

**Surto por *Acinetobacter Spp* como desafio de saúde pública em uma
Unidade de Terapia Intensiva de um hospital da Amazônia
Ocidental: relato de experiência**

**Outbreak of *Acinetobacter Spp* as a public health challenge in an
Intensive Care Unit of a hospital in Western Amazon: experience
report**

DOI:10.34117/bjdv8n3-330

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 25/03/2022

Gesnaquele Souza da Cruz

Enfermeira Residente em Atenção Hospitalar - Urgência e Trauma
Instituição: Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal – HEURO
Endereço: Rua Itália, 1458, Jardim Europa - Cacoal - RO
E-mail: kelifelippe@gmail.com

Loara de Assis Souza

Enfermeira Residente em Atenção Hospitalar - Urgência e Trauma
Instituição: Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal – HEURO
Endereço: Rua Jatobá, nº5966, Paineiras, Cacoal - RO
E-mail: loaraassis@hotmail.com

Sandry da Silva Kapiche

Enfermeira residente em Atenção Hospitalar - Urgência e Trauma
Instituição: Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal- HEURO
Endereço: Avenida Isabel Betiol, 1692, Eldorado, Cacoal - RO
E-mail: sandryenfer@gmail.com

Juliana Peixoto dos Santos

Enfermeira Residente em Atenção Hospitalar - Urgência e Trauma
Instituição: Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal – HEURO
Endereço: Rua Albert Einstein 463, bairro Jardim Saúde, Cacoal - RO
E-mail: juliana_peixoto98@hotmail.com

Henrique Aprijo Benetti

Enfermeiro Residente em Atenção Hospitalar - Urgência e Trauma
Instituição: Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal – HEURO
Endereço: Rua Raimundo Flaustino Filho, 3349, Ap-3, bairro Vilage do Sol II
Cacoal – RO
E-mail: aprijobenetti@gmil.com

Sara Dantas

Enfermeira Residente em Atenção a Urgência e Emergência
Instituição: Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II
Endereço: Rua Secundária, 1950, condomínio Nova Era III, bairro Novo
Porto Velho – RO
E-mail: saradantas.v@gmail.com

Wuelison Lelis de Oliveira

Enfermeiro Residente em Saúde da Família
Instituição: Universidade Federal de Rondônia – UNIR
Endereço: Rua Secundária, 1950, condomínio Nova Era III, bairro Novo
Porto Velho – RO
E-mail: wuelisonlelis@gmail.com

Paulo Henrik Silva Pinheiro

Enfermeiro Pós-Graduado em Urgência e Emergência, Tutor da residência em Atenção
Instituição: Hospitalar – Urgência e Trauma
Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal – HEURO
Endereço: Rua Yolanda Oliveira Correa, 2164 – Morada do Bosque, Cacoal – RO
E-mail: paulopinheiroenf@gmail.com

RESUMO

Os *Acinetobacter*, bactérias Gram negativas, se apresentam na forma coco-bacilos na fase de crescimento e em meios não seletivos, são imóveis, aeróbios, não esporulados, não fermentadores da glicose, oxidase negativos e catalase positivos, se destacam como multirresistentes e são considerados um desafio dentro das unidades clínicas pelo seu potencial de colonização, propagação e infecção, sobretudo em pacientes considerados graves. O estudo objetiva-se em relatar as ações desenvolvidas durante um surto de *Acinetobacter Spp* em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital referência em urgência e emergência localizado na macrorregião II do estado de Rondônia. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, quantitativo, documental, do tipo relato de experiência. Deste modo, a vivência proporcionou identificar as principais manifestações clínicas decorrentes a infecção por *Acinetobacter Spp* relacionadas aos procedimentos invasivos.

