

## Medidas de Controle de Casos de Colonização ou Infecção por Enterococos Resistente a Vancomicina - VRE

Os Enterococos são bactérias gram positivas que habitam principalmente o trato gastrointestinal e mais raramente o trato genital feminino, orofaringe e pele. O desenvolvimento de resistência a vancomicina (VRE) tem sido descrito a partir do final da década de 80 e desde então foi observado um aumento das colonizações e infecções por VRE em todo o mundo.

No Brasil, o primeiro caso descrito foi identificado em 1996 em um hospital de Curitiba. A partir de então, inúmeros relatos de isolamento de VRE foram descritos em diversos hospitais brasileiros. Atualmente no estado do Rio de Janeiro vivemos um surto em quase em todos os hospitais privados e públicos, incluindo a presença de *Enterococcus* sp. com resistência intermediária e total a linezolida (única droga disponível no Brasil para tratamento do VRE).

### Epidemiologia

As principais espécies de *Enterococos* que causam infecções no homem são *Enterococcus faecalis* (80 a 90%) e *Enterococcus faecium* (5 a 15%). Ambos podem apresentar resistência a vancomicina.

A aquisição da infecção e colonização por VRE geralmente ocorre a partir da alteração da microbiota endógena através do uso de antimicrobiano de amplo espectro, manipulação do trato gastrointestinal, por transmissão cruzada através das mãos dos profissionais de saúde e através de equipamentos/artigos médicos (termômetros, estetoscópios, etc.) e superfícies (mesa, maçaneta, telefone, bandeja de medicação, etc.) contaminadas que servem de fontes de transmissão.

### Critérios para Rastreamento de VRE

1) À admissão de pacientes com fatores de risco nas unidades fechadas críticas (CTI Adulto, Unidade Coronariana, UICG, UI da Neuro)

São considerados fatores de risco:

- a) Pacientes provenientes de UTI, independente do tempo de internação;
  - b) Pacientes provenientes de outra unidade de saúde ou de outro setor do próprio hospital, desde que tenha permanecido por mais de 48 horas;
  - c) Pacientes provenientes de outra unidade de saúde ou de outro setor do próprio hospital que tenham sido submetidos a procedimento invasivo, independente do tempo de internação;
  - d) Pacientes em programa de diálise ambulatorial ou homecare;
- 2) À admissão de pacientes em programa de diálise ambulatorial, em qualquer setor do hospital
- 3) Semanalmente, nas unidades críticas (CTI Adulto, Unidade Coronariana, UICG, UI da Neuro). Deverá ser colhido todas as quartas-feiras.
- 4) Semanalmente, nos pacientes em programa de diálise intra-hospitalar há pelo menos 30 dias, em qualquer setor do hospital.

## **Como fazer a coleta?**

### **1. Colher 1 swab retal:**

✓ Inserir o Swab previamente umedecido com SF 0.9%, cerca de 1cm do canal anal e fazer movimentos de lado a lado.

✓ O swab deverá ser encaminhado o mais rápido possível ao laboratório.

✓ **O médico deverá escrever: PESQUISA PARA VRE/ ESBL**

### **2. Instalar Precauções de contato até resultado do swab.**

✓ Se estiver **positivo**, manter as medidas de precaução até a alta.

✓ Se estiver **negativo**, suspender as medidas de precaução

## **Rastreamento do paciente contactante**

✓ Quando uma infecção é diagnosticada (isolamento de VRE em amostras com significado clínico como sangue, urina, liquor, líquido ascítico), todos os contactantes (pacientes que compartilharam a mesma unidade com o paciente colonizado ou infectado, devem ser submetidos à coleta de swab retal e permanecer sob precaução de contato até definição das culturas.

✓ Caso o paciente se recuse ou na impossibilidade de colher o swab retal, deverá ser colhido exame de fezes, e no pedido médico deverá constar **pesquisa para VRE/ESBL**, e o mesmo deverá permanecer em precaução de contato até definição do exame.

