



## Prevenção de IACS e de MOMR: casos de sucesso

# Estratégia de Contenção de MRSA na ULS Matosinhos



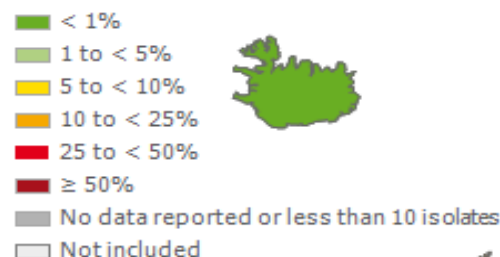
**Isabel Neves**

GCL do PPCIRA e Serv. Infeciologia da  
Unidade Local de Saúde de Matosinhos

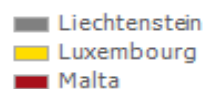
# Proportion of Methicillin Resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) Isolates in Participating Countries in 2013

Somente  
sangue e LCR

## Percentage resistance



46,8%



(C) ECDC/Dundes/TESSy

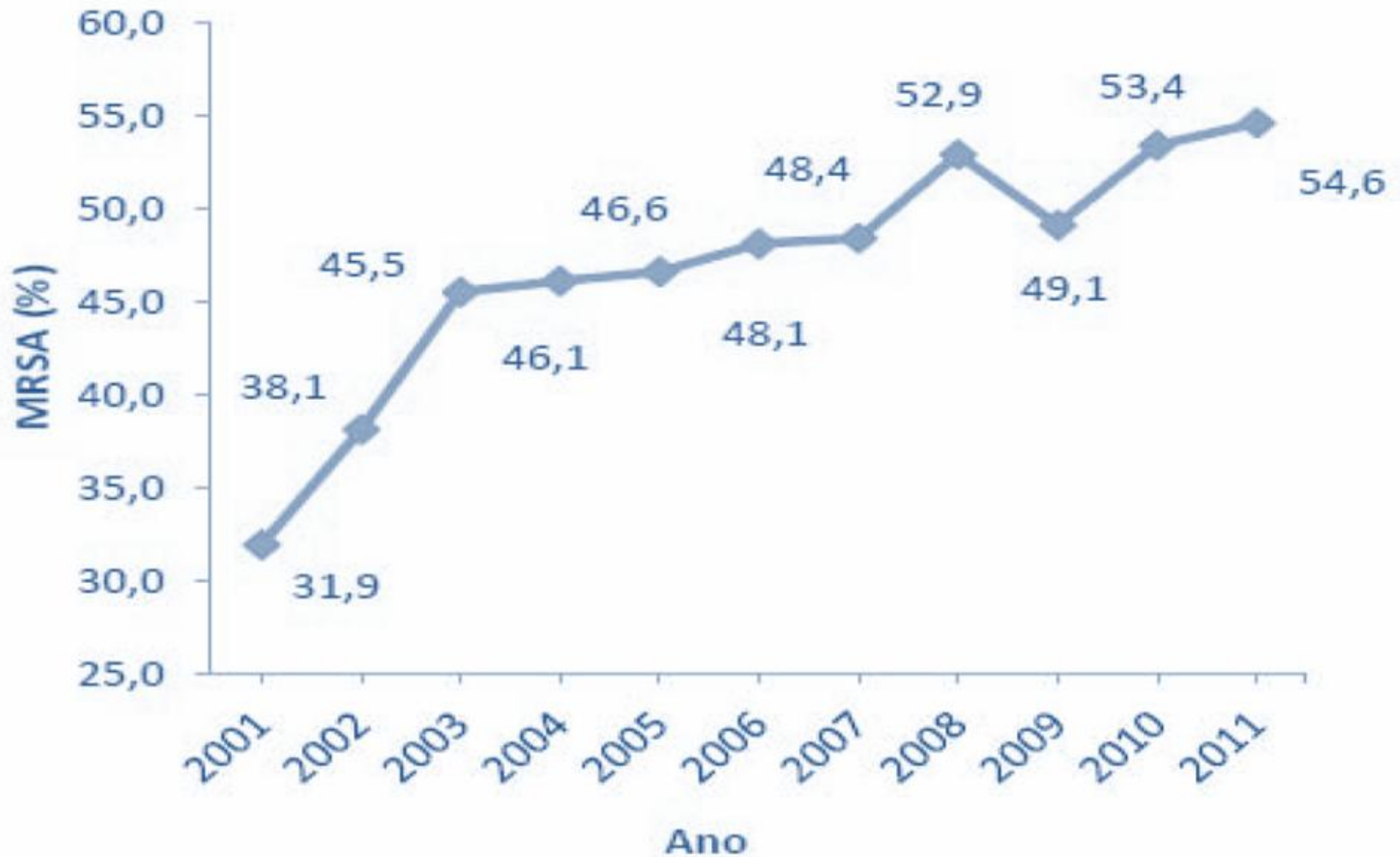
# Antimicrobial resistance surveillance in Europe

