



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF. ALEXANDRE VRANJAC”
DIVISÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR

NOTA TÉCNICA

ENTEROCOCO RESISTENTE À VANCOMICINA (ERV ou VRE)

Os enterococos são bactérias que habitam o trato gastrointestinal e o trato genital feminino e, geralmente, não são muito virulentas e são considerados a segunda causa de infecções hospitalares nos Estados Unidos (10 a 20%). O desenvolvimento de resistência a vancomicina (ERV) tem sido descrito a partir do final da década de 80 e desde então foi observado um aumento das infecções e colonizações por ERV.

No Brasil, o primeiro ERV foi identificado em 1996 em um hospital de Curitiba. A partir de então relatos de isolamento de ERV são descritos em diversos hospitais brasileiros. Estudo realizado no hospital da Escola Paulista de Medicina mostrou aumento progressivo da resistência dos enterococos a vancomicina entre 2000 e 2002.

Segundo dados do Sistema de Vigilâncias das Infecções Hospitalares do Estado de São Paulo foram notificados 23 casos de infecção de corrente sanguínea por ERV em unidades de terapia intensiva de adultos e unidades coronarianas em 2005.

Epidemiologia

As principais espécies de enterococos que causam infecções no homem são *Enterococcus faecalis* (80 a 90%) e *Enterococcus faecium* (5 a 15%), sendo que a resistência a vancomicina é mais frequentemente descrita com o *Enterococcus faecium*.

A aquisição da infecção por ERV geralmente ocorre a partir da microbiota endógena após manipulação do trato gastrointestinal, por transmissão cruzada através das mãos dos profissionais de saúde e através de equipamentos/artigos médicos (termômetros, estetoscópios) e superfícies (mesa, maçaneta, telefone, bandeja de medicação) contaminadas que servem como fontes de transmissão.

Fatores de Risco

Entre os pacientes com maior risco para aquisição de infecção ou colonização por ERV destacam-se:

- Pacientes com doença de base severa (neoplasias, hepatopatas, nefropatas) ou imunossupressão (pacientes submetidos a transplantes ou em quimioterapia).
- Pacientes submetidos à cirurgia abdominal ou cárdio-torácica.
- Pacientes submetidos à sondagem vesical ou cateterismo venoso central.

- Pacientes com internação prolongada ou que receberam múltiplos antibióticos, incluindo vancomicina.

Recomendações

Medidas de controle devem ser implantadas com o objetivo de prevenir a disseminação de ERV no ambiente hospitalar.

- Todos os profissionais de saúde que cuidam do paciente infectado/colonizado devem ser informados e esclarecidos a respeito dos riscos de transmissão
- Controle do uso de antibióticos: restrição do uso de vancomicina e cefalosporinas de terceira geração e drogas com atividade anaeróbica.
- Intensificação das medidas de precauções padrão, especialmente a higiene de mãos, sendo que nas áreas de risco devem ser utilizados, preferencialmente, produtos destinados a este fim contendo antissépticos (sabão com clorexidina, gel alcoólico).
- Adoção de precaução de contato para pacientes infectados ou colonizados durante toda a internação ou reinternação (quarto privativo, uso de luvas e avental para manipulação do paciente, individualizar, o máximo possível, equipamentos médicos como termômetros, estetoscópios, etc).
- Quando não houver disponibilidade de quarto individual, manter os pacientes colonizados/infectados em uma mesma enfermaria (coorte) com manutenção da precaução de contato.
- Desinfecção ambiental:
 - ❖ Superfícies: devem ser limpas diariamente e sofrer desinfecção com álcool 70%
 - ❖ Equipamentos médicos (estetoscópios, termômetros): devem ser preferencialmente de uso exclusivo do paciente. Se impossível o uso exclusivo, estes devem sofrer desinfecção com álcool 70%.
 - ❖ Objetos de uso pessoal do paciente: devem ser de uso exclusivo no quarto do paciente
 - ❖ Limpeza: a limpeza concorrente deve ser realizada diariamente e a limpeza terminal após alta do paciente colonizado/infectado.
- Educação continuada: informação e capacitação dos profissionais com ênfase na higiene de mãos.

Culturas de vigilância (swab retal)

- A coleta rotineira de culturas ambientais ou de profissionais de saúde não é indicada
- Quando uma infecção é diagnosticada (isolamento de ERV em amostras com significado clínico como sangue, urina, liquor, líquido ascítico), todos os contactantes (pacientes que compartilharam quarto com paciente colonizado ou infectado) devem ser submetidos,

quando possível, à coleta de swab retal e permanecer sob precaução de contato até a definição das culturas.

- Culturas de vigilância podem ser utilizadas em situações específicas com a finalidade de conhecimento epidemiológico e prevenção de transmissão. Quando a endemicidade é baixa ou ausente podem ser realizadas em áreas de risco para colonização por ERV (UTI, unidades de transplantes e onco-hematológicas). Cada hospital deve estabelecer a frequência de coleta de swab retal baseada no tamanho da população de risco e das unidades de internação envolvidas. Os pacientes colonizados devem ser mantidos em precaução de contato.

Referências Bibliográficas

Advisory Committee/Connecticut Department of Public Health. Management of Patients/Residents with Vancomycin Resistant Enterococci in Acute Care Hospitals and Long Term Care Facilities. Disponível em URL: http://www.dph.state.ct.us/BCH/infectiousdise/pdf/vre_guidelines.pdf

[APECIH] Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. Enterococo Resistente aos Glicopeptídeos. 1999.

[CDC] Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for Preventing the Spread of Vancomycin Resistance. Recommendations of the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). **MMWR** 1995; 44 (RR-12); 1-10.

[CDC] Centers for Disease Control and Prevention. Information for the public about VRE. Disponível em URL: http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/ar_VER_publicFAQ.html

Colorado Medical Directors Association and the Colorado Department of Public Health and Environment. Management of Vancomycin-Resistant *Enterococcus* spp (VRE): Guidelines for Long term Care and Rehabilitation Facilities. Disponível em URL: <http://cmda.gen.co.us/Articles/vre.htm>.

Cooper E, Paull A, O'Reilly M. Characteristics of a Large Cluster of Vancomycin-Resistance Enterococci in an Australian Hospital. **Infect Control Hosp Epidemiol** 2003; 23: 151-153.

Furtado GHC, Martins ST, Coutinho AP, Soares GMM, Wey SB, Medeiros EAS. Incidência de Enterococcus resistente à vancomicina em hospital universitário no Brasil. **Rev. Saúde pública** 2005; 39(1): 41-6.