

Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Vigilância Epidemiológica
Divisão de Infecção Hospitalar



Plano de Prevenção e Controle de Bactérias
Multirresistentes (BMR) para os Hospitais do Estado de
São Paulo

2016



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS - CCD
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "PROF. ALEXANDRE VRANJAC"
DIVISÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Governo do Estado de São Paulo

Geraldo Alckmin

Secretaria de Estado da Saúde

David Everson Uip

Coordenadoria de Controle de Doenças

Marcos Boulos

Centro de Vigilância Epidemiológica "Professor Alexandre Vranjac"

Regiane A. Cardoso de Paula

Divisão de Infecção Hospitalar

Denise Brandão de Assis

Equipe Técnica

Denise Brandão de Assis

Geraldine Madalosso

Vania Lucia Melo de Oliveira

Yara Yatiyo Yassuda

Colaboradores

Adenilde Andrade da Silva – Hospital A.C Camargo

Carolayne Chagas – Centro de Vigilância Sanitária/CCD/SES-SP

Cely Silva – Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Claudia Vallone Silva – Hospital Albert Einstein

Doroti de Oliveira Garcia – Instituto Adolfo Lutz
Gláucia Fernanda Varkulja – Hospital Santa Catarina/SP
Ícaro Boszczowski – Hospital Alemão Osvaldo Cruz/HCFMUSP/SP
Luis Gustavo Oliveira Cardoso – HC UNICAMP
Luíze Fábrega Juskevicius - Hospital Next São Bernardo
Maria Clara Padoveze – Escola de Enfermagem USP/SP
Mariana Arnoni - Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
Maura Salaroli de Oliveira – Hospital Sírio Libânes/ HCFMUSP/SP
Milton S. Lapchik – Núcleo Municipal de Controle de Infecção
Hospitalar/COVISA/SMS-SP.
Renata D'Avila Couto – Grupo de Vigilância Epidemiológica – GVE XVII
Campinas
Rosemeire Cobo Zanella - Instituto Adolfo Lutz
Sílvia Alice Ferreira – Centro de Vigilância Epidemiológica /CCD/SES-SP
Thaís Guimarães – Hospital do Servidor Público Estadual/ HCFMUSP/SP
Valquiria Oliveira de Carvalho Brito - Núcleo Municipal de Controle de Infecção
Hospitalar/COVISA/SMS-SP

Plano Estadual para Prevenção e Controle de Bactérias Multirresistentes

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a resistência aos antimicrobianos é uma ameaça crescente à saúde pública e representa uma grande preocupação para vários setores e países. Cada vez mais, os governos de o mundo estão atentos a este problema tão sério que ameaça as conquistas da medicina moderna. Na era pós-antibiótica até infecções comuns e pequenas lesões podem matar e isso longe de ser uma visão apocalíptica, é uma possibilidade muito real para o século XXI.

As bactérias multirresistentes (BMR) normalmente são encontradas em ambiente hospitalar devido à pressão seletiva dos antimicrobianos utilizados em larga escala, mas também podem ocorrer em serviços de saúde extra-hospitalares.

A existência destes patógenos capazes de fazer parte da flora entérica e cutânea, associada a procedimentos utilizados para assistência e promoção da saúde, como cateteres, aumentam o risco da ocorrência de infecções por BMR. Além disso, fatores como longa permanência em serviços de saúde, complexidade da assistência e maior longevidade da população também contribuem para a ocorrência de infecção e colonização por BMR.

Dessa forma, ocorrência de BMR em infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAS) representa um problema de saúde pública, com peculiaridades no seu diagnóstico, controle da transmissão e tratamento adequado.

Determinar o escopo do problema é essencial para a formulação e monitoramento de uma resposta eficaz à resistência bacteriana.

A Divisão de Infecção Hospitalar do CVE coordena o Programa Estadual de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) do Estado de São Paulo e, desde 2004, acompanha, avalia e divulga os indicadores epidemiológicos de infecção hospitalar (IH) dos hospitais do Estado.