Annual report of the European Antimicrobial  
Resistance Surveillance Network (EARS-Net)

**2014**

- Proporção de MRSA a estabilizar ou decrescer na maioria dos países europeus;
- No entanto, MRSA continua a ser uma **ameaça a nível de saúde pública**, uma vez que a sua proporção é >25% em sete dos 28 países (maioritariamente nos países do Sul e Este).
- “Para continuar a reduzir a propagação de MRSA na Europa, continuam a ser essenciais estratégias abrangentes dirigidas a todos os níveis de cuidados de saúde.” (2011)

# MRSA em Portugal



# Estratégia Global para Controlo do MRSA

Estratégia multimodal iniciada em 2007

1

Medidas de Isolamento

2

Rastreio ativo dos doentes

3

Descolonização dos doentes

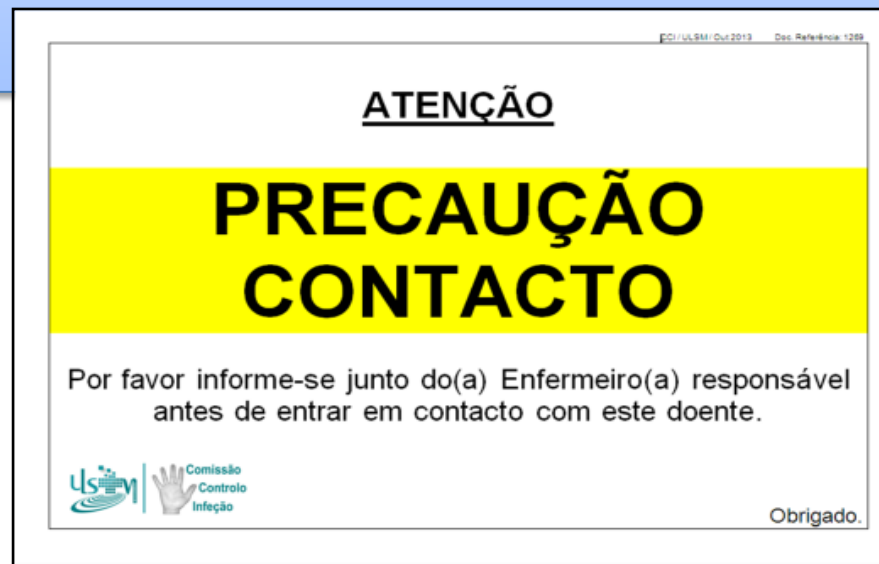
4

Vigilância Epidemiológica

Tipo de Doc.: PROCEDIMENTO/INSTRUÇÃO		
Título: Estratégia global para controlo MRSA		
N.º/Revisão: 1270.2	Data de Emissão: 2015-08-27	Data de Revisão: 2020-08-27
Emitido por: CCIRA - Comissão de Controlo de Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos		
Autores: Ilda Devesa;Fernanda Vieira;Rui Araújo;Luísa Guerreiro;Isabel Neves;David Peres;Valquíria Alves		
Aprovado por: Conselho de Administração		Raquel Vilela, Dra. Assessora Direcção Clínica
Local para arquivo do documento :	Hospital: Pasta/Manual da CCI	
	ACES: Não aplicável	

