

Diante do aumento de surtos causados por diferentes microorganismos relacionados ao turismo médico e de saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) incentiva os Estados Membros a fortalecer a capacidade de detecção e manejo de infecções por microrganismos resistentes a antimicrobianos em pacientes que viajam para serem atendidos em um país diferente de sua residência. Ao mesmo tempo, a OPAS/OMS os insta a revisar as medidas preventivas para reduzir as infecções associadas com a atenção à saúde, em todos os níveis do sistema.

Introdução

Nos últimos anos, o mundo e, especialmente, a Região das Américas tem experimentado um crescimento exponencial de viagens internacionais em busca de atenção à saúde. Embora a maioria dos pacientes busque a atenção à saúde no país em que reside, há uma proporção crescente de pessoas que viajam para receber cuidados médicos, odontológicos ou cirúrgicos de várias maneiras. Essa prática é conhecida como turismo médico e de saúde. Por exemplo, a cada ano, milhões de norte americanos viajam para outros países em busca de cuidados médicos, principalmente para o México, Canadá e outros países na América Central, na América do Sul e no Caribe(1).

Embora existam poucos estudos publicados sobre o número de pessoas que procuraram cuidados de saúde fora de seu país de residência, estima-se que apenas nos Estados Unidos o número de pacientes aumentou de 750.000 para 1,4 milhão em um período de 10 anos (2007 a 2017). Espera-se que esse número de pessoas aumente em 25% ao ano (2), tanto nos Estados Unidos quanto em todo o mundo. Algumas das principais motivações para procurar atendimento médico fora do país de residência incluem baixo custo, evitar longas listas de espera, a possibilidade de acessar procedimentos que não estão disponíveis no país de origem e a oportunidade de combinar o cuidado em saúde com um destino de férias. Dentre os procedimentos, as intervenções relacionadas à cirurgia estética representam a maior proporção, seguidas pelos transplantes de órgãos, cirurgia cardíaca, odontologia, tratamento oncológico, procedimentos articulares, cirurgia bariátrica ou técnicas de reprodução assistida (2,3,4).

Esse tipo de atenção à saúde pode representar um risco tanto para a saúde pública quanto para a vida da pessoa que busca esse tipo de atendimento.

Entre os riscos relacionados à saúde pública, inclui-se a disseminação e ocorrência de surtos de microorganismos resistentes a antimicrobianos, o que geralmente está relacionado a práticas subótimas de prevenção e controle de infecções associadas à atenção em saúde (por exemplo, esterilização inadequada de materiais, reutilização de seringas) e a

epidemiologia local de organismos resistentes a antimicrobianos, em estreita relação com o uso inadequado desses medicamentos.

Em relação ao paciente, as complicações mais comuns são infecções da ferida operatória e bacteremia. O risco da atenção em saúde (1) realizada em outros países está relacionado, entre outros fatores, com:

- Qualidade da assistência à saúde: os requisitos para credenciar profissionais e centros de saúde podem ser diferentes daqueles do país de origem. Também existe o risco de uso de medicamentos falsificados e dispositivos médicos não autorizados.
- Viagens aéreas: a mudança na pressão atmosférica durante um voo, após certas cirurgias, aumenta o risco de formação de coágulos sanguíneos e pode levar a complicações, como trombose venosa profunda.
- Continuidade do tratamento: ao retornar ao seu país de residência, os pacientes podem precisar de tratamentos por complicações do procedimento realizado, os quais podem ter custos elevados e não serem cobertos pelo seu seguro de saúde.
- Desafios de comunicação: se no local de destino é falado outro idioma ou utilizada linguagem, diferente daquela de seu país de residência, podem surgir dificuldades na comunicação com os profissionais de saúde, o que pode levar a mal-entendidos sobre o atendimento, instruções a seguir, tratamento prescrito, entre outros.

Situação nas Américas

Nos últimos anos, na Região das Américas, vários surtos foram notificados, incluindo aqueles causados por bactérias multirresistentes, alguns dos quais relacionados com a atenção de saúde recebida em um país diferente do país de residência do paciente. No contexto da implementação do *Plano de Ação sobre a Resistência aos Antimicrobianos* está prevista a redução da incidência desse tipo de infecções. (5).

A seguir, são listados alguns desses surtos para os quais há informações disponíveis:

Em 2010, foi reportado nos Estados Unidos da América o isolamento de três enterobactérias portadoras do gene de resistência blaNDM-1 em amostras de três pacientes que haviam recebido cuidados médicos na Índia (6).

Em 2012, foi documentado um surto de bactérias gram-negativas multirresistentes produtoras de carbapenemase (*Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli* e *Acinetobacter baumannii*) em um hospital em Alberta, Canadá. O caso índice foi um paciente que havia recebido atendimento médico na Índia (7).

