

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS

PORTARIA N. 47, de 03 de dezembro de 2018.

O GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 156/2013, de 27 de novembro de 2013, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 16, de 02 de dezembro de 2013, e conforme Portaria n. 01 de 28 de agosto de 2017.

RESOLVE:

- I. Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente a culturas de vigilância para o controle de micro-organismos multirresistentes, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta portaria.

- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ FLAVIO SETTE DE SOUZA

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 02 CCIRAS
CULTURAS DE VIGILÂNCIA PARA O CONTROLE DE MICRO-ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Unidade de Vigilância em Saúde	
Elaborado por: Mariana Garcia Croda/Flávia Patussi	Data de Criação: 02/2009
Revisado por: Mariana Garcia Croda/Flávia Patussi	Data de Revisão: 10/2010
Revisado por: Mariana Garcia Croda/Flávia Patussi	Data de Revisão: 10/2013
Revisado por: Graciela Mendonça dos Santos Bet	Data de Revisão: 01/2016
Revisado por: Graciela Mendonça dos Santos Bet	Data de Revisão: 08/2016
Revisado por: Fuad Fayez Mahmoud/Andyane F. Tetila	Data de Revisão: 08/2018
Aprovado por: Gerência de Atenção à Saúde	Data de Aprovação: 03/12/2018
Responsável pelo POP: Fuad Fayez Mahmoud	

OBJETIVO: identificação precoce dos pacientes colonizados e/ou infectados por micro-organismos multirresistentes para instituição de barreiras de precauções de contato.

SIGLAS E ABREVIATURAS:

MR – Multirresistente

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

UCI – Unidade de Cuidados Intermediários

SVD – Sonda Vesical de Demora

ITU – Infecção do Trato Urinário

SCIRAS – Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

DEFINIÇÕES:

A pressão seletiva realizada pelo uso de antimicrobianos, por vezes de forma indevida, tem levado a expansão da resistência microbiana. As unidades que realizam cuidados invasivos e a pacientes críticos são mais propensas a adquirir esses micro-organismos. Procedimentos invasivos como intubação, acesso venoso central e sondagem vesical, entre outros, são portas de entrada para ocorrência de infecções graves, tendendo ao uso de antimicrobianos de amplo espectro, e conseqüentemente aumentando a pressão seletiva sobre o micro-organismo.

Um micro-organismo multirresistente pode ainda ser introduzido no ambiente hospitalar através da admissão de pacientes colonizados e/ou infectados, provenientes de outra instituição de saúde.

A identificação precoce dos pacientes colonizados e/ou infectados por MR é primordial para evitar a disseminação destes agentes. Na suspeita de colonização e/ou infecção por MR, devem ser instituídas, de imediato, barreiras de precauções de contato. Define-se micro-organismos MR como agentes resistentes a diferentes classes de antimicrobianos testados em exames microbiológicos. Existem ainda micro-organismos Pan-Resistentes, ou seja, aqueles com resistência comprovada “in vitro” a todos os antimicrobianos testados em exame microbiológico.

São definidos a seguir os micro-organismos que deverão ser investigados por culturas e colocados em precauções de contato no HU-UFGD, por seu potencial risco de causar surtos de infecções relacionadas à assistência em saúde:

Micro-organismo	Definição de Resistência (R)
<i>Acinetobacter baumannii</i>	Resistente ao Imipenem e/ou Meropenem
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Resistente ao Imipenem e/ou Meropenem
<i>Klebsiella</i> spp, <i>Citrobacter</i> spp, <i>Providencia</i> spp, <i>Serratia marcescens</i> <i>Escherichia coli</i> , <i>Enterobacter</i> spp Outras Enterobactérias	Resistente ao Imipeneme/ou Meropenem e/ou Ertapenem
<i>Staphylococcus aureus</i>	Sensibilidade intermediária ou Resistência à Vancomicina e/ou Teicoplanina
<i>Staphylococcus</i> coagulase-negativo (haemolyticus, saprophyticus, epidermidis,..)	Sensibilidade intermediária ou Resistência à Vancomicina e/ou Teicoplanina e/ou Linezolda
<i>Enterococcus faecium</i> e <i>E. faecalis</i>	Resistente à Vancomicina e/ou Teicoplanina
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Resistente a Penicilina ou sensibilidade intermediária ou resistente a Ceftriaxone
<i>Candida</i> spp (exceto <i>C. krusei</i>)	Resistentes ao Fluconazol
<i>Clostridium difficile</i>	Qualquer cultura positiva
<i>Burkholderia cepacia</i>	Qualquer cultura positiva
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	Qualquer cultura positiva

CONCEITOS GERAIS

- **Contaminação:** presença transitória de micro-organismo em superfícies sem invasão tecidual ou relação de parasitismo. Pode ocorrer tanto com objetos inanimados como em hospedeiros. Por exemplo: flora transitória da mão.

