



ROTINA DE MRSA

Infecções por MRSA (*Staphylococcus aureus* resistente à meticilina) são notificadas em número crescente em pacientes hospitalizados de vários países. Após instalados em uma instituição são enormes as dificuldades de erradicação.

São considerados de risco para colonização:

- os pacientes em esquema dialítico,
- os usuários de drogas venosas,
- os diabéticos insulino-dependentes,
- os pacientes provenientes de unidades de queimados,
- os portadores de doença dermatológica extensa,
- os com tempo de internação prolongada (mais de 7 dias),
- os idosos (>65 anos, principalmente provenientes de casas de apoio ou “homecare”),
- os com história de internação no último ano que tenham sido submetidos a antibioticoterapia múltipla e/ou métodos diagnósticos / terapêuticos invasivos,
- os com história prévia de colonização / infecção por MRSA.

A disseminação de MRSA, no entendimento de WENZEL e cols. (1991), é o reflexo da falência de medidas básicas de controle de infecção como por exemplo, a simples lavagem das mãos.

Esforços devem ser feitos para implementar normas e rotinas destinadas a limitar sua disseminação entre os pacientes hospitalizados, tendo em vista o fato deste microrganismo ser resistente a múltiplos antibióticos; já existir o reconhecimento de cepas com resistência intermediária e total a vancomicina (VISA e VRSA), e também à toxicidade e ao alto custo do tratamento. Além disso, o desenvolvimento de cepas de enterococo resistente à vancomicina (VRE) vem sendo atribuído à pressão de uso deste antibiótico, o que, em última análise, implicaria a necessidade de controle de MRSA.



PRECAUÇÃO DE CONTATO PARA MRSA POSITIVO

- 1- Em quarto com banheiro privativo;
- 2- Paciente MRSA pode ficar em outra enfermaria com outros pacientes com MRSA;
- 3- Os pacientes MRSA devem ser cuidados pelo mesmo profissional de saúde para se evitar a transmissão cruzada;
- 4- Precaução padrão também está indicada para familiares com luvas de procedimento e capote de manga longa não estéril;
- 5- Familiares devem ser orientados para o uso do EPI;
- 6- Visitantes devem ser orientados e acompanhados durante a visita;
- 7- Evitar acompanhantes desnecessariamente.

PRECAUÇÕES DE CONTATO

- Em pacientes com feridas extensas ou provenientes de unidades de queimados deve-se coletar também material da ferida.
- Os pacientes sob investigação quanto à colonização por MRSA deverão ser mantidos em isolamento de contato (ver a seguir) até resultado negativo do rastreamento.
- Em pacientes com swab nasal e/ou qualquer outro material (sangue, secreção traqueal, outros) que apresente bacteriologia positiva para MRSA proceder isolamento de contato até a alta, da seguinte forma:
 1. Lavagem das mãos e antebraços antes e após a manipulação dos pacientes e após contato com equipamentos e mobiliário.
 2. Na higienização das mãos, o profissional de saúde deverá utilizar o anti-séptico clorexidina ou álcool-gel.
 3. O uso de capote (não estéril, de manga longa) e luvas de procedimento é recomendado quando se prevê o contato com o paciente e/ou seu mobiliário.



PROTÓCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

4. Na impossibilidade do uso exclusivo do capote, o mesmo poderá ser reutilizado por outro profissional de saúde. Para tanto, orientamos que em sua retirada evite-se a contaminação de partes internas, pendurando-o pelo avesso.
 5. A troca das luvas é obrigatória entre os procedimentos realizados num mesmo paciente, não possibilitando desta forma a disseminação do microorganismo.
 6. Desinfecção do termômetro e do diafragma e reentrâncias do estetoscópio com álcool a 70%, antes e após examinar cada paciente.
 7. Quarto separado ou centralizar em uma mesma enfermaria os pacientes com MRSA é uma medida indicada. Preferencialmente, manter equipes separadas de profissionais de saúde no atendimento do paciente com MRSA.
 8. O mobiliário e os equipamentos da enfermaria devem ser o mínimo necessário e utilizados unicamente por estes pacientes (termômetros, aparelhos de pressão, estetoscópio, bombas infusoras). Na impossibilidade do uso exclusivo do aparelho de pressão, recomendamos a utilização do protetor (plástico impermeável, papel) entre a pele e o aparelho.
 9. A mobilização do paciente na unidade hospitalar deve ser restringida. Quando necessária, como para exames (radiografia e outros), os procedimentos de isolamento de contato devem ser mantidos. O profissional responsável pelo transporte ou exame deverá seguir as orientações quanto ao isolamento de contato, usando a paramentação indicada.
 10. Os visitantes e acompanhantes deverão respeitar os procedimentos para o isolamento de contato (lavagem das mãos, uso de capote e luvas de procedimento).
- Pacientes infectados com MRSA deverão ser tratados com vancomicina ou teicoplanina.
 - As medidas de descolonização de pacientes (banho com clorexidina e mupirocina nasal, 3 vezes ao dia, durante 5 dias) e rastreamento do profissional de saúde serão indicadas apenas em situações epidêmicas quando orientadas pela CCIH.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

Atualizado em
Fevereiro/2015

- No momento da transferência do paciente colonizado / infectado entre os setores do HC ou para outras unidades de saúde é indispensável a notificação do setor de destino.
- O rastreamento dos pacientes (contactantes) de uma mesma enfermaria de um caso colonizado / infectado é indicado somente para aqueles considerados de risco para a colonização.

Leitura Recomendada:

HARSTSTEIN, A.I. & MULLIGAN M.E. Methicilin-Resistant Staphylococcus aureus.

In:

Mayhall, C.G. Hospital Epidemiology and Infection Control, 2. ed., Philadelphia:

Lippincott Williams & Wilkins, 1999, p. 347-364.

WENZEL, R. P., NETTLEMAN MD, J. RN, PFALLER, MA. Methiciliun-resitant Staphylococcus aureus: implications for the 1990s and effective control measures. Am J Med. N. 91 (suppl 3 b), p. 221 – 227, 1991.