



AGÊNCIA NACIONAL DE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA

INFORME TÉCNICO Nº 05/07

Surto de Enterococo Resistente à vancomicina em Estabelecimentos de Assistência à Saúde

Fundamentos e esclarecimentos gerais

Gerencia de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde

Fevereiro de 2008



**AGÊNCIA NACIONAL DE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Diretor-Presidente

Dirceu Raposo de Mello

Diretores

Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques

Maria Cecília Martins Brito

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde

Flávia Freitas de Paula Lopes

Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos

Leandro Queiroz Santi

Equipe técnica:

Suzie Marie Gomes

Mariana Verotti

Carolina Palhares Lima

Cíntia Faical Parenti

Heiko Thereza Santana

Fabiana Cristina de Sousa

Mateus Menezes de Jesus

Elaboração:

GOMES, Suzie Marie; FLOSI, Fernando.

Participação especial e Revisão do texto:

Cláudia Santiago, Elizabete Chaves, Heiko Santanna, Cintia Faical, Lia Galvão (CCIH-HGB).

Informe 05/07

Esclarecimento sobre surto por VRE

O que é um surto?

É o aumento na ocorrência de um agravo à saúde acima dos níveis esperados. Em geral, nos serviços de saúde, os surtos estão relacionados a:

**Quebras nas rotinas técnicas,
Utilização de produtos com desvio de qualidade e
Introdução de novas tecnologias.**

Essas situações aumentam a morbidade e a mortalidade entre os pacientes envolvidos e elevam os custos assistenciais, com grande impacto no sistema de saúde.

O controle de situações de surto em serviços de saúde demanda ações rápidas e bem direcionadas, com o objetivo principal de reduzir a gravidade dos casos e o número de pessoas afetadas. A investigação dos possíveis fatores de risco, fontes e causas dos surtos contribuem para o entendimento da dinâmica de ocorrência desses eventos, orientando mudanças nas práticas assistenciais e regulamentações.

O que é "VRE"?

É a sigla de "Vancomycin-resistance enterococcus" (VRE), que pode ser traduzida para o português como sendo "enterococo resistente a vancomicina (ERV). O Gênero *Enterococcus* é representado por nove espécies, sendo as duas espécies principais e que causam a maioria das infecções relacionadas à assistência à saúde: *E. faecalis* (mais freqüente no Brasil 90%) e *E. faecium* com 5% a 10%.

http://www.anvisa.gov.br/servicosauade/controlereniss/manual%20controle_bacterias.pdf

A prevalência de *Enterococcus* spp resistentes à vancomicina (VRE) é emergente em hospitais ao redor do mundo, e as unidades que mais freqüentemente apresentam pacientes infectados ou colonizados por VRE são as unidades de transplante, unidades oncológicas e principalmente, as unidades e centros de terapia intensiva (UTI).

Infecção é diferente de colonização?

Quando o ser humano nasce inicia-se a colonização no intestino e, à medida que o recém nascido vai se desenvolvendo, essa composição vai sendo alterada naturalmente, tornando-se um fator de proteção. No entanto, do desequilíbrio dessa microflora podem sobrevir alguns malefícios.

O enterococo está presente na flora do trato gastrointestinal do homem, podendo também ser encontrado na mucosa oral e vaginal e na pele (Fonte: Trabulsi, Microbiologia). Além disso, habita o solo, os alimentos, e cresce em soluções salinas e em detergentes. São gram positivos aeróbios e facultativos anaeróbios.

No paciente **colonizado**, o VRE está presente no trato gastrointestinal (observa-se crescimento do microrganismo na cultura de "swab" retal), no entanto, a bactéria neste momento não está causando infecção. Esta ocorre quando a bactéria é translocada para órgãos ou locais sensíveis, como trato urinário, feridas cirúrgicas e corrente sanguínea. Desta forma, a colonização é considerada uma das fontes de disseminação do microrganismo.

Uma parte dos pacientes colonizados, dependendo da gravidade das suas condições clínicas, poderá desenvolver um processo infeccioso. A ocorrência de um número elevado de casos de infecção pode caracterizar um surto. A **infecção** é confirmada com o crescimento da bactéria em amostras clínicas onde esta não deveria estar presente (ex.: sangue, líquidos cerebrais e peritoneais) e se o paciente apresentar sintomas de infecção.

Ou seja, o colonizado é aquele que é portador da bactéria, mas que não desenvolve a doença infecciosa e pode representar agente de disseminação da bactéria. O infectado é aquele que tem o processo infeccioso pelo ERV.

As infecções geralmente ocorrem em doentes mais graves. São **situações** de risco para infecção ou colonização por VRE:

- Uso prévio de antimicrobianos de amplo espectro;
- Longa permanência hospitalar;
- Internação em UTI ou unidade de queimados;
- Ter infecção de sítio cirúrgico;
- Leito próximo ao de um paciente colonizado ou infectado por VRE;
- Insuficiência renal;
- Cateterismo vesical e cateterismo vascular.

Outro reservatório importante que contribui para a disseminação do microrganismo em ambientes hospitalares é a falta de higiene. Seja pelo contato direto das mãos do colonizado, ou por meio do contato indireto com superfícies ou equipamentos contaminados (como o aparelho de pressão e os termômetros).

