



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

NOTA TÉCNICA Nº01/2014

(Atualização da nota técnica nº01/2013)

Prevenção e controle de Enterobactérias produtoras de carbapenemase da classe metalo-betalactamase do tipo “NDM” nos hospitais do Distrito Federal.

Gerência de Investigação e Prevenção
das Infecções e dos Eventos Adversos nos
Serviços de Saúde - GEPEAS

Laboratório Central de Saúde Pública / DF

Brasília, Julho de 2014.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

As carbapenemases são enzimas capazes de hidrolizar os carbapenêmicos (doripenem, ertapenem, imipenem e meropenem), levando a exclusão dessa importante classe de antimicrobianos das opções terapêuticas. Essas enzimas são de extrema relevância pois apresentaram rápida e ampla disseminação e estão sendo detectadas em importantes patógenos humanos.

Há poucos anos, foi descrito na literatura um novo tipo de metalobetalactamase que foi denominada “New Delhi Metalobetalactamase” ou NDM. Esse novo mecanismo de resistência foi inicialmente descrito na Índia e, desde então, tem sido amplamente descrita em enterobactérias causando infecções esporádicas e surtos, principalmente no subcontinente Indiano.

Em 2010, a Anvisa alertou os profissionais de saúde sobre a confirmação da NDM em alguns países da América Latina. Em 2013, foram confirmados casos de pacientes colonizados ou infectados por bactérias produtoras de NDM nos estados do Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Distrito Federal.

Em 2013, no Distrito Federal, foram confirmados 06 casos de infecção por micro-organismos com o gene blaNDM. No ano de 2014, entre os meses de janeiro a julho foram confirmados 10 casos, sendo 06 casos de colonização e 04 casos de infecção.

Considerando a importância epidemiológica desse mecanismo de resistência, a Gerência de Investigação e Prevenção à Infecção e Eventos Adversos em Serviços de Saúde (GEPEAS) e o Laboratório Central de Saúde Pública do DF (LACEN-DF) atualizaram a nota técnica nº 01/2013. Este documento objetiva atualizar o número casos confirmados de colonização e/ou infecção de micro-organismos com o gene blaNDM e estabelecer medidas para o controle da disseminação desse mecanismo de resistência nos estabelecimentos de saúde do Distrito Federal.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

2. DEFINIÇÃO DE CASO

2.1 - CASO SUSPEITO

Todo paciente portador de enterobactéria com perfil resistente ou intermediário a imipenem e/ou meropenem e/ou ertapenem no antibiograma. Desconsiderar o ertapenem caso o micro-organismo pertença ao grupo CESP

*O grupo CESP corresponde à *Citrobacter freundii*, *Enterobacter spp*, *Serratia spp*, *Providencia spp*, *Morganella morganii* e *Hafnia alvei*.

2.2 - CASO CONFIRMADO FENOTIPICAMENTE

Todo paciente colonizado e/ou infectado por enterobactéria com positividade do teste do bloqueio enzimático com EDTA, de acordo com a Nota Técnica Nº 01/2013- ANVISA.

2.3 - CASO CONFIRMADO GENOTIPICAMENTE

Todo paciente acometido por enterobactéria com gene *bla_{NDM}* identificado por técnica de biologia molecular.

3. ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS

Todos os isolados com teste fenotípico positivo (teste do bloqueio enzimático com EDTA) deverão ser encaminhados para o LACEN para confirmação genotípica. Enviar culturas puras (sem contaminantes), crescidas em placas de ágar Mac Conkey, devidamente identificadas e vedadas com fita crepe ou parafilme. Encaminhar também a solicitação para confirmação molecular de NDM totalmente preenchida, o laudo do antibiograma manual ou automatizado e os valores dos diâmetros dos halos encontrados para os carbapenêmicos sem EDTA e com EDTA do teste fenotípico.

4. CONTACTANTE

Todo paciente que durante sua internação permaneceu pelo menos 24 horas na mesma unidade de paciente caso (suspeito ou confirmado) e este não estava sob precaução de contato.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

O manejo do contactante possui grande importância epidemiológica.

DETECÇÃO DE COLONIZAÇÃO: tipo de amostra clínica, coleta e transporte.

A amostra a ser utilizada para avaliação de colonização por enterobactérias produtoras de carbapenemases é o swab retal.

Para a coleta, utilizar swab com meio de transporte de Amies, Cary-Blair ou Stuart. Umedecer a ponta em água destilada estéril. Encostar o swab no esfíncter anal e aguardar alguns segundos para o relaxamento. Introduzir o swab cerca de 4 cm, girá-lo sobre seu próprio eixo por duas vezes, removê-lo e introduzi-lo no meio de transporte. Após a coleta, as amostras devem ser enviadas ao laboratório de microbiologia do hospital o mais rápido possível, devidamente identificadas.