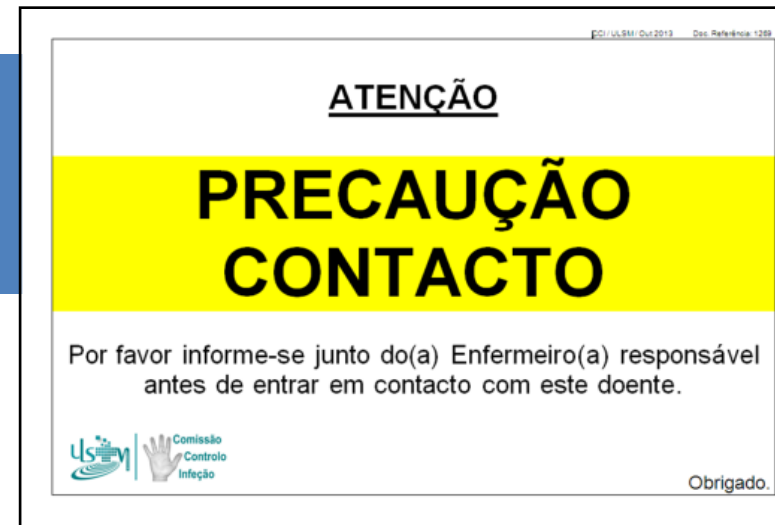
# 1- Medidas de Isolamento

Doentes com suspeita ou confirmação de estarem infetados ou colonizados por MRSA deverão estar em **ISOLAMENTO DE CONTACTO.**



# Sinalização adequada

- Folha Alerta;
- Panfleto para visitas/ doentes;
- Prescrição médica das medidas de isolamento;
- Referência no SClínico às medidas de isolamento;
- Placa “Precaução de Contacto” colocada.



## ALERTA de MRSA

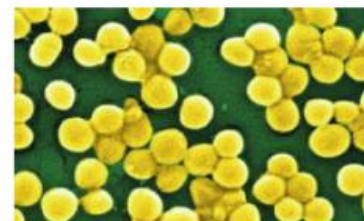
Informação aos Profissionais de Saúde

O *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina é o microrganismo-problema mais isolado na nossa instituição. Este agente multirresistente está associado a morbilidade e mortalidade significativas, bem como utilização de antibioterapia de largo espectro. Como tal, impõe-se instituição de **ISOLAMENTO DE CONTACTO** em doentes em que há suspeita ou confirmação de colonização ou infecção por este agente.

### RECOMENDAÇÕES

<b>Localização do doente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preferível quarto, especialmente se em presença de secreções abundantes, feridas muito exsudativas ou doente não colaborante. Se não for possível: formar coorte.</li> <li>• Em último caso: colocar na ponta da enfermaria mais distante da entrada, com cortina corrida.</li> </ul>
<b>Sinalização</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar placa "Precaução de Contacto" (cor amarela) na cama e na porta do quarto;</li> <li>• Registrar em notas de enfermagem e clínicas;</li> <li>• Colocar folha "<b>ALERTA DE MRSA</b>" no processo do doente.</li> </ul>
<b>Higiene das Mãos e Equipamento de Protecção Individual (EPI)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higienizar as mãos antes e após contacto com doente ou entre procedimentos;</li> <li>• Utilizar EPI (bata e luvas) no contacto directo com o doente;</li> <li>• Após retirar EPI, rejeitar para resíduos Grupo III - saco branco;</li> <li>• Não esquecer de utilizar máscara tipo PCM 2000 ou cirúrgica, se microrganismo isolado nas secreções ou no exsudado nasal.</li> </ul>
<b>Equipamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individualizar, sempre que possível, equipamento não crítico, como o termómetro, esfingomanómetro ou estetoscópio. Se não for possível: descontaminar após usar.</li> </ul>
<b>Roupa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao retirar, evitar movimentos bruscos e contacto com farda;</li> <li>• Acondicionar convenientemente e higienizar as mãos logo de seguida.</li> </ul>
<b>Alimentação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregar e recolher o tabuleiro em último lugar, evitando contacto com os doentes ou superfícies.</li> </ul>
<b>Mobilidade do Doente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Serviço receptor deverá ser avisado com antecedência</u> de modo a ser possível manter medidas de isolamento e rapidez na realização do exame;</li> <li>• Antes de sair: dar banho e mudar roupa do doente e proteger maca ou cadeira com lençol limpo;</li> <li>• Evitar permanência do doente nos corredores ou contacto com outros doentes;</li> <li>• Descontaminar superfícies / equipamentos que estiveram em contacto com o doente.</li> </ul>
<b>Educação do Doente/ Visitas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar a razão das medidas, a importância da higienização das mãos e da utilização correcta do EPI, a relevância de limitar mobilidade e contactos com os outros doentes e superfícies;</li> <li>• Ensinar "Higiene Respiratória", se MRSA nasal ou nas secreções.</li> </ul>
<b>Limpeza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deverá ser feita em último lugar e funcionária deve utilizar avental e luvas;</li> <li>• Equipamento pertencente à unidade do doente e respectivas superfícies deverá ser diariamente descontaminado. Cortinas deverão ir para a lavandaria após alta.</li> </ul>
<b>Alta ou Transferência</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na carta de alta do doente deverá existir referência ao isolamento de MRSA, especificando o produto e data.</li> <li>• <u>Se planeia transferir, para outra instituição de saúde, um doente que está ou esteve em Isolamento de Contacto por MRSA por favor contacte a CCI da ULSM!</u></li> <li>• Informar tripulantes de ambulância: descontaminar as mãos, as superfícies e material da ambulância após transporte.</li> </ul>

