

SETEMBRO DE 2022

Ano 2 / nº 2

EDITORIAL

O *Acinetobacter baumannii* é um agente importante de infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS), nomeadamente pneumonia adquirida em meio hospitalar e associada à entubação, infeção da corrente sanguínea, infeção urinária e de feridas. É uma ameaça particular em unidades de cuidados intensivos e nos doentes imunodeprimidos. A sua capacidade de sobreviver nas superfícies inanimadas durante meses e a potencial resistência aos antibióticos de última linha, como os carbapenemos, constituem a principal fonte de preocupação. Nesta edição damos particular ênfase às medidas a adotar para controlar o impacto deste agente específico.



ACINETOBACTER BAUMANNII

Os microrganismos do género *Acinetobacter* são bactérias aeróbias Gram-negativo não fermentadoras. São ubíquas no meio ambiente, encontrando-se tanto no solo como na água.



1

A espécie *Acinetobacter baumannii* é a principal causa de infeções nos seres humanos. Pode provocar infeção da corrente sanguínea, pneumonia, infeção urinária ou infeção de feridas. Pode também colonizar, sem provocar infeção, o trato respiratório, o trato intestinal, feridas e mesmo pele íntegra.

Figura 1 - *Acinetobacter baumannii* Fonte: CDC.gov

PATOGÉNESE

Pobre em mecanismos de virulência, o seu papel como agente de doença em indivíduos saudáveis é limitado. No entanto, algumas características fazem com que seja agente de preocupação nas IACS.

Persistência no ambiente – É capaz de sobreviver em superfícies inanimadas, húmidas ou secas, durante meses. Uma vez estabelecido é fonte de disseminação e difícil de erradicar.

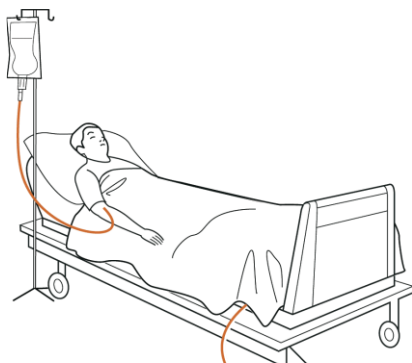
Resistência a desinfetantes – Importante quando não se utilizam as concentrações adequadas, o tempo de exposição é insuficiente ou existem detritos orgânicos nas superfícies.

Produção de biofilme – Facilita a persistência no ambiente e nos equipamentos e compromete a ação dos desinfetantes e antibióticos.

Resistência a antibióticos – Naturalmente resistente a penicilinas e cefalosporinas, é capaz de adquirir mecanismos de resistência múltiplos, com potencial para se tornar num microrganismo multirresistente. A resistência aos carbapenemos é particularmente preocupante.

FATORES DE RISCO PARA INFEÇÃO NOSOCOMIAL

Os fatores de risco para infecção nosocomial por *Acinetobacter baumannii* são comuns aos fatores de risco para aquisição de outros agentes nosocomiais.



Internamentos prolongados
Cirurgia
Infeções prévias
Colonização fecal por *A. baumannii*
Terapêutica com antibióticos de largo espectro
Dispositivos invasivos: cateter venoso central, algália...
Admissão em UCI ou unidade de queimados
Ventilação mecânica invasiva
Nutrição parentérica

2

PRECAUÇÕES DE CONTROLO DE INFEÇÃO PARA PREVENIR A TRANSMISSÃO

A implementar em doentes colonizados e infetados até ao final do internamento

Precauções Básicas em Controlo de Infecção - PBCI (CIRA.101 e CIRA.102)

Precauções de Isolamento Baseadas nas Vias de Transmissão - PBVT (CIRA.104)

Higiene das Mãos

Deve ser efetuada **antes da colocação e depois da remoção dos equipamentos de proteção individual (EPI)** e **sempre antes do contacto com outro doente**.

Para uma higiene das mãos eficaz as unhas devem estar curtas, sem verniz ou gel, e devem ser removidos todos os adornos.