5. MEDIDAS ESPECÍFICAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO

Considerando a oportunidade para o controle da disseminação desse micro-organismo e a necessidade de padronização de condutas e procedimentos, orientam-se as seguintes medidas frente ao caso:

- Todos os pacientes acometidos deverão permanecer em precaução de contato, preferencialmente em quartos individuais ou em áreas exclusivas definidas para locação de coorte dos mesmos, incluindo pacientes que necessitem de cuidados intensivos. Precaução de contato inclui: material e equipamento exclusivos (esfigmomanômetro, termômetro, estetoscópio), materiais de consumo diário (almotolia de álcool ou clorexidina, fraldas, gazes, sondas de aspiração, esparadrapo), avental descartável e luvas. O uso de máscara e óculos segue as recomendações das precauções padrão, de acordo com os riscos dos procedimentos;
- Realizar banho diário com clorexidina degermante 4% em todos os pacientes acometidos e contactantes;
- Os contactantes deverão permanecer em precaução de contato de forma empírica até obtenção de resultados de testes de vigilância microbiológica;



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

- Deverá ser feito coorte de servidores exclusivos para cuidados dos pacientes acometidos e contactantes (distinto dos servidores para cuidados dos recém admitidos);

- Não se recomenda rotineiramente a interrupção da assistência em serviços de saúde como medida a ser adotada de forma sistemática no controle de micro-organismos multirresistentes;

- Restringir circulação de pessoas (estudantes, estagiários, visitantes e acompanhantes) na(s) unidade(s) acometida(s);

- Sempre que possível clinicamente, dar alta para o paciente acometido:

- Se for da UTI para enfermaria: manter rigorosamente as precauções de contato e todas as recomendações pertinentes para o manejo do paciente dentro do hospital. A identificação do caso deve constar em prontuário;

- Se for para o domicílio, o paciente deverá receber um documento (relatório) que o identifique como portador de enterobactéria produtora de carbapenemase tipo NDM, que terá importância para seu correto manejo, caso o paciente venha precisar de novas internações.

- Identificar a condição de isolamento, inclusive no prontuário e portas de acesso;

- Quando possível, criar alerta no prontuário eletrônico identificando a condição de “Precaução de contato por micro-organismo multirresistente”;

- Aplicar, durante o transporte intra-institucional e interinstitucional, as medidas de precauções de contato, em adição às precauções padrão, para os profissionais que entram em contato direto com o paciente, incluindo o reforço nas medidas de higiene do ambiente;

- Comunicar, no caso de transferência intra-institucional e interinstitucional, se o paciente é infectado ou colonizado por micro-organismos multirresistentes;

- Realizar rigorosamente limpeza e desinfecção concorrente do leito e equipamentos do paciente no mínimo 2 vezes ao dia;



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

- Realizar uma vez por semana limpeza e desinfecção terminal da unidade. Vale ressaltar a necessidade da limpeza das áreas e objetos adjuntos - posto de enfermagem, sala de prescrição, maçanetas, teclados de computadores, telefones, e outros;

- Após a alta, realizar limpeza terminal rigorosa e minuciosa das superfícies fixas, equipamentos, saída de gases e afins da unidade do paciente. Atenção especial deve ser dada à inspeção dos colchões, com substituição daqueles que apresentarem furos ou danos. Descartar os materiais de consumo diário que estavam no leito (esparadrapo, gaze, fralda, seringas, sondas, etc);

- Intensificar atividades de treinamento e supervisão notadamente na higiene das mãos, utilização de precauções de contato e limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos;

- Enfatizar a importância da higienização das mãos para todos os profissionais de saúde, visitantes e acompanhantes;

- Disponibilizar continuamente insumos para a correta higienização das mãos, conforme a RDC nº 42/2010;

- Disponibilizar continuamente Equipamento de Proteção Individual (luvas e aventais) para o manejo do paciente e suas secreções, além da correta paramentação para lidar com o ambiente em torno do paciente, colonizado ou infectado.

A não adesão às corretas práticas de prevenção de controle de infecções, como precauções padrão, precauções adicionais ou isolamento, higiene e desinfecção de artigos e superfícies na assistência à saúde, são os principais responsáveis pela dispersão das enterobactérias multiresistentes. Assim, as instituições de saúde devem prioritariamente aplicar medidas efetivas na tentativa de contenção da disseminação desse micro-organismo.

6. COMUNICAÇÃO DE CASO

- A notificação dos casos tem caráter obrigatório para todos os estabelecimentos de assistência de saúde públicos ou privados do Distrito Federal.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

- Os casos deverão ser notificados imediatamente pelo Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar ou setor correspondente via ferramenta eletrônica, pelo endereço: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=8934.

7. DOCUMENTOS CONSULTADOS

- BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. GVIMS/GGTES. Comunicação de risco nº 001/2013. Circulação de micro-organismo de resistência denominado “New Delhi Metalobetalactamase” ou NDM no Brasil. Brasília, abril de 2013.

- BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. GVIMS/GGTES. Atualização do comunicado de risco nº 002/2013, que trata da circulação de micro-organismo de resistência denominado “New Delhi Metalobetalactamase” ou NDM no Brasil. Brasília, abril 2013.

- BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. GVIMS/GGTES. Nota Técnica nº 01/2013. Medidas de prevenção e controle de infecções por enterobactérias multiresistentes. Brasília, abril de 2013.