A análise do perfil de resistência de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IH, no período de 2009 a 2014, mostra aumento da resistência microbiana, principalmente em isolados de *A.baumannii*, *S.aureus*, *E. faecium* e enterobactérias como *K. pneumoniae*.

Os desafios para o manejo das infecções por BMR incluem a necessidade de diagnóstico microbiológico acurado e de tratamento antimicrobiano precoce e adequado. Como as opções de antimicrobianos são limitadas, o controle da transmissão cruzada destes agentes deve ser enfatizado para a prevenção da colonização e infecção por BMR.

2. Objetivos

- Aprimorar a vigilância de BMR nos hospitais do Estado de São Paulo com foco nos seguintes microrganismos: *S.aureus* resistente a oxacilina, enterococos resistente à vancomicina, enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos/produtoras de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL) e *Pseudomonas/Acinetobacter* spp resistentes aos carbapenêmicos
- Monitorar a incidência de BMR nos hospitais do Estado de São Paulo
- Analisar indicadores epidemiológicos de resistência microbiana
- Definir e divulgar estratégias para prevenção e controle de BMR nos hospitais do Estado de São Paulo

3 Metodologia

3.1. Componentes básicos para prevenção e controle de BMR

A principal estratégia para reduzir a resistência antimicrobiana nos hospitais é a prevenção de transmissão.

Os componentes básicos de um programa de prevenção e controle de BMR eficiente são:

- **Higiene das mãos**
- **Vigilância epidemiológica**
- **Medidas de precaução e isolamento**

- **Uso racional de antimicrobianos**
- **Deteção e investigação de surtos**

3.2. Estratégias para implantação de um programa de prevenção e controle de BMR

O Plano Estadual para Eliminação de BMR propõe a aplicação da estratégia multimodal da OMS para incentivo à higiene das mãos (HM) modificada para a implantação de programas de prevenção e controle nos hospitais do Estado

Três componentes críticos devem ser desenvolvidos pelos hospitais: **adequação de estrutura, educação e treinamento e avaliação e retorno.**

3.3. Adequação de estrutura

Envolve a infraestrutura necessária para a implantação das ações para prevenção e controle de BMR. Sem as devidas melhorias locais, os outros componentes da estratégia multimodal não serão efetivos.

Para prevenção e controle de BMR é fundamental a disponibilidade de insumos para HM e para implantação de medidas de precaução e isolamento. Além disso, os laboratórios devem ter estrutura e capacidade técnica para detecção precoce dos diversos mecanismos de resistência.

Dessa forma, os hospitais devem fazer auto-avaliações de estrutura periódicas com foco nos três itens citados acima.

Com base nos recursos disponíveis, e na complexidade dos serviços, o hospital pode, inicialmente, escolher algumas unidades a serem avaliadas: unidades de maior risco para aquisição de infecção (exemplo: unidades de terapia intensiva), unidades com maior detecção de BMR, unidades de pacientes com maior risco para aquisição de infecções por BMR.

A informação sobre os recursos existentes nas unidades permitirá definir ações prioritárias.

3.3.1. Avaliação de estrutura para HM

De acordo com a **Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002** (Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde) e **Resolução – RDC Nº 42, de 25 de outubro de 2010** (Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências) todas as unidades de assistência de um hospital devem ter a seguinte estrutura mínima:

- Disponibilizar a preparação alcoólica para higienização das mãos no ponto de assistência
- Possuir uma pia para cada 10 leitos com acesso a sabonete líquido e papel toalha.

Para avaliação de estrutura para HM o hospital deve aplicar o instrumento de avaliação sobre estrutura **(link Anexo 1)** já testado pelos hospitais que aderiram ao Projeto Estadual “Mãos Limpas são Mãos Mais Seguras”.

