

A vancomicina é o antimicrobiano de escolha nos tratamentos de infecções causadas por *Staphylococcus* spp. resistentes a meticilina. Estudos relatam discrepância entre os resultados dos testes de suscetibilidade a vancomicina e a resposta terapêutica. Os testes usados podem não detectar o aumento progressivo da concentração inibitória mínima (CIM) em alguns isolados. Nos processos infecciosos onde se faz necessário o uso de cateter venoso central (CVC) pode ocorrer a formação de biofilme que confere uma maior resistência aos antimicrobianos. O objetivo foi avaliar a suscetibilidade a vancomicina em 12 isolados de *S. epidermidis*, formadores de biofilme, isolados de CVC de pacientes do HCPA através de testes de disco-difusão (DD) e microdiluição em caldo para crescimento plantônico e em biofilme. A microdiluição para crescimento em biofilme foi realizada utilizando 8 diluições de vancomicina (0,25 a 32,0 µg/ml). Os testes de DD e microdiluição em crescimento plantônico, utilizaram 5 diluições (0,25 a 4,0 µg/ml), conforme normas do CLSI 2008. O estudo observou que todas as amostras foram suscetíveis a vancomicina pelo teste de DD e apresentaram CIM na faixa de suscetibilidade no teste plantônico (2 µg/ml). No teste em biofilme, 1 isolado apresentou CIM = 16,0 µg/ml; 4 isolados CIM = 8,0 µg/ml; 7 isolados CIM ≥ 32,0 µg/ml. Assim, a detecção dos níveis de resistência a vancomicina, em *S. epidermidis*, mesmo naqueles classificados como suscetíveis pelo teste de DD, se faz necessária para adequação terapêutica, visto que o aumento da resistência pode ser sutil e progressivo. Já as amostras produtoras de biofilme apresentaram uma maior resistência sendo necessário padronizar uma metodologia que avalie a suscetibilidade dos *Staphylococcus* nesta condição. As amostras no teste em biofilme apresentaram um acentuado aumento de CIM – valor muito superior ao limite crítico de 4 µg/ml.