



INFORME TÉCNICO XXVI
Agosto 08
Atualizado em março 2015

Instituição e suspensão das práticas de precauções de contato contra a transmissão cruzada de microrganismos multi-resistentes.

1. As práticas de precauções de contato constituem medidas de prevenção contra a “transmissão cruzada” de microrganismos multi-resistentes aos antimicrobianos. Pacientes sabidamente colonizados com bactérias multi-resistentes e em uso de dispositivos invasivos ou com feridas com drenagem de material constituem fontes destes agentes, contribuindo para o aumento da resistência aos antimicrobianos da microbiota causadora de infecções em serviços de saúde.
2. Os pacientes devem permanecer em precauções de contato até a resolução da colonização microbiana ou do processo infeccioso causado pelo patógeno multi-resistente.
3. A coleta de culturas de vigilância para descartar a persistência da colonização/infecção por agentes multi-resistentes pode ser útil como critério de suspensão das precauções nos pacientes. No entanto, a re-colonização pelo mesmo microrganismo ou por outro agente multi-resistente pode ocorrer durante a mesma internação, não sendo possível prever, identificar e implantar as medidas de controle em tempo hábil.
4. Na ausência de práticas direcionadas para a descolonização microbiana de pacientes com bactérias multi-resistentes, a conduta mais plausível é a manutenção das precauções de contato até a alta do paciente. A mesma conduta deve ser adotada em situações de surto de infecção causada por estes agentes. Em situações de surto considerar a necessidade de instituir coorte de pacientes colonizados e não colonizados.
5. Pacientes colonizados por agentes multi-resistentes que não têm antecedentes de uso prévio de antimicrobianos, não apresentam feridas com drenagem, não exibem hipersecreção respiratória e não fazem uso de dispositivos invasivos podem ser liberados das precauções em caso de culturas de vigilância negativas para este microrganismo (uma cultura negativa/semana por 2 – 3 semanas).
6. São exemplos de patógenos multi-resistentes: o *Enterococcus* spp resistente aos glicopeptídeos, *Staphylococcus* spp resistente ou com sensibilidade intermediária à vancomicina, *Enterobacteriaceae* produtoras de betalactamase de espectro expandido, *Streptococcus pneumoniae* resistente às penicilinas, *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii* resistentes aos carbapenêmicos. Também devem ser considerados outros microrganismos, que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar julgar de risco para aquele hospital.
7. Os patógenos citados podem permanecer viáveis no ambiente hospitalar (artigos e superfícies) com riscos de transmissão pelas mãos dos profissionais de saúde, luvas de procedimento, termômetro, estetoscópio.
8. As infecções causadas por microrganismos multi-resistentes relacionam-se com maior risco de falha terapêutica com antimicrobianos, morbidade e mortalidade de pacientes hospitalizados.
9. A CCIH deve capacitar os profissionais do hospital para a prevenção e controle da disseminação de microrganismos multi-resistentes no serviço de saúde.
10. Quanto ao ambiente, realizar a limpeza concorrente diariamente, e proceder à limpeza e desinfecção das superfícies frequentemente tocadas, como grades, cabeceira da cama, mesa de cabeceira, etc, com álcool 70%.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COVISA
GERÊNCIA DO CENTRO DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS
NÚCLEO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Referência consultada:

1. CDC/ Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC): Management of multidrug-resistant organisms in healthcare settings, 2006. disponível em: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/ar/mdroGuideline2006.pdf>
2. Precauções e Isolamento APECIH Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar, coordenação Luci Corrêa, 2^a ed. 2012