

CONTROLE E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR POR VRE EM UNIDADE DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Clarice Franco Meneses, Lauro Jose Gregianin, Simone Geiger de Almeida Selistre, Jiseh Fagundes Loss, Juliana Dal Ponte Bitencourt, Laiza Fernanda Silveira Brose, Algemir Lunardi Brunetto

Introdução: Enterococo resistente à vancomicina (VRE) é causa de infecção hospitalar. A resistência ocorre se MIC \geq 32 mcg/mL. Relato: Em Nov/10 ocorreu o caso índice de VRE + em paciente transferido de outro Hospital para ATMO por Neuroblastoma. No período de nadir evoluiu com tiflíte e HMC positiva para Enterococo faecium (swab anal positivo). Em 8 m, mais 5 pacientes foram colonizados pelo VRE. Em virtude de reforma da Internação da Oncologia Pediátrica em Jun/11 os pacientes foram para uma área com menor espaço no hospital. No mês de Ago/11, mais 8 pacientes ficaram colonizados. Além do treinamento do staff e do isolamento de contato para os pacientes VRE +, foram ampliadas medidas de proteção aos não colonizados: 1) controle semanal do swab anal; 2) uso de avental e luvas pelos profissionais durante atendimento; 3) restrição de visitas; 4) saídas do leito da unidade usando avental e luvas; 5) isolamento de contato para pacientes transferidos de outros Hospitais até resultado de swab anal; 6) banho do corpo com clorexidine 2% em dias alternados; 7) uso de materiais e equipamentos individuais para verificação de SV; 8) descontaminação diária dos móveis com álcool 70%; 9) limpeza terminal dos quartos com ácido peracético 0,02%; 10) esclarecimento de pais e familiares. Após 7 m de aderência rígida às normas acima, ocorreu colonização em apenas 1 paciente em Dez/11. Dos 15 pacientes colonizados, 3 tiveram quadro de septicemia com HMC positiva, um com tiflíte e outro com endocardite associadas. Apenas estes 3 pacientes com infecção severa receberam linezolina terapêutica. No presente, dos 15 colonizados, 2 estão negativos, 5 tiveram óbito (1 relacionado ao VRE e 4 à neoplasia em progressão) e 8 seguem VRE + no swab anal. Apenas os pacientes que persistem colonizados seguem a recomendação de isolamento de contato até o swab anal estar negativo, o qual é avaliado após um ano de colonização. Conclusão: As intervenções para a contenção da disseminação do VRE se mostraram efetivas na redução de casos novos. Os pacientes VRE + continuam a receber o rigor de medidas de contenção e isolamento de contato até negativarem e os não colonizados o rigor de medidas de proteção, com recomendação de continuidade por pelo menos um período de 6 a 12 meses a partir do surgimento do último caso novo de VRE +.