

ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES NA COMUNIDADE – O QUE FAZER?

Ana Catarina Almeida Leite¹; Inês Alves Leal Leite da Silva²

¹Unidade de Saúde Familiar de S. João de Ovar

Enquadramento: As enterobactérias, como a *Klebsiella pneumoniae*, habitam o intestino humano e são eliminadas pelas fezes, não causando doença habitualmente. Em pessoas saudáveis estas bactérias habitualmente não têm resistência a carbapenemes. Tal acontece em utentes institucionalizados com dispositivos invasivos e/ou sujeitos a vários tratamentos de antibioterapia. Após a alta hospitalar, estes utentes regressam à comunidade, sendo pertinente a informação aos profissionais de saúde e aos cuidadores de como atuar perante estas situações.

Descrição do caso: Homem de 78 anos, de raça caucasiana, casado, reformado, pertencente a uma família nuclear. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, hipertrofia benigna da próstata, insuficiência venosa periférica e patologia osteoarticular degenerativa. Medicado com associação de valsartan com hidroclorotiazida, gliclazida, tansulosina finasterida, bioflavenóide e sulodexida. Foi internado em Setembro de 2015 em cirurgia plástica para realização de mandibulectomia segmentar por ameloblastoma da mandíbula, com plastia com retalho ósseo livre da crista ilíaca direita. O pós-operatório foi complicado por uma infeção da ferida cirúrgica com necessidade de exérese do material de osteossíntese e do retalho ósseo. Teve alta para o domicílio em Novembro de 2015, com informação clínica de “doente *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemases (KPC) +”, sem outras especificações. A cuidadora informal (filha) referia não ter tido informação sobre medidas de prevenção de contaminação no domicílio. Foi solicitada informação clínica mais específica, que revelou tratar-se de um portador da bactéria, mas sem doença ativa. A KPC não se dissemina por via aérea, mas sim por via direta (mãos) ou indireta (superfícies/equipamentos contaminados). Considerando o risco para a comunidade, agravado pelo facto de o utente receber apoio de uma IPSS local nos cuidados de higiene, foi contactada a unidade de saúde pública de forma a obter informação institucional sobre medidas de prevenção de contaminação específicas e planear a intervenção urgente de formação para todos os cuidadores envolvidos. Foi então operacionalizada esta formação bem como a sua implementação, considerando aspetos como a higienização das mãos, precauções de contacto/utilização de EPIs, reforço de medidas de contenção da fonte / controlo ambiental e higienização das superfícies e equipamentos.

Discussão: Este caso realça a importância da comunicação entre os diferentes níveis de cuidados de forma a operacionalizar a implementação de medidas de prevenção de contaminação na comunidade após a alta hospitalar. Alerta ainda para o trabalho em equipa incluindo a de saúde familiar, os cuidadores formais e informais no posterior acompanhamento.