**Saiba mais sobre o MRSA**  
Informação aos Doentes e Visitas



*Proteja-se a si e aos outros!*

# Responsabilidades

## **Enfermeiros:**

- Registrar no SClínico se o doente é portador de MRSA, bem como medidas tomadas no controlo deste microrganismo (medidas de isolamento e/ou descolonização);
- Alertar colegas nas sucessivas passagens de turno;
- Supervisionar a implementação do respetivo procedimento;
- Proceder ao ensino do doente e visitas para as medidas a tomar;
- Registrar na carta de alta (ou transferência) se o doente é portador de MRSA.

## **Médicos:**

- Registrar no SClínico e nas notas clínicas que o doente é portador de MRSA;
- Prescrever isolamento de contacto;
- Registrar na carta de alta (ou transferência) se o doente é portador de MRSA.

# 2- Rastreio Ativo de Doentes

## Situação 1- Doentes a ser internados\*

- 1.1- Doentes transferidos de outros hospitais e lares (com internamento superior a 48 horas na outra instituição) ou cuidados continuados.
- 1.2- Doentes com antecedentes de colonização/ infeção por MRSA (se doente é caso de reinternamento há menos de seis meses, não realizar rastreio, mantendo medidas de isolamento até alta).

1.3- Doentes a fazer hemodiálise.

1.4- Doentes com historial de internamento nos seis meses anteriores.

1.5- Doentes com feridas crónicas.

## Situação 2- Doentes já internados

- 2.1- No Serviço de Medicina Intensiva e Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente:
- na admissão de doentes provenientes de outros serviços cujo rastreio nasal tenha sido feito há mais de 48 horas;
  - na alta de doentes cujo rastreio nasal tenha sido feito há mais de 48 horas;
  - a cada 7 dias nos doentes internados.
- 2.2- Nos restantes serviços de internamento: realizar rastreio a contactos diretos (doentes da mesma enfermaria) se um novo caso de MRSA.

2011

2015

Doente com critérios para realizar rastreio ativo para MRSA?

(ver critérios no ANEXO 2)

**SIM**

**NÃO**

- 1- Implementar de imediato **ISOLAMENTO DE CONTACTO** (Doc. nº 1269)
- 2- Colher rastreio:
  - a. exsudado nasal
  - b. se presença de feridas crónicas: colheita até o máximo de 3 amostras

**PRECAUÇÕES BÁSICAS** (Doc. nº 1268)

(exceto se doente tiver suspeita ou confirmação de outro microrganismo problema)

Rastreio  
positivo

Rastreio  
negativo

**Doentes do internamento geral**

**Doentes do SMI e UCIP**

**Isolamento de Contacto até alta**

- 1- Colocar no processo do doente folha “Alerta de MRSA” (Anexo 3)
- 2- Entregar panfleto MRSA a doente e visitas (Doc. nº 1490)
- 3- Banho diário com clorohexidina a 2% durante cinco dias.

Isolamento de Contacto  
+  
Descolonização (Anexo 4)  
+  
Follow-up (Anexo 4)

# Estratégia Global para Controlo do MRSA

1 Medidas de Isolamento

2 Rastreio ativo dos doentes

3 Descolonização dos doentes

4 Vigilância Epidemiológica

Tipo de Doc.: PROCEDIMENTO/INSTRUÇÃO		
Título: Estratégia global para controlo MRSA		
N.º/Revisão: 1270.2	Data de Emissão: 2015-08-27	Data de Revisão: 2020-08-27
Emitido por: CCIRA - Comissão de Controlo de Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos		
Autores: Ilda Devesa;Fernanda Vieira;Rui Araújo;Luisa Guerreiro;Isabel Neves;David Peres;Valquíria Alves		
Aprovado por: Conselho de Administração		Raquel Vilela, Dra. Assessora Direcção Clínica
Local para arquivo do documento :	Hospital: Pasta/Manual da CCI ACES: Não aplicável	

# 3- Descolonização dos Doentes

## Situações com indicação para descolonização

1. Doentes internados no Serviço de Medicina Intensiva e Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente;
2. Situações específicas em que se considere que seja para benefício clínico do doente (ex: no caso de múltiplas infeções por MRSA). Nestes casos deverá ser **sempre** consultado um infeciologista.

