



PARECER TÉCNICO Nº 06/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1250/2024

SOLICITANTE: Hospital Universitário/Universidade Federal do Piauí

PARECERISTA: Cons. Reg. Enf.^a Ana Lívya Castelo Branco de Oliveira– Coren-PI n.º 428.152-ENF

Parecer técnico sobre atribuição da equipe de Enfermagem que atua na assistência direta ao paciente na Coleta de *Swab* Retal.

I - DO RELATÓRIO

Por designação do Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Piauí (Coren-PI), coube a Conselheira Suplente, Quadro I, Ana Lívya Castelo Branco de Oliveira, por meio da Portaria Coren-PI nº 758 de 15 de outubro de 2024 emitir um Parecer Técnico a respeito da atribuição da equipe de Enfermagem que atua na assistência direta ao paciente na Coleta de *Swab* Retal. A motivação surgiu a partir do e-mail do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, solicitando via protocolo do Coren-PI, a partir de ofício da Dra. Jéssica Pereira da Costa, chefe da divisão de enfermagem, em 14 de outubro de 2024.

O Parecer Técnico é um pronunciamento, recomendação ou opinião fundamentada manifestada por Enfermeiro sobre matéria de Enfermagem, conforme Lei n.7498/86, artigo 11. Trata-se de um esclarecimento técnico no que se refere às atribuições e competências de auxiliares, técnicos de Enfermagem ou Enfermeiros (Coren-DF, 2012).

É o relatório, no essencial. Passa-se à análise.

II – DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

Contextualização

As infecções hospitalares são uma ameaça conhecida e de grande importância para a qualidade da assistência de enfermagem e dos profissionais em saúde em geral. Essas infecções são vinte vezes mais comuns em países em desenvolvimento do que nas desenvolvidas. Além da morbimortalidade, há custos com antimicrobianos, possibilidade de surtos e aumento da permanência hospitalar, com prejuízos globais (Biswal *et al.*, 2020).



Nessa perspectiva, a vigilância em saúde tem um papel central para diagnósticos e mudança na cultura de prevenção de organismos patógenos. O custo da vigilância ativa é um grande desafio, especialmente nos países que carecem de infraestrutura básica e têm problemas logísticos (Anvisa, 2023). Logo, as culturas são o método microbiológico mais convencional e econômico de detecção de patógenos. Assim, é precioso, o investimento na coleta de culturas de pacientes, bem como em medidas de precauções (Anvisa, 2013). Outrossim, a política de controle de infecção deve envolver medidas específicas para a detecção precoce de organismos multirresistentes, permitindo a prevenção da transmissão generalizada em hospitais. Assim, o Programa de Controle de Infecções Hospitalares (Brasil, 1998) e o Instituto Latino Americano de Sepsis recomendam a coleta das culturas de vigilância no momento da internação mediante sinais clínicos que sinalizem a Sepsis e/ou Choque Séptico (Viana, 2017).

A Comissão/Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH/SCIH) do estabelecimento de saúde tem como uma de suas atribuições definidas pela Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998, a implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares. Dentre as atribuições, está a comunicação dos indicadores aos demais entes que compõem a organização nacional de prevenção e controle das IRAS (Anvisa, 2013).

Dentre as coletas de cultura para detecção precoce de infecções, o Swab retal permite a identificação de patógenos como *Neisseria Gonorrhoeae* Resistentes, *Enterococos* resistentes aos Glicopeptídeos (ERV), *Klebsiella pneumoniae* Carbapenemase (KPC), *pseudomonas* e *acinetobacter*, dentre outros germes multiresistentes. Soma-se a importância do antibiograma para detecção do melhor caminho terapêutico. Resultados satisfatórios envolvem melhor direcionamento assistencial (Maringá, 2022). As amostras a serem utilizadas para avaliação de colonização por enterobactérias produtoras de carbapenemases são: material coletado com *swab* retal ou fezes (Anvisa, 2013).

Todos os pacientes que na admissão for verificada a necessidade de coleta de cultura de vigilância, deve-se adotar as medidas de precauções de contato em adição às precauções condizentes, até a liberação da análise dos resultados da cultura de vigilância. Nos casos de pacientes com cultura positiva em *swab* retal, é possível suspender o isolamento desde que se tenha duas culturas de *swab* retal negativas – com intervalo de uma semana entre as coletas.



Durante o internamento sugere-se a coleta a partir da solicitação da Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), deverá ser solicitada a cultura de vigilância de forma sistemática de acordo com a unidade de internamento do paciente. Na UTI, sugere-se que seja solicitado swab retal a todo paciente quando completar 15 dias de internação e repetida a cada 15 dias, exceto nos pacientes previamente positivos.

Uma vez detectado um microrganismo multirresistente a comunicação deverá ser realizada imediatamente aos responsáveis pela tomada de decisão no âmbito do serviço de saúde, em geral ao profissional assistente e à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que deverá adotar as medidas de prevenção e controle e às Coordenações de Controle de Infecção Hospitalar do Estado (CECIH), Município (CMCIH), Distrito Federal e à Anvisa.