## **Transporte de paciente colonizado ou infectado**

Evitar do deslocamento do paciente pra outras áreas da instituição. Quando for indispensável, as precauções deverão ser cumpridas em todo o trajeto a ser percorrido, incluindo o elevador. Este deverá ser, no momento do uso, destinado exclusivamente ao transporte do paciente, não sendo permitida a presença de outros pacientes ou pessoas não envolvidas no transporte. Utilizar luvas e capote de precaução, tomando cuidado para não tocar nas superfícies.

Realizar desinfecção com álcool a 70% as superfícies após o contato com o paciente, inclusive macas, mesas, cadeiras de transporte e equipamentos de RX.

## **Visitantes e Acompanhantes**

✓ Restringir número de visitantes aos pacientes colonizados ou infectados a uma pessoa por dia e orientar medidas de precauções similares às dos profissionais;

✓ Visitantes e acompanhantes devem realizar higiene das mãos com clorexidine degermante ou álcool gel antes e após saírem dos quartos/ leitos. Deverão utilizar capote e luvas de procedimento durante a sua permanência. Deverão ser orientados a não saírem dos quartos/leitos portando o capote e luvas.

## **Profissionais da Área de Saúde**

✓ **Profissionais da Saúde não correm risco adicional ao atender pacientes colonizados por VRE.**

✓ Não remanejar funcionários entre setores, não permitindo que funcionários de outras áreas prestem assistência aos pacientes colonizados na unidade e vice-versa.

✓ Todos os profissionais de saúde devem lavar as mãos com clorexidine degermante ou álcool gel antes e após a entrada no leito/quarto de paciente colonizado ou infectado;

✓ Restringir o atendimento aos pacientes colonizados/infectados por VRE ao menor número possível de profissionais, designando funcionário específico da equipe a cada plantão e evitar o atendimento por parte de acadêmicos e estagiários.

✓ Usar luvas e capote de precaução descartáveis ao entrar no quarto / leito;

- ✓Reforçar as medidas de precaução padrão e higienização das mãos para os demais pacientes.
- ✓Não levar bolsas, sacolas, livros, cadernos ou outros objetos ao atendimento do paciente colonizado / infectado, bem como restringir a entrada de material nos quartos/ boxes ao estritamente necessário
- ✓Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e demais profissionais devem proceder à limpeza e desinfecção com álcool 70% dos materiais pessoais utilizados para examinar os pacientes (estetoscópios, otoscópios, fita métrica, martelo, adipômetro, espirômetro, etc.
- ✓Não utilizar adornos ou unhas pustiças. Manter unhas aparadas.
- ✓Uso individual de termômetros, esfigmomanômetros, estetoscópios e outros materiais possíveis.

### **Desinfecção Ambiental:**

- ✓A limpeza concorrente deve ser realizada diariamente e quantas vezes forem necessárias e a limpeza terminal após alta do paciente colonizado ou infectados;
- ✓A limpeza das superfícies de contato (maçanetas, leito, grades e equipamentos) dos quartos/leitos dos pacientes colonizados ou infectados devem ser feitas com álcool 70% friccionar 3 vezes respeitando o tempo de secagem entre as fricções;
- ✓Lavar e realizar a desinfecção dos materiais com álcool a 70% após utilização;
- ✓Manter os mesmos funcionários ASGs para a limpeza destes quartos (**O IDEAL É NÃO REALIZAR RODÍZIO DE FUNCIONÁRIOS**)
- ✓Substituir o sabão neutro por clorexidina degermante em todos os quartos com pacientes colonizados ou infectados.

