

ROTINA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE S. AUREUS RESISTENTE À METICILINA/OXACILINA (MRSA)

1. Introdução:

A infecção/colonização pelo *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA) é endêmica e/ou epidêmica nos ambientes hospitalares em nosso meio e em vários outros países. Estas infecções são de difícil tratamento (tratadas apenas com glicopeptídeos ou oxazolidinonas) e causam considerável aumento na morbidade e na mortalidade dos paciente infectados.

O controle da disseminação hospitalar desta bactéria é possível e depende, fundamentalmente, da conscientização da equipe de saúde.

A lavagem das mãos é a principal medida no controle da transmissão do MRSA.

Reduzindo o número de infecções por MRSA, podemos diminuir o uso da vancomicina/teicoplanina para tratamento ou profilaxia antibiótica. Deste modo minimizamos a pressão seletiva, diminuindo a indução de resistência antimicrobiana e, ao, mesmo tempo, estaremos reduzindo o custo do tratamento e o tempo de internação do paciente.

2. Vigilância:

A vigilância consiste em uma metodologia para detectar precocemente os pacientes colonizados/infectados pelo MRSA. O objetivo disto é tentar minimizar o risco de transmissão deste agente dentro dos setores do hospital. Deve ser abordada de diferentes formas:

- **Vigilância microbiológica:** Observação dos materiais clínicos cultivados. Executada pela CCIH e pelo laboratório de microbiologia.
- **Vigilância dos pacientes na admissão hospitalar:** Pesquisa de MRSA dos "*pacientes de risco*" na admissão. Esta pesquisa é feita através da coleta do *Swab* nasal, secreção traqueal ou *Swab* de escaras/feridas ou ostomias, executada pela enfermeira do setor no momento da admissão
- **Vigilância de pacientes transferidos internamente:** Todos os pacientes transferidos de outros setores do hospital devem ser considerados como "pacientes de risco" para MRSA. Portanto, estes pacientes devem ser pesquisados com *Swab* nasal ao chegarem ao setor.
- **Vigilância de pacientes contactantes de um caso MRSA:** Tem como objetivo detectar precocemente a transmissão cruzada e deve ser realizada pela CCIH.

Pacientes de risco:

- Usuários de drogas injetáveis.
- Pacientes transferidos de outros hospitais ou clínicas.
- Pacientes com internação hospitalar nos últimos 6 meses.
- Pacientes com internação prolongada.
- Pacientes em programa de diálise.

- Pacientes provenientes de asilos ou “homecare”.
- Pacientes com história de MRSA no último ano.
- Pacientes com grandes escaras.
- Pacientes em uso de prolongado de antibiótico.

OBS: *Os pacientes de risco e os pacientes transferidos internamente deverão ser mantidos em precauções de contato até que se saiba o resultado da pesquisa de MRSA. Caso a pesquisa seja negativa, as medidas de precaução de contato podem ser suspensas.*

3. Medidas de isolamento para MRSA:

- Lavagem de mãos antes e após qualquer procedimento com o paciente.
- Uso de luvas de procedimento no manuseio do paciente e de seu mobiliário.
- Uso de capote descartável ou capote de tecido de mangas longas trocados a cada 12 horas, para procedimentos onde haja risco de contaminação da roupa do profissional de saúde (banho, higiene do paciente, curativos, etc.).
- Todo material utilizado pelo profissional de saúde deve ser descartado ou reprocessado após cada uso.
- Toda roupa utilizada no quarto do paciente deve ser acondicionada em saco plástico que será encaminhado fechado para a lavanderia.
- Não é necessário uso de máscara descartável.
- Utilização de termômetro, estetoscópio e aparelho de pressão exclusivos para o paciente, com desinfecção destes equipamentos com álcool 70% durante 15 segundos após o uso, três fricções. Utilização de almotolias exclusivas para o paciente, seguindo a rotina de desinfecção semanal.
- Limpeza diária dos utensílios e equipamentos da unidade do paciente com álcool 70%.
- Nos casos de persistência de cultura positiva após descolonização, os pacientes deverão ser mantidos em isolamento até a alta hospitalar que deverá ser antecipada para o mais breve possível.

4. Medidas de descolonização:

A descolonização tópica será executada pela equipe de enfermagem, somente nos casos de MRSA sensíveis à mupirocina, após indicação pela CCIH. O início da descolonização ocorrerá após o tratamento com glicopeptídeos, dependendo da presença de dispositivos invasivos, quadro clínico do paciente, extensão e drenagem das feridas cutâneas e estado geral do paciente.

No paciente em hemodiálise, com hemoculturas positivas para MRSA, a descolonização deve ser iniciada após a troca do cateter de dupla luz.

Consistirá de:

- Lavagem das mãos com água e sabão com anti-séptico, antes e após manipulação de cada paciente colonizado ou infectado com MRSA.

- Isolamento de contato para os pacientes colonizados ou infectados, com identificação no leito.
- Banho com Clorexidina, inclusive couro cabeludo, 2 vezes ao dia, durante 5 dias.
- Mupirocina 2% nas narinas, escaras, feridas cirúrgicas (inclusive traqueostomia), inserção de drenos, cateteres e outros locais onde MRSA tenha sido isolado, 3 vezes ao dia, durante 5 dias.
- Trocar acesso venoso (inclusive veia profunda), cateter urinário, nasogástrico, TOT ou cânula de traqueostomia no 7º dia após início da descolonização.
- Colher Swab de controle de nasofaringe, secreção traqueal (quando traqueostomizado ou com tubo oro-traqueal), e do local onde foi isolado MRSA inicialmente (exceto hemocultura) no 8º, 9º, e 10º dias após início de descolonização.
- O paciente só será liberado do isolamento após resultados negativos de todas as culturas para MRSA.

Colher Swab de nasofaringe para pesquisa de MRSA semanalmente até a alta hospitalar do paciente.

5. Tratamento:

- O Tratamento das infecções por MRSA deverá ser realizado com antibióticos Glicopeptídeos (Vancomicina ou Teicoplanina).
- Nos pacientes colonizados por MRSA em secreção traqueal, avaliar tratamento com Vancomicina, 2g/dia e uso de Mupirocina de acordo com orientação da CCIH.
- Quando for isolado MRSA em ponta de cateter vascular/hemocultura, o paciente deve ser tratado com Vancomicina, 2g/dia por 14 dias, mesmo que esteja assintomático após a sua retirada.

6. Pesquisa de MRSA em espécime clínico:

- **Swab nasal:** friccionar em movimentos rotatórios, um Swab umedecido em soro fisiológico 0,9% nas regiões anteriores das narinas.
- **Secreção traqueal:** Aspiração traqueal para um recipiente estéril.
- **Feridas cutâneas e ostomias:** Friccionar o Swab até umedecê-lo.

7. Outras recomendações:

- Comunicar qualquer isolamento de MRSA à CCIH.
- Se possível, manter equipes de profissionais de enfermagem e médicos separadas no atendimento do paciente com MRSA.
- O paciente sabidamente colonizado com MRSA que recebe alta ou é transferido deverá ser orientado de forma adequada.