Palavras-chave: *Acinetobacter Spp*, infecções relacionadas à saúde, microorganismos multirresistentes, unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT

The *Acinetobacter*, Gram-negative bacteria, are presented as cocco-bacilli in the growth phase and in non-selective media, are immobile, aerobic, non-sporulated, non fermenters of glucose, oxidase negative and catalase positive, stand out as multidrug-resistant and are considered a challenge within the clinical units for their potential for colonization, spread and infection, especially in critically ill patients. The study aims to report the actions taken during an outbreak of *Acinetobacter Spp* in an Intensive Care Unit of a reference hospital in urgency and emergency located in the macro-region II of the state of Rondônia. This is a descriptive exploratory, quantitative, documentary, experience report type study. Thus, the experience provided the identification of the main clinical manifestations resulting from infection by *Acinetobacter Spp* related to invasive procedures.

Keywords: *Acinetobacter Spp*, health-related infections, multiresistant microorganisms, intensive care unit.

1 INTRODUÇÃO

Os microorganismos do gênero *Acinetobacter* são bacilos Gram-negativos que constituem o grupo ESKAPE (*Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* e as espécies da família *dos Enterobacter*). Os *Acinetobacter*, bactérias Gram negativas, se apresentam na forma coco- bacilos na fase de crescimento e em meios não seletivos, são imóveis, aeróbios, não esporulados, não fermentadores da glicose, oxidase negativos e catalase positivos, se destacam como multirresistentes e são considerados um desafio dentro das unidades clínicas pelo seu potencial de colonização, propagação e infecção, sobretudo em pacientes considerados graves. (CAVALEIRO, 2011; LIMA *et al.*, 2019).

Se trata de um importante patógeno oportunista por estar associado às graves Infecções Relacionadas à Saúde (IRAS) em pacientes críticos com sistema de defesa debilitados, internados em Unidades de Terapias Semi-intensivas e Intensivas em diferentes regiões do mundo, devido seu alto poder de disseminação dentro dessas unidades, sendo este associado por diversos fatores, tais como: resistência a antibióticos e por se adaptarem facilmente às condições encontradas nos ambientes hospitalares (CHAGAS, 2015).

De acordo com Bonomo e Szabo (2006), apontam como principais fatores de risco para o aumento de IRAS associadas a *Acinetobacter* o uso de dispositivos invasivos, tais como os cateteres de longa permanência, acesso venoso central, ventilação mecânica invasiva, cateterismo vesical, uso de antibióticos da família das cefalosporinas de terceira geração, fluorquinolonas e outros, apontam ainda que, o longo período de internação dentro das UTIs favorece a multirresistência bacteriana.

As principais manifestações clínicas *Acinetobacter* incluem: pneumonia associada ao aumento de bactéria, infecções de pele e tecidos moles (comprometendo vasos sanguíneos, vasos linfáticos, músculos, tecido adiposo e terminações nervosas), além de sérios danos físicos, psicológicos, sequelas funcionais e risco de vida (SANTOS, OLIVEIRA a, OLIVEIRA b, 2021).

Atualmente, nota-se a rápida propagação de microorganismos multirresistentes relacionados a dispositivos invasivos e a resistência a antibióticos preocupante de

infecções hospitalares, o que vem impactando seriamente no desfecho clínico do paciente, além de representar um grave problema de saúde pública e socioeconômico à nível mundial (SANTOS,2021; ANVISA, 2021).

Entende-se como IRAS infecções obtidas posteriormente a admissão do paciente, que podem se desenvolver durante a internação, bem como após a alta hospitalar, desde que associada a procedimentos relacionados à assistência a saúde, realizados no período da internação. Neste sentido, estudos recentes realizados em países desenvolvidos mostram que cerca de 5 a 10% dos pacientes hospitalizados em UTI adquirem ao menos uma IRA, já em países em desenvolvimento, a prevalência se aproxima de 25% (ROCHA *et al.*, 2010).

No Brasil, as IRAS representam significativa preocupação nas instituições hospitalares, pois se comparada a média mundial (5%), o país, no último levantamento realizado em 1995 no estudo de Prade et al, no qual investigou cerca de 99 hospitais, sendo constatado IRAS em torno de 15% das instituições pesquisadas.