# Procedimento de descolonização

- a) A nível nasal: lavagem das narinas com soro fisiológico e aplicação de pomada de mupirocina a 2% na cavidade nasal, três vezes por dia (limpar ponta da bisnaga entre narinas) durante 5 dias. Após aplicação da pomada deverá pressionar-se o nariz a fim de distribuir o produto pela mucosa nasal. A pessoa tratada deverá sentir o gosto da mupirocina na garganta após a aplicação.
- b) A nível da pele: banho diário com clorhexidina a 2% durante 5 dias. Deverá haver especial cuidado nas zonas em que a colonização é mais frequente, nomeadamente: axilas, virilhas e área perineal. Após banho a roupa deverá ser trocada.

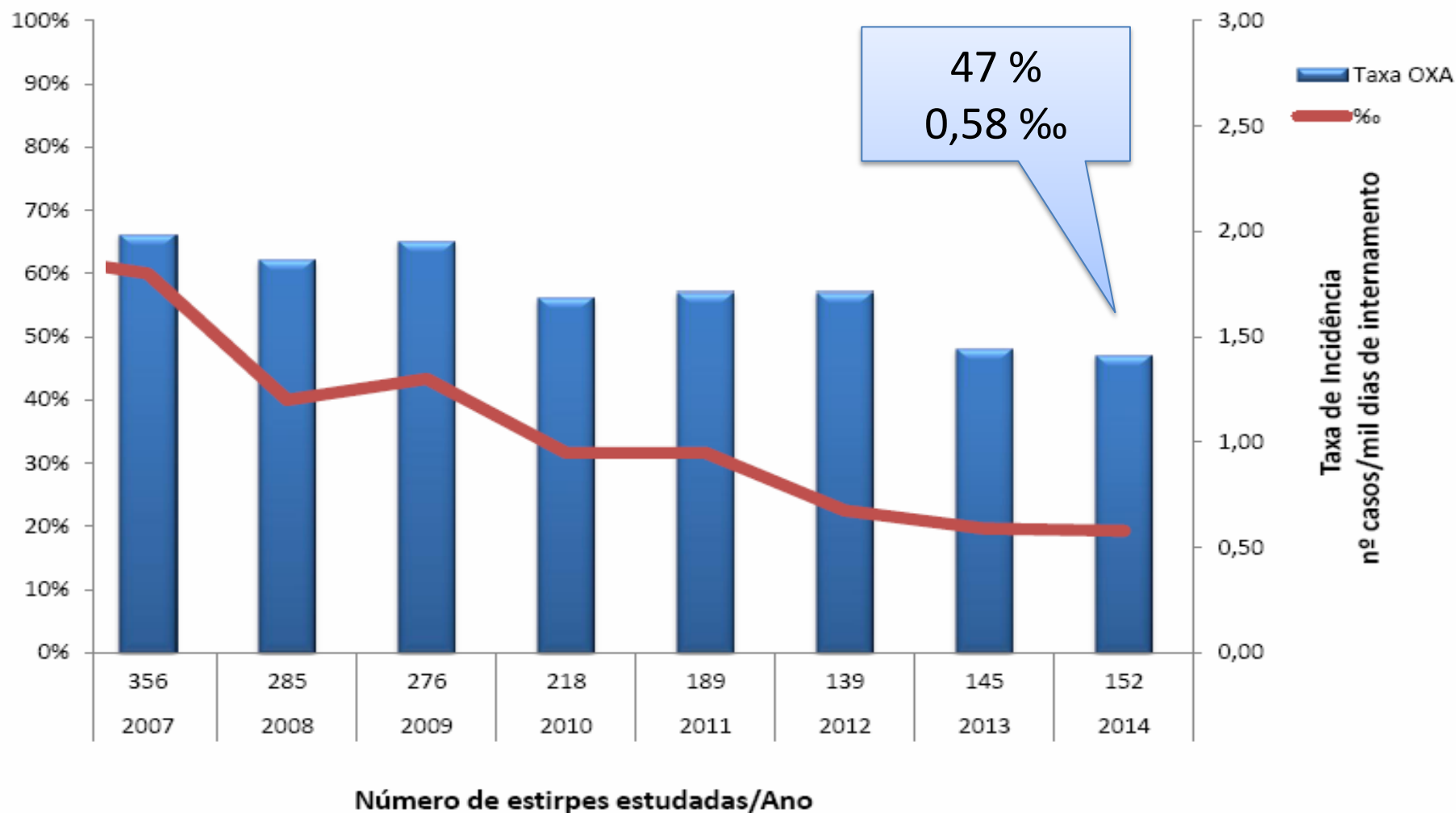
# Follow-up pós-descolonização

- a) Após a descolonização, o doente deverá realizar três rastreios (o primeiro 48h após terminar o tratamento e os restantes com intervalos semanais), até ser considerado de baixo risco para estar colonizado.
- b) Se qualquer um dos rastreios de *follow-up* for positivo: poderá repetir-se o procedimento de descolonização (não efetuar mais que dois cursos de descolonização).
- c) Se os três rastreios de *follow-up* forem negativos, poderá levantar-se as medidas de isolamento de contacto.
- d) Se o doente entretanto for transferido para enfermaria geral: deverá terminar o procedimento de descolonização e realizar um rastreio 48 horas depois. Se negativo: levanta medidas de isolamento. Se positivo: mantém medidas de isolamento até alta.
- e) De salvaguardar que a eficácia do tratamento pode ser afetada por fatores como antibioticoterapia prolongada, existência de feridas exsudativas ou secreções abundantes (Siegel *et al*, 2006).

NOTA: Em caso de rutura de *stock* de mupirocina poderá ser utilizado como 1ª alternativa ácido fusídico ou, 2ª alternativa, bacitracina.

# 4- Vigilância Epidemiológica

## Evolução do MRSA na ULSM



Medidas de Isolamento

Rastreio ativo dos doentes

Descolonização dos doentes

Vigilância Epidemiológica

# Estratégia para Controlar o *Staphylococcus Aureus* Resistente à Meticilina: A Experiência de Cinco Anos de um Hospital

## Strategy to Control Methicillin-Resistant *Staphylococcus Aureus*: The 5 Year Experience of a Hospital

David PERES<sup>1</sup>, Isabel NEVES<sup>1,2,3</sup>, Fernanda VIEIRA<sup>1</sup>, Ilda DEVESA<sup>1</sup>  
Acta Med Port 2014 Jan-Feb;27(1):67-72

