

## Parecer

### Utentes (comunidade) colonizados com *Enterobacteriales* resistentes aos carbapenemos (OXA48)

#### Questão:

1 - “Neste momento temos utentes colonizados desde Julho, sendo tomadas todas as medidas necessárias de proteção. A questão que se levanta é durante quanto tempo têm de ser tomadas estas medidas, pois as famílias e/ou os funcionários das instituições de apoio comunitário nem sempre conseguem mantê-las da forma mais adequada.

Existe a possibilidade de realização de rastreio na comunidade para validar estado de colonização/descolonização? Pelo que li nas recomendações para a Prevenção da transmissão de *enterobacteriales* resistentes aos carbapenemos em Hospitais de Cuidados de Agudos da DGS, de 22 de maio de 2017, existe a possibilidade de levantar as medidas de isolamento após a negatividade de três exames retais, separados por 48 horas.

O problema é como é que se procede a este rastreio na comunidade.

Os laboratórios convencionais podem fazer esta análise? É importante garantir que os utentes identificados possam voltar à sua rotina de vida diária e inclusive nalguns casos iniciar tratamentos, que tem sido dificultados por estarem colonizados com OXA 48.

2 - Quanto tempo permanece o doente colonizado por EPC?”

#### Resposta:

Os doentes colonizados não devem ser tratados com antibióticos, pois não eliminam a colonização, podem sim torná-la mais intensa e mais duradoura.

Da mesma forma, nenhum tratamento necessário ao doente deve ser protelado pelo facto de estar colonizado por EPC. Deverão ser contactados os estabelecimentos onde irá ser efetuado o cuidado de saúde, de forma a promover as condições necessárias aos procedimentos.

Relativamente à questão: quanto tempo permanece o doente colonizado por EPC? Trata-se de um assunto não resolvido; existem autores que referem 6 meses, outros 12 meses. A transmissão das EPC na comunidade deve ser prevenida, mas as estratégias de contenção são necessariamente diferentes do hospital, devendo enfatizar-se: a correta higienização das mãos nos 5 momentos; assiduidade de higienização dos espaços usados pelo doente; cuidados de isolamento de contato em procedimentos clínicos. A restante liberdade dos doentes é mantida. O risco de transmissão a pessoas saudáveis utilizando as precauções básicas em controlo de infeção é diminuto.

Não existe evidência de eficácia de descolonização. Não se sabe quantos rastreios e com que periodicidade devem ser realizados para inferir descolonização. É assunto não resolvido. Alguns autores assumem a possibilidade dos 3 rastreios referidos em situações particulares, nomeadamente doentes internados em hospitais de agudos por longo tempo. Não existe evidência na comunidade.

Uma proposta de estratégia poderá ser a de assumir a colonização por 6 meses ou um ano através das medidas de contenção adaptadas à comunidade e se não existir pressão antibiótica major (excluindo antibióticos tópicos, amoxicilina, nitrofurantoina) e / ou novos internamentos, levantar medidas instituídas no final deste tempo.

Importante ainda referir que os doentes que desenvolvem uma infeção, a mesma não é necessariamente por EPC. Todas as recomendações para prevenção e controlo de microrganismos multirresistentes devem ser aplicadas, nomeadamente as precauções básicas (EPI nos contactos próximos de acordo com as

precauções básicas em controlo de infeção, higiene das mãos, não esquecendo unhas curtas e sem verniz, sem joias ou adereços).

Julgando ter ido ao encontro das questões colocadas, aproveitamos também para solicitar que em eventuais dúvidas que existam futuramente, contactem pf. primordialmente o Grupo de Coordenação Regional, da área de influência e este remeterá à Direção nacional, se for caso disso.

Tal solicitação advém da nova orientação estratégica que se encontra implementada no PPCIRA, como pode ser consultada em: <https://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infecoes-e-de-resistencia-aos-3-antimicrobianos/pareceres/fluxograma-para-a-emissao-de-pareceres.aspx> que tem como objetivo a partilha em proximidade e de forma a alinhar estratégias.

A Direção do PPCIRA

Data: 12/12/2018