Nesta perspectiva, em estudo realizado por Almeida et al (2020), quanto as taxas de infecção por *Acinetobacter* nas UTIs revelou-se uma porcentagem em torno de 18 a 54%, uma proporção 5 a 10 vezes mais elevada, se comparada com as outras unidades de internação. Devido a isto, as unidades de saúde estão propensas a ocorrências de surtos, sendo estes responsáveis pela mudanças de rotinas assistenciais, adoção de novas tecnologias e incorporação de insumos industrializados, tais mudanças contribuem no aumento da morbimortalidade entre os pacientes hospitalizados, além do aumento dos custos relacionados a assistência à saúde, refletindo significativamente no sistema de saúde público e privado (ANVISA, 2021).

Diante o exposto, a pesquisa justifica-se pelo fato do aumento nas taxas de IRAS nas UTIs, propiciando o surgimento de surtos, constatando a necessidade de estudos que dimensionem a problemática como um desafio de saúde pública. Torna-se relevante, pela escassez de estudos que relatem a vivência do profissional enfermeiro.

2 OBJETIVO

O estudo objetiva-se em relatar as ações desenvolvidas durante um surto de *Acinetobacter Spp* em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital referência em urgência e emergência localizado na macrorregião II do estado de Rondônia.

3 METÓDOS

Como pós-graduanda do programa de Residência Multiprofissional de Pós-Graduação Lato Sensu em Enfermagem em Urgência e Trauma, foi oportunizado realizar vivências em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta. A partir disso, optou-se por desenvolver um relato de experiência de uma das respectivas vivências de um surto de *Acinetobacter Spp*.

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, quantitativo, documental, do tipo relato de experiência em que foram avaliados os resultados de culturas positivas durante um surto de *Acinetobacter Spp* em pacientes internados na UTI de um hospital de urgência e emergência de Rondônia e descrever quais foram as mudanças/ações desenvolvidas.

Para a construção do presente artigo, ocorreram buscas por produções bibliográficas no período compreendido entre novembro de 2021 a fevereiro de 2022. Os dados foram coletados através das plataformas científicas; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), tendo por descritores: “*Acinetobacter Spp*”, “Unidade de Terapia Intensiva”, “Microorganismos Multirresistentes”, “Infecções Relacionadas à Saúde”.

3.1 LOCAL DE ESTUDO

A experiência prática vivenciada ocorreu na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Urgências e Emergências de Rondônia (HEURO), localizado no município de Cacoal, referência no estado para o atendimento em urgência e emergência – Macrorregião II.

O estado de Rondônia se divide em duas macrorregiões para atendimento de urgência e emergência médica, sendo constituída pelas Regiões do Cone Sul (Vilhena), Região da Zona da Mata (Rolim de Moura), Região do Café (Cacoal) e Região Central (Ji-paraná), atendendo uma população de aproximadamente 830.000 habitantes, distribuídos em 34 municípios, conforme dados do último relatório de gestão anual do governo do estado de Rondônia, da Secretária de Estado da Saúde (SESAU), publicado em 2018, conforme exposto na Figura 1.

Figura 1. Distribuição dos municípios do Estado em Macrorregião de Saúde



Fonte: conass.org.br/ Relatório Gestão Anual (2017).

O hospital além de ser referência em atendimentos de emergência, abrange ainda campona formação de profissionais na área da saúde, disponibilizando especialmente estágios e internato para os cursos de medicina, enfermagem, fisioterapia e outros, além de ofertar programas de residências multiprofissionais.

3.2 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de um relato de experiência desenvolvido durante práticas multiprofissionais em uma Unidade de Terapia Intensiva, não demandou apreciação ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), pois o devido estudo não identifica nem expõe a população amostral, obedecendo as diretrizes da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde.