### **Centro Cirúrgico:**

- ✓O Centro Cirúrgico deverá ser previamente comunicado quanto ao encaminhamento do paciente colonizado ou infectado.
- ✓Ao receber o paciente, os profissionais deverão estar com capote e luvas, os mesmos deverão ser descartados em saco de lixo branco leitoso com simbologia de resíduo infectante, após colocarem o paciente na mesa cirúrgica. A lavagem das mãos com clorexidina degermante deverá ser realizada antes e após o descarte da barreira de precaução ( capote e luvas de procedimento ).
- ✓Todos os profissionais que permanecerem, mesmo que temporariamente, na S.O. deverão ficar com capote e luvas durante todo o período;
- ✓Permanecer na sala cirúrgica somente os materiais descartáveis, instrumentais e equipamentos necessários para cirurgia dos pacientes colonizados ou infectados; Atentar para que o carro de anestesia tenha o mínimo possível de medicamentos e materiais, para que não ocorra um desperdício desnecessário.
- ✓Toda a barreira de precaução de contato deverá ser retirada antes da saída da sala cirúrgica;
- ✓Todos os materiais e instrumentais utilizados na sala cirúrgica deverão ser encaminhados embalados e devidamente identificados como VRE +, para que sejam enviados separadamente dos demais.
- ✓O prontuário **NÃO** deverá permanecer na S.O., toda e qualquer anotação deverá ser feita fora da S.O. após lavagem das mãos com clorexidina degermante;
- ✓Realizar a desinfecção terminal do bloco cirúrgico imediatamente após a saída do paciente colonizado ou infectado da S.O.;

### **Laboratório de Patologia Clínica e Microbiologia**

- ✓ Ampliar capacidade de realização de pesquisa de colonização por VRE, visto a atual situação no Rio de Janeiro
- ✓ Agilizar a liberação de resultados diretamente à CCIH
- ✓ Guardar as cepas de VRE para genotipagem
- ✓ Treinamento dos funcionários da coleta para seguirem as recomendações de troca de luvas e desinfecção do garrote entre os pacientes, bem como as medidas de precaução de contato estabelecidas.

### **Recomendações Gerais**

- ✓ Adotar medidas de precaução de contato em pacientes infectados ou colonizados durante toda a internação ou re-internação
  - ✓ Quando não houver disponibilidade de quarto individual, manter os pacientes colonizados/ infectados em uma mesma enfermaria (coorte) com manutenção da precaução de contato
  - ✓ Os quartos com dois pacientes com precauções para VRE devem possuir materiais em número suficiente para atender individualmente cada paciente;
  - ✓ No caso de pacientes internados nos setores críticos, que não tenham condições de serem transferidos, deverão ser colocados nos últimos leitos da unidade (coorte), com restrição de profissionais de saúde que prestarão cuidados a esses pacientes.
  - ✓ Sinalização de colonização / infecção no prontuário, resumo de alta e com o paciente, para internações, atendimentos ambulatoriais, hemodiálise, etc.
- Orientação ao serviços de apoio (maqueiros, técnicos de Radiologia, laboratórios, limpeza, etc.)

### **Considerações Importantes:**

- ✓ Todos os materiais e instrumentais (bacias, bandejas, cubas, etc ) utilizados no cuidado com paciente colonizado ou infectado deverão ser embalados e identificados como **VRE +** para serem encaminhados a CME separadamente dos demais
- ✓ Todo caso de VRE deverá ser notificado à CCIH, que tem como obrigação notifica-lo à secretaria municipal de saúde.

### **Referências Bibliográficas:**

- 1) **CRITÉRIOS DE RASTREAMENTO E MEDIDAS DE CONTROLE DE VRE**; e-mail by [cbrasil@rio.rj.gov.br](mailto:cbrasil@rio.rj.gov.br) , 6/12/07.
- 2) **Investigação e medidas de contenção de surto de colonização e infecção por Enterococcus resistente a Vancomicina (VRE)**. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL- SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE – SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – NÚCLEO CENTRAL DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR- COMISSÃO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR, 22/10/2007.

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 2007  
CCIH – Hospital Municipal Miguel Couto