

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

Contaminação bacteriana em superfícies hospitalares de unidades de risco do Hospital São Vicente de Paulo

AUTOR PRINCIPAL: Queila Perassolo Stangherlin

CO-AUTORES: Dionara Schlichting

ORIENTADOR: Daiane Bopp Fuentefria

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO

As superfícies hospitalares podem conter os mais diversos microrganismos, que por sua vez são causadores de severas infecções, as Infecções Relacionadas à Saúde (IRAS). Estas são obtidas dentro do ambiente hospitalar de 48 a 72 horas após a internação ou mesmo depois de receber alta(CAVALLEIRO,2012).

A morbi-mortalidade causada por tais infecções é alta e se sabe que pacientes internados, principalmente em UTI's, têm uma maior susceptibilidade, pois, em sua maioria estão imunossuprimidos. Um importante propagador de infecções é o ambiente hospitalar com assepsia precária ou inexistente, podendo ser um vetor de disseminação de microbianos (DE PAULA JUNIOR et al, 2013).

Com o presente estudo objetivou-se identificar culturas positivas de cepas Gram-positivas e negativas em superfícies hospitalares de setores críticos do Hospital São Vicente de Paulo e realizar seu perfil de sensibilidade.

DESENVOLVIMENTO:

O presente estudo foi conduzido no Hospital São Vicente de Paulo onde foram realizadas as coletas e no Laboratório de Análises Clínicas do Hospital no Setor de Bacteriologia realizaram-se as análises das culturas. As coletas foram realizadas utilizando swabs estéreis, umedecidos em caldo Triptona de Soja (TSB), em superfícies de teclados de computadores, maçanetas, monitores de aparelhos de frequência cardíaca, respiradores, estetoscópios, prancheta de prontuário médico, bombas de infusão, oxímetros, na guarda da cama do paciente, na Unidade de Terapia Intensiva e no Centro de Cuidados Intensivos de Enfermagem do HSVP.

Após a coleta os swabs foram incubados à 37°C por 24 a 48 horas. Os isolados foram identificados por provas bioquímicas e morfológicas, como: coloração de Gram, citocromo-oxidase, fermentação da lactose, motilidade e catalase. O perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos foi determinado pela metodologia de disco-fusão, de acordo com as normas do CLSI 2014. Os pontos de coleta de um a nove foram coletados na CTI Central do HSVP e dos pontos 10 ao 15 no CCIE (centro de cuidados intensivos de enfermagem).

A.baumannii foi recuperado a partir de seis pontos da primeira coleta (40 %) e sete pontos da segunda coleta (46,7 %). Outras bactérias Gram-negativas foram recuperadas, como *P. aeruginosa* em três pontos da coleta 1 (20%) e dois pontos da coleta 2 (15,3%) e *Klebsiella* sp. em um ponto da coleta 1 (6,7%) e dois pontos da coleta 2 (15,3%). As bactérias Gram-positivas recuperadas foram *Bacillus* sp. em cinco pontos da coleta 1 (33,3%) e três pontos da coleta 2 (25%); além de *Satphyococcus* coagulase negativo em quatro pontos da coleta 1 (26,7%) e coleta 2 (26,7%) e apenas um caso de *Streptococcus* sp.

Os isolados de *A. baumannii* mostraram resistência a oito antibióticos (Figura 1). Os isolados de *Klebsiella* sp. apresentaram resistência a 11 dos 14 sais testados (Figura 2). Enquanto que nos isolados de *Pseudomonas aeruginosa* (Figura 3) houve resistência de sete dos sais com 25% de resistência. Dentre as bactérias Gram-positivas, *Bacillus* sp. e *Streptococcus* sp., não foram testadas para nenhum dos sais por não apresentarem relevante importância. Os isolados de *Staphylococcus* coagulase negativo apresentaram resistência de 100% penicilina, 25% a cloranfenicol e nenhuma resistência à vancomicina, teicoplanina e rifampicina.

Em um estudo realizado em um hospital no Noroeste do Rio Grande do Sul, analisando maçanetas de quartos hospitalares demonstrou que das 79 amostras coletadas 15 destas apresentaram crescimento bacteriano para *Staphylococcus aureus* (SILVA et al, 2012).

Um estudo realizado (XAVIER et al,2009), com estetoscópios de unidades pediátricas revelou que entre 38 estetoscópios submetidos a amostragem, 33 deles mostraram-se contaminados com microrganismos (cerca de 86,8%).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Locais aparentemente limpos na verdade podem conter diversos agentes infecciosos, reforçando que a disseminação destes patógenos pode ser mais frequente em locais ditos como livres de sujidades, pois, medidas eficazes na limpeza são muitas vezes ignoradas. O uso desenfreado de fármacos tem causado o aparecimento da resistência bacteriana, anteriormente eficazes a estes agentes.

REFERÊNCIAS

1. CAVALEIRO, P.L.G. **Prevenção da infecção nosocomial nas unidades de cuidados intensivos**. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. 2012.
2. DE PAULA JUNIOR, J.D, GONÇALVES, J.C, TINOCO, A.L.A, COELHO,R.O, PERON,G.R. **Identificação e perfil de sensibilidade de bactérias em garrotes de uso hospitalar**. 2013. Ver Ciên Farm Básica APL.34 (2):269-273.
3. SILVA, S.A, DEUSCHLE, R.A.N, GARLET, C.C.M. **Pesquisa de *Staphylococcus aureus* nas maçanetas das portas dos quartos de um hospital na região Noroeste, Rio Grande do Sul**. 2012.
4. XAVIER, M.S, UENO, M. **Contaminação bacteriana de estetoscópios das unidades de pediatria em um hospital universitário**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 42(2):217-218, 2009.