Em fevereiro de 2019, foi notificado um surto de infecções de ferida cirúrgica causadas por *Pseudomonas* resistente a carbapenêmicos, produtora da metalo-beta-lactamase VIM, em 20 pacientes (16 confirmados e 4 suspeitos) de nove estados dos Estados Unidos da América que haviam passado por cirurgia bariátrica em um hospital em Tijuana, México. Dos 20 casos, dois foram notificados retrospectivamente e correspondiam a pacientes cujas amostras foram coletadas em 2015 e 2017; nos 18 casos restantes, as amostras foram coletadas entre setembro de 2018 e janeiro de 2019. Em 17 casos, nos quais as informações sobre idade e sexo estavam disponíveis, 14 (82%) eram mulheres com idades entre 29 e 62 anos (8).

Em maio de 2023, foi identificado um surto multipaís de meningite fúngica entre pessoas submetidas a procedimentos sob anestesia epidural na cidade de Matamoros, estado de

Tamaulipas, México. De acordo com a investigação realizada, um total de 547 pessoas se submeteram a esses procedimentos entre janeiro e abril de 2023, em duas clínicas privadas dessa cidade, das quais 304 (56%) residem no México, 237 (43%) nos Estados Unidos da América e uma no Canadá. Nos Estados Unidos da América, 35 pessoas apresentaram sintomas meníngeos compatíveis e foi confirmada meningite fúngica em 9 casos (incluindo 6 óbitos). No México, foram detectados 24 casos, dos quais um morreu. Em amostras de líquido cefalorraquidiano de casos dos Estados Unidos da América do Norte e do México, foram identificados sinais fúngicos consistentes com o complexo de espécies *Fusarium solani* (9,10,11).

Orientações para as autoridades nacionais

A seguir, são apresentadas orientações relacionadas a serviços de saúde, vigilância epidemiológica, diagnóstico laboratorial, manejo de casos, controle e prevenção de infecções associadas a surtos relacionados ao turismo médico e de saúde.

Qualidade da assistência à saúde

Recomenda-se o desenvolvimento e implementação de políticas relacionadas ao uso seguro e apropriado de medicamentos e dispositivos médicos, que incluam orientações para o uso racional e seleção da tecnologia médica que melhor atenda às necessidades da população-alvo, bem como a identificação dos recursos humanos e financeiros necessários para sua implementação.

Destaca-se a importância de desenvolver e implementar políticas sobre tecnologia da saúde, que incluam não apenas o componente de regulação, credenciamento, gestão de tecnologia sanitária e tecnologia em saúde, mas também o componente de avaliação e monitoramento; e que ele esteja inserido no contexto de um plano nacional de saúde.

Vigilância epidemiológica

O estabelecimento e fortalecimento da vigilância epidemiológica são fundamentais para a identificação dos fatores de risco e a implementação das medidas de saúde pública de prevenção e controle correspondentes. Para isso, recomenda-se:

- Promover a detecção rápida e oportuna, bem como a notificação às autoridades competentes, de infecções em pacientes que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos ou hospitalizados fora do país de residência
- Conduzir uma investigação rápida e oportuna de surtos ao detectar os primeiros casos de infecções associadas à prestação de cuidados de saúde, informar os achados e resultados e implementar uma estratégia de comunicação para disseminação de informações
- Implementar as medidas de prevenção e controle correspondentes e fazer recomendações para alertar os profissionais de saúde e os tomadores de decisão em todos os níveis

- Em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional, comunicar os achados imediatamente às autoridades competentes do país onde a infecção provavelmente foi adquirida.

Diagnóstico laboratorial

Os laboratórios de microbiologia são essenciais para a detecção do agente causador da infecção e seu perfil de resistência, portanto se recomenda:

- Implementar, nos laboratórios de referência nacionais, o protocolo regional para detecção de resistências e referência de cepas em casos suspeitos ¹.
- Treinar os laboratórios clínicos na detecção de patógenos relacionados com a atenção de saúde mais comumente adquiridos em destinos internacionais.
- Garantir a capacidade dos laboratórios clínicos para detectar e confirmar mecanismos de resistência prevalentes no país e também aqueles importados como consequência de atenção à saúde no exterior, bem como para a busca de alternativas de tratamento para patógenos resistentes, nos casos em que seja necessário.
- Fortalecer as capacidades dos laboratórios de referência nacionais para a caracterização dos mecanismos de resistência e a realização de técnicas de epidemiologia molecular que permitam caracterizar rapidamente os isolados recuperados do surto e compará-los com possíveis emergências de cepas relacionadas ao mesmo evento em outros países.
- De acordo com o Regulamento Sanitário Internacional, comunicar imediatamente os achados às autoridades competentes do país onde a infecção foi provavelmente adquirida.

Manejo de casos

Os provedores de cuidados médicos devem considerar o possível diagnóstico de infecções por microorganismos resistentes em pacientes que apresentam infecções do local cirúrgico, que não respondem ao tratamento antimicrobiano padrão. A coleta adequada de amostras microbiológicas, de acordo com a apresentação clínica, e seu processamento no laboratório de microbiologia são essenciais para confirmar a suspeita de patógenos resistentes e orientar o tratamento antimicrobiano. Os regimes de tratamento variam de acordo com a gravidade e localização da infecção, condições clínicas subjacentes, resultados de testes de sensibilidade para antimicrobianos específicos e as diretrizes nacionais.

