



PRANCHETAS EM USO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA COMO RESERVATÓRIO DE BACTÉRIAS EM BIOFILME

Dayane de Melo Costa¹, Luerce Nascimento Silva¹, Karen Vickery², Lara Stefânia Netto de Oliveira Leão

Vasconcelos¹, Anaclara Ferreira Veiga Tipple¹

¹Universidade Federal de Goiás; ²Macquarie University

E-mail: anaclara_tipple@ufg.br

INTRODUÇÃO

As superfícies de serviços de saúde mais manuseadas por trabalhadores da área de saúde têm sido evidenciadas como reservatório de patógenos.

OBJETIVO

Avaliar as condições microbiológicas de pranchetas para armazenamento da prescrição/evolução de pacientes em uso em unidades de terapia intensiva (UTI) clínica e cirúrgica.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo descritivo realizado em outubro de 2018, em um hospital de grande porte, na região Centro-Oeste, com oito pranchetas acrílicas, quatro de cada UTI. Oito fragmentos (1,5cmX1,5cm) superiores e oito da lateral de cada prancheta (previamente identificados como mais tocados) foram selecionados aleatoriamente e submetidos à cultura bacteriológica; um fragmento superior ou lateral de cada prancheta (n=8) foi selecionado para Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV).

RESULTADOS

Houve crescimento bacteriano na parte superior e/ou lateral de todas as pranchetas (n=8). Foram isoladas 32 bactérias, principalmente da parte superior (n=19). Prevaleram bactérias dos gêneros *Staphylococcus* (n=15) e *Bacillus* (n=7). Bactérias patogênicas, incluindo multirresistentes, foram isoladas de pranchetas das duas UTI. A presença de biofilme foi detectada em duas pranchetas (Figura), uma de cada UTI. Sujidade e/ou danos estruturais foram detectados em todas as pranchetas analisadas por MEV.

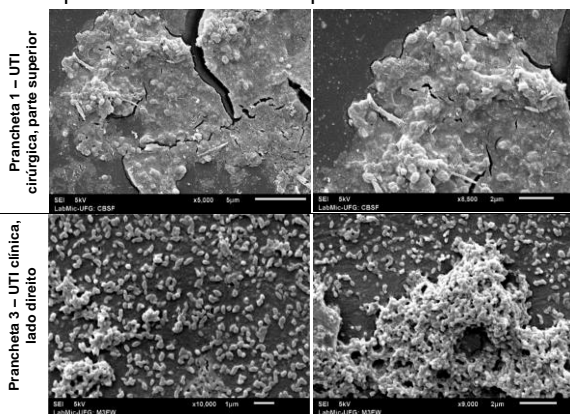


Figura. Imagens obtidas de microscopia eletrônica de varredura de biofilme extenso na superfície de pranchetas acrílicas utilizadas para fixar a prescrição e evolução diária de pacientes das unidades de terapia intensiva (UTI) cirúrgica e clínica.

CONCLUSÃO

A contaminação microbiológica e danos estruturais evidenciados neste estudo indicam a necessidade de protocolos de limpeza/desinfecção dessas superfícies, e de medidas educativas para o cumprimento dos protocolos e adesão à higienização das mãos.

REFERÊNCIAS

- Ledwoch K, Dancer SJ, Otter JA, Kerr K, Roposte D, Rushton L, Weiser R, Mahenthiralingam E, Muir DD, Maillard JY. Beware biofilm! Dry biofilms containing bacterial pathogens on multiple healthcare surfaces; a multi-centre study. *J Hosp Infect.* 2018 Nov;100(3):e47-e56.
- Costa DM, Johani K, Melo DS, Lopes LKO, Lopes Lima LKO, Tipple AFV, Hu H, Vickery K. Biofilm contamination of high-touched surfaces in intensive care units: epidemiology and potential impacts. *Lett Appl Microbiol.* 2019 Apr;68(4):269-276.