ANEXOS

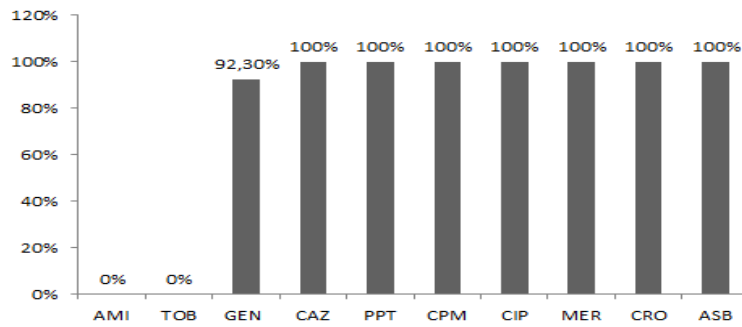


Figura 1: Perfil de resistência dos isolados de *Acinetobacter baumannii*. AMI- Amicacina; TOB- Tobramicina; GEN- Gentamicina; CAZ- Ceftazidima; PPT- Piperacilina + Tazobactam; CPM- Cefepime; CIP- Ciprofloxacina; MER- Meropenem; CRO- Ceftriaxona; ASB- Ampicilina + Sulbactam.

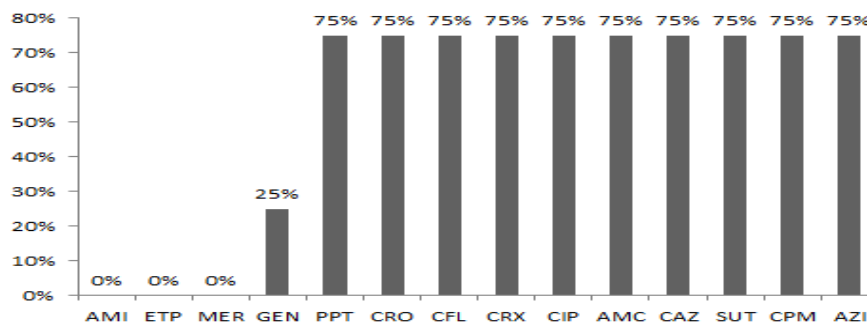


Figura 2: Perfil de resistência dos isolados de *Klebsiella* sp. AMI- Amicacina; ETP- Ertapenem; MER- Meropenem; GEN- Gentamicina; PPT- Piperacilina + Tazobactam; CRO- Ceftriaxona; CFL- Cefalotina; CRX- Cefuroxima; CIP- Ciprofloxacina; AMC- Amoxicilina + clavulanato; CAZ- Ceftazidima; SUT- Sulfametoxazol + Trimetoprim; CPM- Cefepime; AZI- Azitromicina.

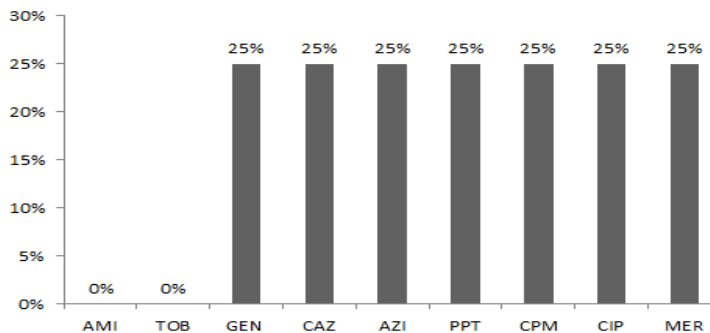


Figura 3: Perfil de resistência dos isolados de *Pseudomonas aeruginosa*. AMI- Amicacina; TOB- Tobramicina; GEN- Gentamicina; CAZ- Ceftazidima; AZI- Azitromicina; PPT- Piperacilina + Tazobactam; CPM- Cefepime; CIP- Ciprofloxacina; MER- Meropenem.

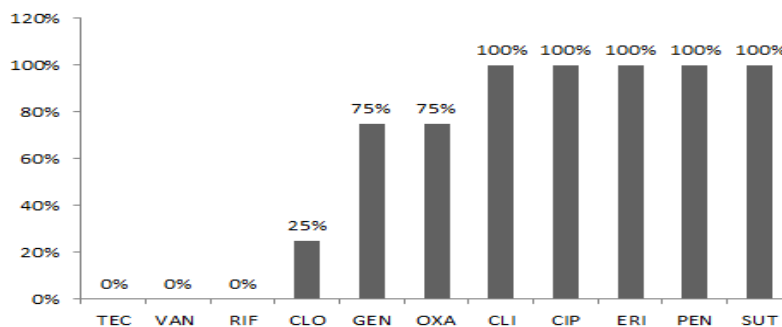


Figura 4: Perfil de resistência dos isolados de *Staphylococcus coagulase negativa*. TEC- Teicoplanina; VAN- Vancomicina; RIF- Rifampicina; CLO- Cloranfenicol; GEN- Gentamicina; OXA- Oxacilina; CLI- Clindamicina; CIP- Ciprofloxacina; ERI- Eritromicina; PEN- Penicilina; SUT- Sulfametoxazol + Trimetoprim.