- **Colonização:** crescimento e multiplicação de um microrganismo em superfícies epiteliais do hospedeiro, sem expressão clínica ou imunológica. Por exemplo: microbiota humana normal.

- **Infecção:** danos decorrentes da invasão, multiplicação ou ação de produtos tóxicos de agentes infecciosos no hospedeiro, ocorrendo interação imunológica. A presença de sinais e sintomas caracteriza a doença ou a síndrome infecciosa.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

Pesquisa de micro-organismos MR por culturas de vigilância:

A coleta de culturas de vigilância deve ser realizada para os pacientes que se enquadrarem nas seguintes situações:

- a) **ADMISSÃO em UTI (adulto, pediátrica e neonatal):**
 - Paciente procedente de outra instituição, casa de repouso/abrigo ou de outro setor deste nosocômio, onde permaneceu internado por período superior a 48 horas.

- b) **ADMISSÃO em UCI Neonatal (saída da UTI neonatal):**
 - Paciente proveniente da UTI neonatal que permaneceu internado por período superior a 72 horas.

- c) **INTERNADOS na UTI Neonatal:**
 - Pacientes sem história de micro-organismo multirresistente isolado em culturas anteriores **E** que permanecerem internados na UTI por tempo superior a 07 dias. Coletar swab de vigilância semanalmente (de segunda-feira a quinta-feira), mantendo as precauções de contato.

- d) **ALTA de pacientes da UTI (adulto e pediátrica):**
 - Pacientes sem história de micro-organismo multirresistente isolado em culturas anteriores **E** que permanecerem internados na UTI por tempo superior a 48 horas. Coletar cultura de saída ainda na UTI, antes de transferir o paciente para a enfermaria, mantendo as precauções de contato.

OBS: NÃO coletar culturas de vigilância de pacientes sabidamente colonizados/infectados por micro-organismos multirresistentes. Nesses casos, manter precauções de contato até a alta hospitalar. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o SCIRAS pelo Ramal 3024.

RESPONSABILIDADES:

Enfermeiro e/ou médico:

Avalia o paciente que, enquadrando-se nos critérios definidos acima:

- Coloca o paciente sob precauções de contato, preferencialmente em quarto privativo. Neste caso deve ser providenciado placa para identificação da precaução (amarela) a ser afixada na cabeceira do leito; aventais e luvas disponibilizados à beira leito para uso dos profissionais; materiais para uso individual (estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro) e acesso fácil ao álcool gel.
- Comunica a equipe multiprofissional sobre a instituição da precaução.
- Procede a coleta das culturas de vigilância, de forma asséptica, no momento da internação:
 - **Swab retal**
 - **Urocultura** se o paciente estiver em uso de SVD ou apresentando sinais de ITU;
 - **Secreção traqueal** se o paciente estiver entubado ou traqueostomizado;
 - **Cultura de fragmento de escara e de outras lesões** visíveis de pele (evitar Swab);
 - **Hemocultura** (se o paciente estiver séptico);
- Encaminha o pedido e o material coletado, identificado, imediatamente ao laboratório (setor de microbiologia);
- Informa o SCIRAS (Ramal 3024) sobre o isolamento instituído.

MÉTODO DE COLETA DE SWAB RETAL:

- Solicitar swab para a realização da coleta ao laboratório de análises clínicas, o qual enviará juntamente o meio de transporte específico.

- Inserir o swab no esfíncter retal, por cerca de 1 a 2 cm, fazendo movimentos rotatórios. Deve-se seguir técnica de coleta asséptica, evitando a contaminação do material durante a coleta.
- Ao retirar, certifique-se que existe coloração fecal no algodão.
- Colocar a amostra (swab) em meio de transporte, identificá-la e enviar imediatamente ao laboratório.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

1. Não há recomendação de troca de sondas ou cateteres, a não ser que se verifique infecção (ex: urocultura positiva ou secreção visível no local de inserção do cateter venoso central) associados a esses dispositivos.
2. Recomenda-se que os profissionais da assistência evitem o rodízio entre os grupos de pacientes, evitando-se que o profissional que atende pacientes portadores de doenças transmissíveis, atenda aos demais, especialmente os imunocomprometidos.
3. Seguir recomendações para a precaução adicional de contato de acordo com o POP 03 – “Isolamentos e Precauções baseados na transmissão” da CCIRAS.