



Infecção relacionada à assistência a saúde e suas interfaces



Pós-Graduação* Especialização* Controle de infecção* IRAS* CCIH* Qualidade* MBA gestão em saúde

B.5.1.a) *Clostridium difficile*

C. difficile é um bacilo Gram positivo anaeróbio esporulado, que foi primeiramente isolado nas fezes de recém-nascidos em 1935¹⁶⁵ e identificado como o mais freqüente agente etiológico da diarreia associada a antibiótico e colite pseudomembranosa 1977¹⁶⁶. Este patógeno é importante causa de diarreia associada aos cuidados em saúde onde tem sido responsável por muitos surtos de grandes proporções, difíceis de controlar. Dentro os fatores de risco destacam-se: contaminação ambiental; persistência de esporos por períodos prolongados de tempo; resistência dos esporos aos desinfetantes e anti-sépticos habitualmente utilizados; transmissão cruzada via mãos da equipe de saúde e exposição dos pacientes a antibióticos¹⁶⁷. Os agentes antimicrobianos mais freqüentemente associados e este risco incluem: cefalosporinas de terceira geração, clindamicina, vancomicina e fluoroquinolonas.

Desde 2001, focos e casos esporádicos de *C. difficile* com aumento de morbidade e mortalidade têm sido observados em diversos estados dos Estados Unidos, Canadá, Inglaterra e os Países Baixos¹⁶⁸⁻¹⁷². A mesma cepa tem sido implicada nesses focos¹⁷³. Esta cepa, toxina tipo III, PFGE norte-americano tipo 1, e RPC-ribotipo 027 (NAP1 027) produz 16 vezes mais a toxina A e 23 vezes mais a toxina B, quando comparado a outras cepas isoladas. Em um inquérito recente 40% dos infectologistas dos EUA relatou uma aumento da incidência e gravidade das infecções por *C. difficile*¹⁷⁴. É necessária a padronização dos testes microbiológicos, dos critérios diagnósticos e métodos de vigilância para podermos realizar comparações precisas de taxas e tendências nos hospitais¹⁷⁵. É sugerido que maior incidência e gravidade da doença estaria relacionada a maior produção de toxinas, aumentando a gravidade da diarreia e conseqüentemente, maior contaminação ambiental.

Considerando a maior morbidade, mortalidade, duração da estadia e custos associados, o controle deste agente patogênico torna-se cada vez mais importante. A prevenção da transmissão concentra-se na utilização das Precauções de Contato para pacientes com síndrome diarreica, identificação precisa dos pacientes, medidas

ambientais (por exemplo, limpeza rigorosa do quarto dos pacientes) e higiene das mãos. Utilização de lavagem das mãos com água e sabão, ao invés da anti-sepsia com soluções alcoólicas, para a remoção mecânica dos esporos e emprego de um desinfetante ambiental com ação esporicida (hipoclorito de sódio a 5.000 ppm). Ver o apêndice A para recomendações específicas.