Colocação do doente

Em **quarto individual**, se disponível, ou **em coorte** com doente com infeção/colonização com o mesmo agente.

Em **enfermaria** partilhada com outros doentes, colocar afastado da porta e de doentes com situações de risco aumentado de eventos adversos (imunodeprimidos, internamentos prolongados, feridas abertas). Os doentes devem estar separados fisicamente pelo menos 1 metro, e as cortinas corridas para minimizar a exposição.

Equipamento de proteção individual

Luvas - Utilizar luvas em qualquer contacto com o doente ou com as superfícies/materiais na sua proximidade (ex. grades de cama, roupa, equipamento médico) e quando se aceder à unidade do doente.

Avental ou bata - sempre que se antecipe que o vestuário vai estar em contacto direto com o doente ou com superfícies ambientais/equipamentos próximos do doente potencialmente contaminados e quando aceder à unidade do doente.

Usar máscaras e proteção ocular de acordo com as PBCI em procedimentos geradores de salpicos – lavagem de feridas, aspiração oro-traqueal, entubação.



Não existe evidência que suporte a implementação de protocolos de descolonização nos doentes colonizados por *Acinetobacter baumannii*.

CMI 25(2019) 807-817



CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
CENTRAL

Grupo de Coordenação Local do
Programa de Prevenção e Controlo de
Infeções e de Resistência
aos Antimicrobianos

Contacte-nos

**Grupo de Coordenação Local
Programa de Prevenção e Controlo
de Infeções e de
Resistência aos Antimicrobianos
GCL-PPCIRA**

ul.ppcira@chlc.min-saude.pt

Hospital de São José:

21 884 14 63, Ext. 11463

Hospital de St. António dos Capuchos:

21 313 63 90, Ext. 21442

Hospital de Santa Marta:

213594000, Ext. 41228

Hospital de Curry Cabral:

21 7924297, Ext. 74297

Hospital de Dona Estefânia:

213126600, Ext. 51604

Maternidade Dr. Alfredo da Costa:

213184000, Ext. 61608/61701

Consulte a nossa página na
Intranet

Envie-nos as suas sugestões

Equipamentos e materiais do doente

A unidade do doente deve conter apenas o material estritamente necessário, e todo o material não reutilizável deve ser desperdiçado à data de alta/transferência.

Estabelecer material clínico não crítico dedicado ao uso individual do doente. Preferir equipamentos de uso único.

Os equipamentos reutilizáveis, sempre que contaminados, devem ser adequadamente contidos em embalagem própria para transporte para a central de reprocessamento / zona suja. Devem ser limpos mecanicamente antes da esterilização/desinfecção de alto nível.

Transporte do doente

Apenas em **situações clínicas pertinentes**, devidamente **planeado com o serviço de destino** de forma a evitar tempos de espera e garantir a continuidade das precauções.

Assegurar que as áreas colonizadas ou infetadas como feridas estão adequadamente contidas/cobertas.

Garantir a limpeza das cabeceiras e grades antes do transporte.

No momento da alta ou transferência assegurar a informação verbal e escrita acerca das medidas implementadas de forma a assegurar a continuidade dos cuidados.

Medidas ambientais (AMB 107 – Higiene Hospitalar)

Deve ser **aumentada a frequência de limpeza/desinfecção dos quartos/unidades** dos doentes, com especial atenção para as **superfícies mais manipuladas** (ex: grades da cama, mesa de refeição e de cabeceira, sanita, lavatório, maçanetas de porta) e os equipamentos mais próximos do doente.

Desinfetantes recomendados: álcool a 70º, amónios quaternários ou hipoclorito de sódio a 1000 ppm.

A **loija** segue o circuito normal – não é necessária loija descartável.

A **roupa e os resíduos** devem ser contidos junto à unidade do doente e os sacos encerrados antes de saírem da unidade.

O Acinetobacter baumannii pode colonizar as mãos dos profissionais de saúde, e estas podem ser veículo de transmissão a partir de superfícies contaminadas ou outros doentes colonizados ou infetados.

ATÉ À PRÓXIMA EDIÇÃO!