

**SWAB DE VIGILÂNCIA EM APARELHOS DE CELULARES EM HOSPITAL DE
CURITIBA – PR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**SWAB SURVEILLANCE DEVICES MOBILE HOSPITAL IN CURITIBA - PR:
EXPERIENCE REPORT**

SWAB DE VIGILÂNCIA EM APARELHOS DE CELULARES

SWAB SURVEILLANCE DEVICES MOBILE

Cristiano Caveião¹

Nathália Novello²

Willian Barbosa Sales³

Angelita Visentin⁴

Christiane Brey⁵

Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes de Oliveira⁶

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência da coleta de swab de vigilância em aparelhos de celulares dos colaboradores de um hospital de Curitiba – PR. **Método:** trata-se de um relato de experiência a partir das vivências no desenvolvimento de atividades do Estágio Curricular Supervisionado II, da Escola de Saúde do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas do Brasil. Foram acompanhadas durante as práticas de estágio no mês de Agosto de 2013. **Resultados:** culturas positivas de *Staphylococcus*, *Streptococcus* e Bacilo Gram Negativo (BGN). **Considerações finais:** é essencial que os colaboradores visem à importância do combate das infecções hospitalares, higienizando corretamente as mãos após o contato direto com o uso de celular (ou com qualquer outro objeto), tendo ciência de como um ato tão simples pode evitar complicações graves.

Descritores: Infecção hospitalar; Enfermagem; Resistência bacteriana.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of collecting swab surveillance devices cellular employee of a hospital in Curitiba - PR. **Method:** it is an experience report from livings in developing activities Supervised II, School of Health Undergraduate Nursing Integrated Faculties of

¹ Enfermeiro. Mestre em Biotecnologia pela Faculdade Pequeno Príncipe (FPP). Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Docente das Faculdades Integradas do Brasil (UNIBRASIL). Endereço: Rua Konrad Adenauer, 442 Tarumã, Curitiba – PR. E-mail: cristiano_caveiao@hotmail.com

² Enfermeira, egressa das Faculdades Integradas do Brasil (UNIBRASIL).

³ Biólogo. Especialista em Análises Clínicas. Mestre em Saúde e Meio Ambiente pela Universidade da Região de Joinville (UNIVILE). Docente das Faculdades Integradas do Brasil (UNIBRASIL).

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Doutoranda em Enfermagem pela UFPR. Docente das Faculdades Integradas do Brasil (UNIBRASIL).

⁵ Enfermeira. Especialista em Saúde Pública e Formação Pedagógica na Área da Saúde. Professora das Faculdades Integradas do Brasil (UNIBRASIL).

⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Doutoranda em Enfermagem pela USP. Docente das Faculdades Integradas do Brasil (UNIBRASIL).

Brazil. Practices were followed during the internship in August 2013. **Results:** positive cultures of Staphylococcus, Streptococcus and Gram Negative Bacilli (BGN). **Final Thoughts:** It is essential that employees seek the importance of combating hospital infections, properly sanitizing hands after direct contact with the use of mobile phone (or any other object), being aware of how such a simple act can prevent serious complications .

Descriptors: Cross infection; Nursing; Bacterial resistance.

INTRODUÇÃO

A IH é definida como aquela adquirida após a internação do paciente e que se manifesta durante a internação ou mesmo após a alta quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares⁽¹⁾.

Uma das primeiras medidas para o controle dessas infecções, foi a criação das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (atualmente denominadas Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH), sob a recomendação da *American Hospital Association*, em 1958. Elas tinham como objetivo prover os hospitais americanos de um sistema que lhes permitisse apurar as causas das infecções neles adquiridas e dotá-los de instrumentos necessários contra possíveis ações legais movidas pela clientela⁽²⁾. O que fortalecia as instituições nas questões relacionadas a qualidade da assistência prestada e defesa jurídica.

No Brasil, a preocupação com o controle da IH surge na década de 60, através de publicações dos primeiros relatos sobre o tema, sendo a primeira iniciativa para criação de uma SCIH em 1963, no Hospital Ernesto Dornelles, em Porto Alegre – RS⁽³⁾. As próximas décadas foram contempladas com a publicação do Manual de Controle de Infecção Hospitalar, pelo Ministério da Saúde, e com a promulgação de portarias, tornando obrigatória a instituição de SCIH em todos os hospitais brasileiros⁽¹⁾.