3.3.2. Avaliação de estrutura para implantação das medidas de precauções padrão e de contato

A implantação e manutenção das medidas de precaução padrão e de contato são ações importantes para a prevenção e controle da disseminação de BMR.

A adesão dos profissionais de saúde às precauções padrão tem um papel essencial na prevenção da transmissão de BMR, uma vez que a colonização por estes agentes pode não ser detectada. Já precauções de contato devem ser adicionadas as precauções padrão para pacientes colonizados ou infectados por BMR com o objetivo de prevenir a transmissão por contato direto ou indireto com o paciente ou o ambiente do paciente

Os hospitais devem garantir o fornecimento gratuito e reposição dos equipamentos de proteção individual (EPI).

O uso de EPI é uma exigência da legislação trabalhista brasileira através da Norma Regulamentadora NR 6 (1978) complementada pela NR 32 (2005) e nº 194 (2010).

No link **Anexo 2** apresentamos uma proposta de instrumento para avaliação de estrutura para implantação das medidas de precaução padrão e de contato.

3.3.3. Avaliação Laboratorial

A RDC Nº 302, de 13 de outubro de 2005, define que os laboratórios de microbiologia devem obrigatoriamente:

- Estabelecer e executar rotinas microbiológicas, dentro dos padrões técnico-científicos vigentes, que permitam o isolamento e identificação dos principais agentes infecciosos de importância clínica, por gênero e, se possível, por espécie;
- Determinar a sensibilidade às drogas antimicrobianas;
- Fornecer periodicamente dados relacionados com a etiologia das infecções hospitalares e da resistência às drogas;
- Participar junto com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do rastreamento epidemiológico dos surtos de infecção hospitalar,

Para o cumprimento destas atribuições os laboratórios devem dispor de requisitos mínimos de infraestrutura e recursos humanos a serem avaliados periodicamente (**link Anexo 3**).

3.4. Educação e treinamento

Os hospitais devem realizar treinamentos claros e sucintos, voltados para todas as categorias profissionais, abordando no mínimo os tópicos abaixo:

- Estratégias para melhorar a adesão a HM
- Precauções e Isolamento
- Higiene e limpeza ambiental
- Vigilância de BMR
- Técnicas laboratoriais
- Uso racional de antimicrobianos
- Detecção e investigação de surtos

3.5. Avaliação e retorno

O objetivo desta etapa é avaliar o impacto em curto prazo das várias ações implementadas, comunicar os resultados obtidos para todos os envolvidos e planejar a continuidade das ações.

4. Atribuições

4.1. Hospitais

- Definir grupo estratégico para implantação da estratégia multimodal para prevenção e controle de BMR;
- Manter a notificação mensal dos indicadores epidemiológicos de infecção hospitalar à vigilância epidemiológica municipal, incidência de BMR isoladas em hemoculturas, consumo de produto alcoólico e de antimicrobianos por meio das planilhas de notificação do Sistema de Vigilância das Infecções Hospitalares do Estado de São Paulo;
- Notificar surtos de BMR por meio de instrumento on line (http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cve_ihb.html).

4.2. Laboratórios de microbiologia

- Cumprir as determinações da RDC Nº 302;
- Notificar à vigilância epidemiológica a detecção de novos perfis de resistência de isolados de amostras clínicas;
- Enviar ao IAL cepas de BMR quando solicitado pela vigilância epidemiológica;
- Notificar surtos de BMR por meio de instrumento on line (http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cve_ihb.html).

4.3. Coordenação Estadual

- Divulgar o Plano Estadual de Eliminação de BMR para as regionais, municípios e hospitais;
- Fornecer subsídios teóricos para implantação do plano nos hospitais do Estado de São Paulo;
- Realizar capacitações presenciais regionalizadas para profissionais dos hospitais;
- Fornecer material de apoio (instrumentos de avaliação, planilha para consolidação de dados, CD com aulas gravadas, cartazes e adesivos de materiais educativos).