### RESUMO

**Introdução:** O *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina é um dos microrganismos multirresistentes mais frequentemente implicados em infeções associadas a cuidados de saúde. Definiu-se como objetivo implementar uma estratégia multimodal para controlar este microrganismo num hospital.

**Material e Métodos:** Procedimento baseado em rastreio ativo e medidas de isolamento numa população selecionada (doentes provenientes de outras instituições de saúde e lares ou com historial de internamento/ *staphylococcus aureus* resistente à meticilina; doentes dos cuidados intensivos e intermédios e, nos restantes serviços, rastreio aos contactos diretos se detetado um novo caso de *staphylococcus aureus* resistente à meticilina e, desde 2012, hemodialisados). Outras ações paralelas: (1) revisão das normas Precauções Básicas e Isolamento; (2) reforço dos pontos de desinfeção alcoólica das mãos; (3) sessão de esclarecimento aos profissionais de saúde; (4) folha 'Alerta de *staphylococcus aureus* resistente à meticilina' no processo dos doentes; (5) panfleto de informação aos doentes/ visitas; (6) monitorização do procedimento através de auditoria e (7) descolonização de doentes nos cuidados intensivos e intermédios, com rastreios de *follow-up*.

**Resultados:** Entre 2007 e 2012 registou-se um decréscimo da proporção de *staphylococcus aureus* resistente à meticilina de 66% para 57% e da densidade de incidência de 1,80 para 0,68 casos por mil dias de internamento ( $p < 0,001$ ; RR 0,38; IC95%: 0,29-0,49).  
**Discussão/Conclusão:** De acordo com dados europeus publicados, referentes a isolados no sangue e líquido, Portugal foi o país com maior proporção de *staphylococcus aureus* resistente à meticilina em 2011. Utilizando este critério de inclusão, o nosso hospital revelou uma proporção de *staphylococcus aureus* resistente à meticilina inferior à média nacional (34% versus 55%). A estratégia multimodal demonstrou ser eficaz na diminuição dos casos de *staphylococcus aureus* resistente à meticilina. Salvaguarda-se a necessidade de realizar vigilância epidemiológica deste agente, bem como monitorização da aplicação do procedimento, com *feedback* aos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** *Staphylococcus aureus* Resistente à Meticilina; Controlo da Infecção; Portugal.