Dentre as principais infecções hospitalares endêmicas, a infecção do trato urinário (ITU) é na maioria das vezes a mais comum. A segunda topografia de infecção hospitalar prevalente é a ferida cirúrgica. A infecção do trato respiratório é geralmente a terceira⁽¹⁾. As bacteremias primárias ocupam muitas vezes o quarto lugar dentre as IH. Salienta-se que as bacteremias primárias são documentadas por cultura positiva da corrente sanguínea, onde nenhum outro sítio de infecção foi achado como de origem, sendo somente estas consideradas hospitalares^(4,5).

Algumas IH são evitáveis e outras não. Infecções preveníveis são aquelas em que se pode interferir na cadeia de transmissão dos micro-organismos. A interrupção dessa cadeia pode ser realizada por meio de medidas reconhecidamente eficazes como a higienização das mãos, o processamento dos artigos e superfícies, a utilização dos equipamentos de proteção individual, no caso do risco laboral e a observação das medidas de assepsia⁽⁶⁾.

A Higienização das mãos deve ser enfatizada entre os colaboradores a importância desta ação e intensificar a utilização de antisséptico como o álcool gel ou outras soluções degermantes (clorexidina a 2% ou PVP-I 10%) antes e após contato com o paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após exposição a fluidos corporais, após contato com as áreas próximas ao paciente⁽⁷⁾. A higienização das mãos é uma precaução fundamental.

A enfermagem cada vez mais vem assumindo as funções de prevenção e controle da contaminação do ambiente hospitalar⁽²⁾. A Lei nº 7.498/86 sobre o exercício Profissional da Enfermagem, ressalta-se que no Art. 9º explicita que ao enfermeiro incumbe, enquanto integrante da equipe de saúde, a prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral e a prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem⁽⁹⁾. Porém para que se atinja esses objetivos é necessária a adequada qualificação profissional da equipe de enfermagem e outras categorias profissionais que prestam assistência em saúde.

Dentre as atividades realizadas pelos enfermeiros, caracterizando-os com controladores de IH, integrantes ativos no SCIH, destaca-se a seguinte: executar ações de vigilância sanitária nos setores do hospital a fim de identificar problemas relacionados à IH e assim elaborar medidas preventivas ou corretivas⁽¹⁰⁾.

Cerca de 92% dos aparelhos que estão presentes no ambiente hospitalar, possuem micro-organismos pela falta de higiene do usuário. Um equipamento utilizado, porém não para a assistência é o celular. Os profissionais durante o seu turno de trabalho o utilizam e nem percebem que podem disseminar micro-organismos, pois é imperceptível a olho nu a quantidade de bactérias em cada aparelho. Esse dado é do MS, onde enfatiza que um e cada seis aparelhos tem essa contaminação pela falta de higiene de quem o usa. O micro-organismo mais comum é o *Staphylococcus aureus*, ele pode causar pneumonias e doenças de pele⁽¹¹⁾.

Amparado em tais reflexões, a pergunta norteadora deste relato de experiência é: quais os micro-organismos presente na superfície de celulares dos colaboradores em um hospital de Curitiba – PR. E o objetivo: relatar a experiência na participação junto a SCIH da coleta de swab de vigilância em aparelhos de celulares dos colaboradores de um hospital de Curitiba – PR.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência a partir das vivências no desenvolvimento de atividades do Estágio Curricular Supervisionado II (no setor do SCIH), da Escola de Saúde do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas do Brasil – Curitiba, PR.

Foram observadas durante as práticas de estágio no mês de Agosto de 2013 a coleta de swab de vigilância em toda a extensão de celulares de quatro colaboradores pela Enfermeira da SCIH, sendo eles pertencentes as seguintes categorias profissional e setores atuantes: 1 Enfermeiro de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), 1 Técnico de Enfermagem do Transplante de Medula Óssea (TMO), 1 Técnico de Enfermagem da UTI e 1 Fisioterapeuta da UTI.

