMENTAÇÃO



PROCESSO CONSULTA

A infecção hospitalar por bactéria multirresistente é uma realidade crescente em quase todos os hospitais do Brasil e do mundo. Em decorrência aos agravos crescentes por bactérias multirresistentes em Serviços de Assistência em Saúde a OMS estabeleceu e definiu estratégias internacionais gerais para nortear as suas ações.

No Brasil as estratégias foram definidas e baseadas na situação epidemiológica, da resistência microbiana e na realidade dos serviços de saúde brasileiros, sendo propostos os objetivos do Plano Nacional de Prevenção e Controle de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde a fim de se direcionar estratégias e ações para detectar, prevenir e controlar a disseminação de microrganismos resistentes.

O combate à emergência e propagação de bactérias resistentes aos antimicrobianos e ao desenvolvimento de novos mecanismos de resistência requerem uma abordagem conjunta de vários segmentos governamentais e da sociedade, além de envolver a necessidade de proposição de políticas que resultem em um amplo investimento em pesquisas, na aquisição de tecnologias, adequações dos hospitais referenciados e no desenvolvimento de recursos humanos.

Componentes importantes desses programas incluem: a vigilância, investigação e controle de surtos; protocolos de esterilização e desinfecção de equipamentos, além da implementação de práticas de cuidados ao paciente tais como higienização das mãos, estruturação e adequação física dos serviços de saúde, com adequações e condições para o isolamento e barreiras entre pacientes infectados/colonizados, (pias para lavagem das mãos, quartos privativos com banheiro); incluindo a restrição ou proibição de visitas ou acompanhantes. (Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde-ANVISA- 15 de maio de 2017).



PROCESSO CONSULTA

Por apresentar o certificado de “Amigo da Criança”, o HMDR necessita seguir as diretrizes dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, em conformidade com o Código Internacional de Substitutos do Leite Materno – Lei 11265/2006 (NBCAL), Cuidado Amigo da Mulher (CAM), Permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao recém-nascido (PRN). Porém, segundo os relatos da Dra. Myrlena, infectologista responsável, embora titulado o HMDR não apresenta as adequações e especificações necessárias para a referida acreditação: ausência de estrutura físicas e humanas adequadas como: acomodações especiais (ausência de espaço físico privado á família, isto é, ausência de quartos com banheiros, ausência de camas ou cadeiras adequadas para acomodação das mães com seus recém nascidos), transporte adequado para as famílias; falta de investimento em terapias ocupacionais para as mães dos recém nascidos.

O HMDR não apresenta condições condizentes com a Lei nº 869, Estatuto da Criança e do Adolescente, que assegura o direito da presença de um acompanhante durante a hospitalização da criança, como apresentado no artigo 12: “ Os Estabelecimentos de atendimento á saúde devem proporcionar condições de permanência em tempo integral, de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente”; também não se adequa a Portaria n 1.153 de 22 de maio de 2014, que redefine os critérios de habilitação da Incentiva Hospital amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a saúde da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Encontra-se em desacordo ainda com a Portaria 930, de Maio de 2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave.

Cabe ao Serviço de Controle de Infecção, em parceria com o Serviço de Epidemiologia e Vigilância estabelecerem normas e rotinas para conter sua disseminação e ocorrência de surtos. A infecção hospitalar por bactérias



PROCESSO CONSULTA

multirresistentes, sobrepondo-se a quadros clínicos de base de doença debilitante, aumenta o tempo de permanência, os gastos com antibióticos e todos os custos diretos e indiretos. Orientar o paciente, acompanhantes e visitantes quanto os cuidados de precaução e principalmente restringir circulação de pessoas (estudantes, estagiários, visitantes e acompanhantes) na(s) unidade(s) acometida(s) por Bactérias multirresistentes – MR, é medida fundamental para o controle de surtos e disseminação desses microorganismos.