A principal fonte de disseminação e reintrodução do VRE nos hospitais são as mãos:

- **mãos dos próprios pacientes** que estão internados,
- **mãos dos profissionais de saúde** que trabalham nos hospitais,
- **mãos dos visitantes e acompanhantes**, que entram e saem dos estabelecimentos de saúde e que ajudam a equipe de saúde nos cuidados e manuseio com o paciente.

http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/reniss/material_arquivos/precauco es_contato.pdf

Sendo assim, a medida mais importante é a **higienização das mãos** para evitar a transmissão cruzada de infecções relacionadas à assistência à saúde. Há evidências de que a bactéria sobreviva por uma semana em superfícies e objetos e sendo assim, o simples ato de higienizar as mãos antes e após a assistência ao paciente pode evitar estas infecções.

<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/index.htm>

Considerando o modo de transmissão descrito acima, os cuidados para evitar a disseminação deste microrganismo devem ser adotados tanto para pacientes colonizados, quanto para pacientes infectados. Isso não significa que o portador do enterococo esteja doente ou que tenha a infecção. A diferença é que o paciente infectado necessita de tratamento com antimicrobianos, e o colonizado não.

Ou seja, devem ser adotadas as **medidas de precaução de contato**, de modo semelhante ao que é feito nos casos de surto de infecção por outros microrganismos multirresistentes, sendo indicado o **isolamento** dos pacientes colonizados e infectados para evitar a disseminação do VRE a outras pessoas.

Os profissionais, acompanhantes e visitantes têm papel fundamental para evitar a disseminação da bactéria e devem observar as seguintes orientações:

No hospital:

- Os pacientes colonizados devem ser mantidos em precaução de contato.
- O paciente que tem o VRE no trato intestinal ou é infectado deve ter o **leito claramente identificado**, por exemplo, com uma placa de cor diferente ou algum sinal que o diferencie dos outros. Esse procedimento não é estranho ou indica gravidade, apenas indica que os cuidados de **precaução de contato** devem ser utilizados.

http://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/reniss/material_arquivos/precaucoes_contato.pdf

- Verifique se instrumentais, como termômetros e estetoscópio, foram desinfetados com álcool 70% antes de ser usado no familiar hospitalizado;
- Examine se durante a limpeza de superfícies (como o leito) e outros mobiliários do hospital, banheiro e lavatórios é **utilizada solução desinfetante**;
- Verifique se os profissionais de saúde **lavam as mãos com água e sabonete ou com preparações alcoólicas para as mãos (gel ou solução)** antes e após tocar no familiar infectado com a bactéria, ou ao passar da atenção de um paciente para o outro, e ainda, se trocam as luvas entre os contatos com os pacientes. Veja a técnica de higienização das mãos.

http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/index.htm

- Como o VRE é transmitido pelas mãos, se for ajudar no cuidado do paciente colonizado: lave as mãos com água e sabonete líquido antes e após o contato; utilize luvas de procedimento (por exemplo: ao dar banho, mudar de posição ou trocar fralda) quando for manipular o paciente; evite ajudar outros pacientes sem os mesmos cuidados que devem ter os profissionais.

Sempre lave as suas mãos com água e sabonete líquido, antes, durante e após a visita.

Evite tocar nos objetos existentes no hospital ou de uso do paciente (por exemplo: copos, roupas, aparelhos de pressão, cômodas e outros).

- A coleta rotineira de culturas ambientais ou de profissionais de saúde não é indicada. As culturas de vigilância podem ser utilizadas em situações específicas objetivando o conhecimento do perfil epidemiológico e formas de prevenção de transmissão.

Quando a endemicidade é baixa ou ausente podem ser realizadas em áreas de risco para colonização por ERV (UTI, unidades de transplantes e onco-hematológicas), na qual cada estabelecimento de assistência à saúde deve determinar a frequência de coleta de swab retal, de acordo com o tamanho da população de risco e das unidades de internação envolvidas.

- Na confirmação da infecção (isolamento de VRE em amostras com significado clínico como sangue, urina, líquor, líquido ascítico), todos os pacientes que compartilharam quarto/enfermaria com paciente devem ser submetidos, quando possível, à coleta de swab retal e continuar sob precaução de contato até a definição das culturas.

Tantos os pacientes colonizados, quanto os infectados podem ser colocados em outra unidade separada e os profissionais devem sempre utilizar luvas e avental. Esta medida serve para evitar a transmissão pelo contato durante o período de hospitalização ou de reinternação. Deve-se individualizar dentro do possível os equipamentos médicos, como termômetros, estetoscópios.

Ao acompanhante/visitante: jamais sente no leito do doente! E, se estiver sabidamente colonizado, evite ir ao hospital visitar o familiar ou amigo.

- Quando não houver disponibilidade de quarto individual, o serviço de saúde pode manter os pacientes colonizados/infectados em uma mesma enfermaria (coorte), observando as precauções de contato.
- O uso racional dos antimicrobianos no hospital e na comunidade é uma das principais medidas para a redução da resistência microbiana.

Em casa:

- Os utensílios domésticos, como pratos e talheres, as roupas do portador, as roupas de cama devem ser lavados rotineiramente com água e sabão de uso doméstico.

A possibilidade de as pessoas da família contraírem a infecção, em casa, apenas por cuidar do colonizado é pequeno, mas as medidas de higiene citadas acima são imprescindíveis.

Resumindo:

- Colonização não é a mesma coisa que infecção;
- A bactéria é transmitida de forma direta (mãos) ou indireta (superfícies) e é propagada pelas pessoas;
- Acompanhantes, visitantes e profissionais de saúde têm papel fundamental para conter a disseminação do evento;
- A higienização das mãos é uma das medidas mais eficazes para conter as infecções (e colonizações) relacionadas à assistência à saúde.

Saiba mais:

http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/reniss/manual%20controle_bacterias.pdf

ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/ih/NT07_IHENTERO.pdf

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00039349.htm>

<http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/ar/MDROGuideline2006.pdf>

http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/gl_isolation.html