Após a coleta os swabs foram encaminhados pela SCIH para o laboratório do hospital a fim de iniciar a análise. A amostra de cada swab no laboratório foi semeada em placas contendo ágar sangue, ágar chocolate e ágar MacConkey e colocadas para incubação em estufa microbiológica a $35^{\circ} \text{C} \pm 37^{\circ} \text{C}$ por 24 a 48 horas. Na sequência as placas que apresentaram crescimento foram submetidas a análise por coloração de gram e submetidas as análises bioquímicas através do Kit Para Enterobactérias® (identificação bioquímica de bacilos Gram negativos oxidase negativa e fermentadores da glicose); Tiras de Oxidase® (identificação de BGN – Bacilos Gram Negativos) e Staphcli Látex® (identificação de *Staphylococcus*). Após 07 dias foi possível obter-se o resultado para a divulgação na instituição e iniciar as medidas de orientação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise laboratorial, identificou-se os seguintes resultados: *Staphylococcus* não produtor de coagulase, *Streptococcus* do grupo Viridans e BGN (Bacilos Gram-Negativos) não fermentador não identificável.

Os *Staphylococcus sp.* Estão presentes na pele e mucosas dos seres humanos e de outros animais. Muitas espécies são isoladas de partes específicas do corpo humano, estão entre os agentes mais frequentemente relacionados a enfermidades humanas. Os processos infecciosos mais comuns incluem: pneumonias, bacteremias, infecções de pele e tecidos moles, infecções relacionadas ao uso de próteses e cateteres venosos e meningites. Também podem se apresentar como agentes colonizantes em seres humanos assintomáticos, principalmente da nasofaringe, pele e períneo, sendo este evento mais frequente que a infecção. A colonização pode ocorrer logo após o nascimento e recorrer durante a vida, aumentando assim a chance de uma possível infecção⁽¹¹⁾.

Os *Streptococcus* do grupo Viridans, são do grupo de bactérias que fazem parte da microbiota normal da cavidade oral, trato gastrointestinal e trato genital, e frequentemente são considerados contaminantes quando isolados de hemoculturas. Entretanto sua presença pode estar associada à endocardite subaguda, especialmente em portadores de próteses valvares,

sendo *S. sanguis*, *S. mitis*, *S. oralise* *S. gordonii*os agentes mais encontrados. *S. mutans* e *S. sobrinus* são espécies isoladas de placas dentárias e cáries⁽¹²⁾.

Bacilos Gram-negativos não fermentadores (BGN-NF) são micro-organismos aeróbios e incapazes de utilizar carboidratos como fonte de energia através da fermentação, degradando-os pela via oxidativa. A maioria é oxidase positiva e móvel. Nos humanos são encontrados geralmente no intestino e podem causar infecções graves quando entram em contato com pacientes já debilitados⁽⁸⁾.

Nos resultados apresentados e esperados para as culturas dos micro-organismos, era normal a presença de *Staphylococcus* e *Streptococcus*, pois o *Staphylococcus* é residente da flora da pele, e a *Streptococcus* é normal da flora bucal (saliva), o que foi inesperado foi o aparecimento do BGN, que é presente apenas no trato gastrointestinal.

A presença BGN nos celulares possibilita pensarmos na ausência ou a incorreta técnica para a higienização das mãos pela equipe de saúde, após contato com paciente ou após o uso do sanitário.

Destaca-se também que outros fatores que podem influenciar é falta de local adequado para higienização das mãos e baixa adesão às medidas de controle de infecção hospitalar⁽¹³⁾.

Denota-se que os profissionais de saúde, não realizam a correta e adequada higienização das mãos, após a utilização do sanitário ou depois de prestarem assistência ao paciente, o que conseqüentemente ocasionou a transferência dos micro-organismos para os aparelhos de celulares e é possível ser transmitido durante o atendimento ou realização de procedimentos nos pacientes, o que acarretara em provável IH.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SCIH é um instrumento para todas essas ações, fornecendo um parâmetro objetivo para se mensurar a qualidade do atendimento ao mesmo tempo em que aponta e avalia soluções propostas. Realizar um efetivo controle de infecção é uma necessidade que pode ser medida em racionalização de custos, lucratividade ou exigências legal, moral ou ética. Antes de tudo é um compromisso com a saúde da população, razão da existência dos hospitais.