As enterobactérias como a *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC); *Acinetobacter baumannii*; *Pseudomonas aeruginosa*; bactérias Gram positivas como o *Staphylococcus aureus* metilicilino-resistente (MRSA) resistentes a vancomicina, *Enterococcus* sp resistentes a vancomicina (VRE) e *Clostridium difficile* tem causado grande preocupação e expectativa mundial devido ao número cada vez mais elevado de casos e a escassez de recursos terapêuticos. Especificamente, os *Acinetobacter* são bacilos aeróbios Gram-negativos que pertencem à família *Neisseriaceae*, responsáveis por infecções graves e alto índice mortalidade. A resistência a betalactâmicos se tornou um grande desafio ao tratamento das infecções por *Acinetobacter*, surgindo *Acinetobacter baumannii* multirresistente (MDR, do inglês MultiDrug Resistant), particularmente em pacientes imunodeprimidos nas UTIs, pacientes com doenças subjacentes graves e pacientes tratados com antibióticos de amplo espectro após procedimentos invasivos. Esta disseminação bacteriana nas UTI, UTIN é atribuído a profissionais de saúde contaminados, acompanhantes colonizados/contaminados, equipamentos contaminados e solução de nutrição parenteral contaminada. Os *Acinetobacter* possuem preferência por ambientes úmidos, no ambiente hospitalar podem ser encontrados nas fontes úmidas, como válvulas de gases e circuitos de ventiladores mecânicos, umidificadores, nebulizadores, leite humano proveniente de bancos de leite, dietas enterais e parenterais contaminadas; porém, também podem sobreviver em locais



PROCESSO CONSULTA

secos, como pisos, colchões, mesas, luvas, mãos, termômetros, fluxômetros, travesseiros, materiais de fórmica (como prontuários). As medidas de bloqueio epidemiológico recomendadas são as Precauções de Contato, com a utilização de barreiras físicas (luvas e aventais) entre o material infectante e o profissional de saúde, além das Precauções Padrão, preconizadas para assistir a todo e qualquer paciente e / ou manipular material biológico e a acomodação dos pacientes colonizados/infectados em quartos individuais, com banheiro: condições inadequadas ou insuficientes no HMDR. Quando não for possível obter quartos individuais, recomenda-se a realização de coorte de pacientes contaminados / infectados, agrupando-os em uma mesma enfermaria contendo banheiro; também inadequado no HMDR, uma vez relatado que os acompanhantes dos recém-nascidos necessitam utilizar os banheiros das enfermarias da obstetrícia. A restrição de visitas, desinfecção das superfícies ao redor do paciente com álcool 70% ao final de cada turno, higienização de mãos e o uso de avental descartável manga longa, de uso individual são necessários. O serviço multidisciplinar deve orientar e instruir as mães e os pais dos recém-nascidos acerca das medidas adequadas, com o objetivo de diminuir a disseminação bacteriana.

O HMDR é referência para todo o Estado do Tocantins, apresentando uma Unidade de Terapia Intensiva de alta complexidade; recebe recém nascidos com diferentes agravos e patologias clínicas e cirúrgicas, na maioria da vezes com prognóstico ruim ou reservado, porém destituído de estrutura física adequada.

Embora creditado para livre acesso e circulação pelos acompanhantes, encontra-se em desacordo às normas de segurança do paciente, higienização das mãos e precauções de contato; além da falta de estrutura física para suportar o fluxo intenso e circulação de pessoas.

III. DA CONCLUSÃO



PROCESSO CONSULTA

A falta de infraestrutura física e humana, discordâncias aos Protocolos de controle de infecção por bactérias resistentes, citados pela Dra. M.R.M.B, exige uma reavaliação e readequação do fluxo de visitantes do HMDR, embora possua o Certificado de “ Hospital Amigo da Criança”, até que sejam feitas as adequações necessárias que garantam a segurança do paciente, em especial, a segurança do paciente grave. Tais inconformidades associados ao surto por gran negativo (*Acinetobacter baumannii*), ocorrido e notificado a partir de 30/08/2019 determinam e validam a restrição à visita no HMDR conforme determinado pela médica infectologista responsável: visita 03 vezes ao dia, divididos em 02 horas pela manhã, 02 horas à tarde e 02 horas à noite.

Este é o parecer, salvo melhor juízo.

Palmas, 24 de outubro de 2019

Carina Amaral Feriani
Conselheiro(a) Parecerista