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

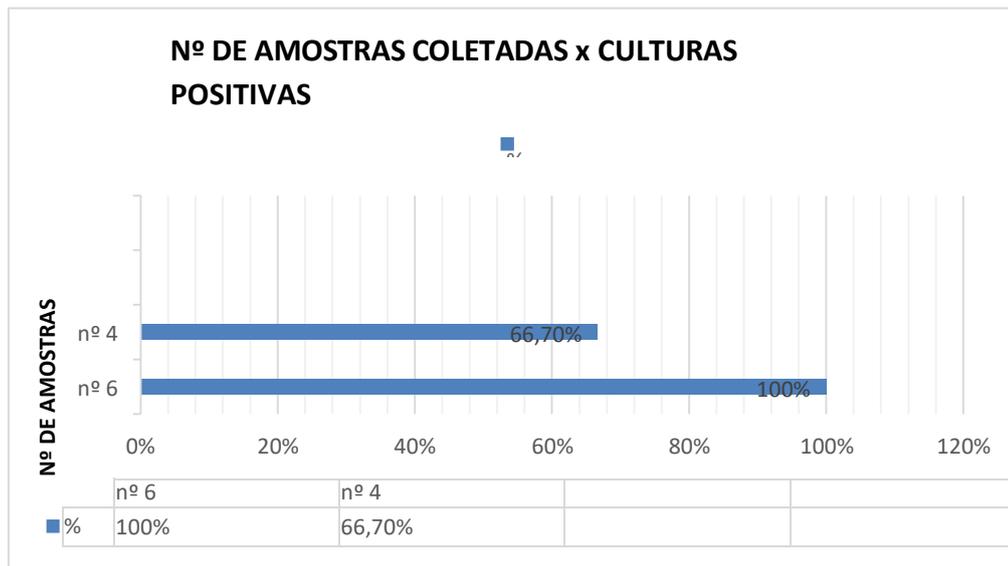
O surto ocorreu na UTI adulta do HEURO, que garante acesso às ações de Saúde pública, de média e alta complexidade, localizado em Cacoal-RO. A mesma conta com 10 leitos de internação, com equipe multiprofissional incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, entre outros profissionais.

No mês de novembro de 2021, foram identificados 04 pacientes colonizados, compreendendo a confirmação diagnóstica situacional do surto. Após a realização da

investigação dos casos, definição de hipóteses e discussão entre a equipe interdisciplinar da unidade, foram implementadas as seguintes ações: Adesão dos profissionais de saúde à prática de higienização das mãos e desinfecção, já que a transmissão por contato é a principal via de disseminação de microorganismos multirresistentes dentro das UTIs, dentre estes *Acinetobacter Spp*, principalmente por meio das mãos contaminadas dos profissionais, quando não higienizadas adequadamente.

Como ação implementada pela equipe para conter e evitar novos casos de transmissão de *Acinetobacter Spp*, foi realizado o bloqueio de um leito específico para uma espécie de rodízio dos pacientes com a finalidade de realizar a limpeza terminal do leito até que todos os outros leitos ocupados fossem higienizados, sendo realizada duas limpezas terminais com intervalo de 12 horas após a saída do paciente. Ainda, coletado e realizada cultura de aspirado traqueal, coleta de *swab* nasal, axilar e retal, coleta de hemocultura e urocultura para identificação de outras possíveis contaminações, ao qual 04 (66,7%) de 06 (100%) amostras tiveram culturas positivas, conforme o **Gráfico 1**.

Gráfico 1. Amostras de *Acinetobacter Spp* coletadas na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de urgência e emergência no interior da Amazônia Ocidental.



Fonte: Autoria Própria, 2022.

A partir da análise das amostras, constatou-se taxa de infecção superior a 60%, reforçando a necessidade de investigação das possíveis causas relacionadas aos mecanismos de infecção, com o propósito de reduzir os coeficientes de IRAs e minimizar o impacto no índice de contaminação de *Acinetobacter Spp* nos pacientes hospitalizados em UTIs.

Outra mudança estabelecida pela instituição foi a mudança de antibioticoterapia dos pacientes infectados; utilização de carrinho de banho para apoio de lençóis; os materiais de higienização foram mantidos na mesa de apoio existente em cada leito dos pacientes e rigor quanto às precauções de contato.