¹Disponível em espanhol em: <http://antimicrobianos.com.ar/category/algoritmos-manuales-protocolos/>

Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde

A promoção e o cumprimento dos requisitos mínimos para os programas de prevenção e controle de infecções em nível nacional e nos estabelecimentos de saúde (12) são fundamentais para prevenir o surgimento e a disseminação de infecções causadas por microrganismos resistentes.

A seguir, um resumo das principais medidas que devem ser implementadas.

- Assegurar a implementação adequada da estratégia multimodal de higiene das mãos (13).
- Implementar as recomendações para a prevenção de infecções de feridas cirúrgicas (14).
- Limpar, descontaminar e esterilizar todos os equipamentos e dispositivos médicos de acordo com as diretrizes vigentes (15).
- Implementar medidas de precaução de contato em pacientes infectados ou colonizados por microrganismos resistentes.

Referências

1. CDC dos Estados Unidos. Turismo Médico: Viajar para Outro País para Cuidados Médicos. Acessado em 28 de junho de 2023. Disponível em inglês [neste link](#).
2. Dalen, J. E., & Alpert, J. S. (2019). Medical Tourists: Incoming and Outgoing. In *The American Journal of Medicine* (Vol. 132, Issue 1, pp. 9–10). Elsevier BV. Disponível em inglês [neste link](#).
3. Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2011;377(9761):228–241. Disponível em inglês [neste link](#).
4. Boyd, JB, McGrath, MH e Maa, J. Tendências emergentes na terceirização de cuidados médicos e cirúrgicos. *Arch Surg*. 2011; 146: 107-112.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre a resistência antimicrobiana. 54ª Reunião do Conselho Diretivo da Organização Pan-Americana da Saúde. Documento CD54/R12. Washington DC, 28 de setembro a 2 de outubro de 2015. Disponível em espanhol [neste link](#).
6. Detecção de isolados de Enterobacteriaceae portando metalo-beta-lactamase—Estados Unidos, 2010, *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 2010, vol. 59, pág. 750.
7. Ahmed-Bentley J, Chandran AU, Joffe AM, French D, Peirano G, Pitout JD. Bactérias gram-negativas que produzem carbapenemases causando morte atribuída a hospitalização recente no exterior. *Antimicrob Agents Chemother*. Julho de 2013;57(7):3085-91. doi: 10.1128/AAC.00297-13. Epub 2013 Abr 22.

8. Organização Mundial da Saúde. Surtos epidêmicos. Infecção por *Pseudomonas aeruginosa* resistente a carbapenemase - México. 5 de março de 2019. Disponível em inglês [neste link](#).
9. Organização Mundial da Saúde. Surto de suposta meningite fúngica associada a intervenções cirúrgicas com anestesia raquidiana - Estados Unidos da América e México. 1º de junho de 2023. Disponível [neste link](#).
10. CDC dos Estados Unidos. Surto de meningite fúngica associada a procedimentos realizados com anestesia epidural em Matamoros, México. Acessado em 27 de junho de 2023. Disponível em inglês [neste link](#).
11. Governo do Estado de Tamaulipas, México. Nota de imprensa. 17 de junho de 2023. Disponível em espanhol [neste link](#).
12. Organização Mundial da Saúde. Requisitos mínimos para programas de prevenção e controle de infecções. Genebra: OMS; 2019. Disponível em inglês [neste link](#)
13. Organização Mundial da Saúde. Guia para a implementação da estratégia de melhoria multimodal da higiene das mãos da OMS. Genebra: OMS (WHO/IER/PSP/2009.02); 2009. Disponível em inglês [neste link](#).
14. Organização Mundial da Saúde. Diretrizes Globais para a Prevenção de Infecção do Local Cirúrgico, 2ª ed. Genebra: OMS; 2018. Disponível em inglês [neste link](#).
15. Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde. Descontaminação e Reprocessamento de dispositivos médicos para instalações de saúde. Genebra: OMS; 2016. Disponível em inglês [neste link](#).

Recursos adicionais

- CDC Yellow Book 2024: Informações de Saúde para Viagens Internacionais. Capítulo 6. Turismo Médico. Disponível em inglês [neste link](#).
- Mark M. Melendez, MD, MBA, Kaveh Alizadeh, MD, MSc, FACS, Complicações do Turismo Cirúrgico Internacional, *Aesthetic Surgery Journal*, Volume 31, Issue 6, agosto de 2011, páginas 694–697. Disponível em inglês [neste link](#).
- Pavli A, Maltezou HC. Complicações infecciosas relacionadas ao turismo médico. *J Travel Med*. 6 de janeiro de 2021;28(1):taaa210. doi: 10.1093/jtm/taaa210. PMID: 33159509.
- Klímová B, Kuča K. Turismo médico: sua pesquisa e implicações para a saúde pública. *Cent Eur J Public Health*. Setembro de 2020;28(3):226-229. doi: 10.21101/cejph.a5744. PMID: 32997479.