É essencial que os colaboradores visem a importância do combate de IH, higienizando corretamente as mãos após o contato direto com o uso de celular (ou com qualquer outro objeto), tendo ciência de como um ato tão simples pode evitar complicações graves, dando enfoque tanto na qualidade do serviço como na qualidade da assistência prestada ao paciente internado, pois as mãos são os principais carreadores das IH.

Durante a realização do Estágio Curricular Supervisionado estas práticas são fundamentais para que o acadêmico possa vivenciar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, em especial no setor da SCIH, onde durante a graduação pouco enfoque é dado.

Ressalta-se também a importância de práticas educativas em saúde ou Educação Continuada para assegurar a qualidade da assistência da equipe multiprofissional prestada ao paciente, pois o resultado (presença de BGN nos aparelhos de celulares) indica ausência ou incorreta prática de higienização das mãos, sendo estas uma medida para o controle das infecções hospitalares.

REFERÊNCIAS

- 1) Teixeira DC, Pedro FL, Carneiro M. Infecção hospitalar na visão de enfermeiros da Santa Casa de Caridade de Bagé – RS. *Infect. control hosp. epidemiol.* 2012;2(1):14-6.
- 2) Zanon U, Aguiar N, Costa BG. Diretrizes para a organização da comissão de controle de infecções hospitalares: prevenção, diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Medsi; 2007.
- 3) Pereira MS, Moriya TM, Gir E. Infecção hospitalar nos hospitais escola: uma análise sobre seu controle. *Rev. latinoam. enferm.* 1996;4(1):45-62.
- 4) Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 2616 de 13 de maio de 1998. Regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país. [Internet] 1998 [citado 2014 abr 15]. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/8c6cac8047457a6886d6d63fbc4c6735/P
ORTARIA+N%C2%B0+2.616,+DE+12+DE+MAIO+DE+1998.pdf?MOD=AJPERE](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/8c6cac8047457a6886d6d63fbc4c6735/PORTARIA+N%C2%B0+2.616,+DE+12+DE+MAIO+DE+1998.pdf?MOD=AJPERE)
S
- 5) Fernandes AT, Ribeiro Filho N, Barroso EAR. Conceito, cadeia epidemiológica das infecções hospitalares e avaliação custo benefício das medidas de controle. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro Filho N, organizadores. *Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde*. São Paulo: Atheneu; 2008. p. 215-65.
- 6) Almeida Lmq & Cavalcante Rg. Atribuições do Serviço de Enfermagem Prevenção e Controle da Infecção hospitalar. *Rev. paul. enferm.* 2007;5:149-51.
- 7) Ministério da Saúde (BR). Anvisa. Protocolo para Prática de higiene das mãos em serviços de saúde. [Internet] 2013 [citado 2014 abr 15]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/PROTOCOLO%20HIGIENE%20DAS%20M%C3%83OS.pdf>

- 8) Martins KM, Fongaro GF, Dutra Rodrigues AB, Tateno AF, Azzuz-Chernishev AC, de Oliveira-Garcia D, et al. Genomovar status, virulence markers and genotyping of Burkholderiacepacia complex strains isolated from Brazilian cystic fibrosis. *J. Cyst Fibros.* 2008;7(4):336-9.
- 9) Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e da outras providências. [Internet] 2013 [citado 2014 abr 15]. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986-4161.html>
- 10) Fernandes A. Organização e Programa do Controle das infecções Hospitalares e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2010.
- 11) Del' Alamo L, Azevedo PA, Strob AJ, Rodriguez-Lopez DV, Monteiro J, Andrade SS, et al. An outbreak of catalase-negative meticillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *J. hosp. infect.* 2007;65(3):226-30.
- 12) Simonsen GS, Tapsall JW, Allegranzi B, Talbot EA, Lazzari S. The antimicrobial resistance containment and surveillance approach - a public health tool. *Bull. World Health Organ.* 2009;82(12):928-34.
- 13) Caveião C, Noguez PT. Incidência de Colonização na Ponta do Cateter Venoso Central de Pacientes de Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Técnico-Científica de Enfermagem.* 2008;6:207-13.