Além das estratégias adotadas na identificação, controle de infecção e tratamento de pacientes colonizados pela bactéria, pode-se citar a necessidade de capacitação da equipe multiprofissional atuante na UTI, implementação de novos protocolos que obedeçam as normas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da instituição, o emprego de metodologias ativas capazes de identificar a resistência antimicrobiana nestas unidades, logo, proporcionando medidas de prevenção, barreiras de infecção e propagação de microorganismos infectocontagiosos, evitando assim, possíveis surtos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deste modo, a vivência proporcionou identificar as principais manifestações clínicas decorrentes a infecção por *Acinetobacter Spp* relacionadas aos procedimentos invasivos, tais como, ventilação mecânica, intubação orotraqueal, sondas vesicais, cateteres periféricos e centrais, dentre outros, possibilitando aos profissionais a rápida tomada de decisões, bem como a necessidade de criar estratégias de prevenção, controle e redução à agravos a saúde.

Reforça-se ainda, a importância de adotar ações educativas que promovam a equipe de saúde a adoção de práticas institucionais voltadas a profilaxia, visando a garantia de segurança do paciente. Justifica-se ainda, a elaboração deste estudo como contribuição a comunidade científica, pois trata-se de um grave problema de saúde pública, uma vez que, o patógeno apresenta elevado potencial de infecção e resistência a antimicrobianos de amplo espectro utilizados nas UTIs.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES) ggtes@anvisa.gov.br. Núcleo de Assessoramento em Comunicação Social Institucional - Comin/Anvisa SEPN 515 - Bloco B - Ed. Ômega CEP 70770-502 - Brasília - DF Telefone: (61) 3448-1000 www.anvisa.gov.br. Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controlere/reniss/folder.pdf>, acesso em: 10/02/2022.

ALMEIDA, Rosângela Nunes et al. Incidência e perfil de susceptibilidade de bactérias isoladas do trato respiratório de pacientes em unidade de terapia intensiva. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 3, n. 1, p. 95-105, 2020.

BONOMO, Robert A.; SZABO, Dora. Mechanisms of multidrug resistance in Acinetobacter species and Pseudomonas aeruginosa. **Clinical infectious diseases**, v. 43, n. Supplement_2, p.S49-S56, 2006.

CAVALEIRO, Pedro Luís Gonçalves. Prevenção da infecção nosocomial nas Unidades de Cuidados Intensivos. **Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto**, 2011.

CHAGAS, Thiago Pavoni Gomes et al. **Caracterização de Acinetobacter spp. multirresistentes produtores de carbapenemases, dos tipos OXA e NDM, isolados de diferentes regiões do Brasil**. 2015. Tese de Doutorado.

DOS SANTOS, Alisson Junior; OLIVEIRA, Luciana Aparecida Gonzaga; DE OLIVEIRA, Cláudia Cardoso. Ações desenvolvidas durante surto de Acinetobacter baumannii em uma unidade de terapia intensiva de um hospital geral: relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6149-6151, 2021.

LIMA, Liwcy Keller Oliveira Lopes et al. Avaliação da contaminação por Acinetobacter spp. em uma unidade de terapia intensiva. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 3, p. 241-247, 2019.

PRADE, Sandra Suzana et al. **Desenvolvimento e validação de um instrumento de informação para a assessoria do programa de controle de infecção às decisões do dirigente hospitalar**. 2002. Tese de Doutorado.

ROCHA LF, LEMES NA, BRASILEIRO ME. A Atuação da Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde na Unidade de Terapia Intensiva: O que fazer? **Rev Eletr de Enf Cent de Est de Enf Nut** 2010; 1(1): 1-16.

Secretaria de Estado da Saúde, Governo do Estado de Rondônia. **RELATÓRIO DE GESTÃO; Evolução da saúde em Rondônia, 2017**. Disponível em: https://www.conass.org.br/RAG-ESTADOS/RO_Relatorio_Gestao_Anual_2017.pdf

>Acesso em: 11/02/2022.