Recomendações para a propedêutica do procedimento

Para a coleta com *swab* retal, recomenda-se o material: Cary-Blair (*swab*), Soro fisiológico estéril, Pedido do exame. Durante o procedimento deve-se (Anvisa, 2010):

- 1) Identificar a parte externa do Cary-Blair com os dados do paciente (nome, material, data e hora da coleta, quem realizou);
- 2) Orientar paciente e familiar (caso houver) sobre o procedimento que será realizado;
- 3) Higienizar as mãos (profissional);
- 4) Umedecer *swab* com soro fisiológico estéril (abrir somente no momento do uso);
- 5) Colocar paciente em decúbito lateral e remover se necessário, o excesso de secreções;
- 6) Introduzir o *swab* no esfíncter anal por aproximadamente 4 cm (Figura 1);
- 7) Aplicar movimentos rotatórios por duas vezes para haja absorção do material. Colher muco anal e não fezes;
- 8) Coloque-o no meio de Cary-Blair;
- 9) Encaminhar material para o laboratório junto com pedido de exame assinado e carimbado.
- 10) As amostras a serem utilizadas para avaliação de colonização por enterobactérias produtoras de carbapenemases são: material coletado com *swab* retal ou fezes.

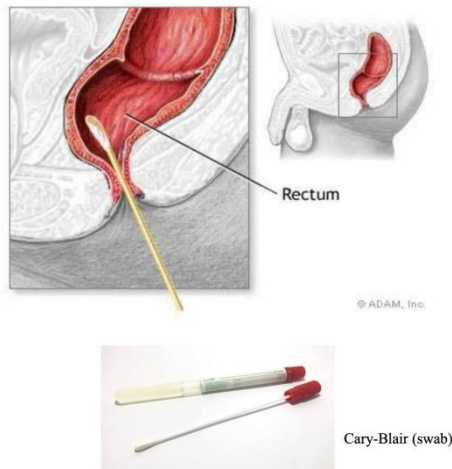


Figura 1. Posicionamento do swab retal para coleta.

Dentre as principais recomendações disponíveis acerca dos cuidados anteriores, quando o exame for programado, há necessidade de orientação ao paciente de não fazer uso de cremes e/ou pomadas, abstinência sexual (anal) prévia, assim como a não necessidade de duchas e/ou banho nas horas que antecedem o exame (Brasil, 2013; Distrito Federal, 2022).

Para coleta com swab retal utilizar swab com meio de transporte de Amies, Cary-Blair ou Stuart. Amostras de fezes ou retal devem ser coletadas em swab com meio de transporte (Stuart, Amies ou Cary-Blair) e enviadas ao laboratório o mais rápido possível, apesar de enterobactérias apresentarem estabilidade mínima de 4 h em temperatura ambiente e 72 horas sob refrigeração (2 a 8°C) nesses meios de transporte

Delimitação de atribuições profissionais

Considerando a Resolução – RDC/ANVISA nº 786, de 2023, que dispõe sobre os requisitos técnico-sanitários para o funcionamento de Laboratórios Clínicos, de Laboratórios de Anatomia Patológica e de outros Serviços que executam as atividades relacionadas aos Exames de Análises Clínicas (EAC) e dá outras providências.

Considerando a Resolução COFEN N° 564/2017, que versa sobre a Enfermagem que deve ser comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade.



Considerando o parecer de câmara técnica No. 3/2024/CTAS/COFEN sobre a competência/atribuição dos profissionais de Enfermagem na fase pré-analítica de exames laboratoriais e nos termos da legislação do exercício profissional da categoria, em vigor, nos serviços de saúde, o procedimentos de coleta *swab* a partir de material humano retal poderão ser executados pelos seguintes profissionais legalmente habilitados:

- a) De nível superior: médicos e enfermeiros; farmacêuticos e biomédicos e, ainda, biólogos e químicos.
- b) De nível técnico: Técnicos de Enfermagem, assim como técnicos de laboratório, técnicos em patologia clínica e profissionais legalmente habilitados que concluíram curso em nível de ensino médio.

Assim, reitera-se a função e como subsídio convém ressaltar que o profissional de enfermagem encontra-se regido pela lei 7498 de 26 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406. Resgata-se os artigos que seguem:

Art. 11º – Ao Enfermeiro incumbe: e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões; f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem; III – integrar a equipe de saúde; a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

Art. 12º – O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente: b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei;

Considera-se ainda o Parecer técnico Coren-DF N° 17/2019, o qual concluiu que os profissionais de enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem) possuem competência legal para realizar coleta de exames laboratoriais, desde que o profissional esteja no desempenho das suas atividades assistenciais de enfermagem e como membro integrante da equipe de enfermagem. Além disso, a execução do procedimento como atividade rotineira, compreende uma decisão administrativa da unidade assistencial onde ocorra a prática profissional.



CONCLUSÃO

Mediante a busca e contextualização acima, **este parecer recomenda que enfermeiros e técnicos de enfermagem estão aptos para fazer a coleta de *swab* retal, mediante capacitação prévia, munidos de EPIs e desde que descrita em protocolos institucionais. O auxiliar de enfermagem poderá assistir no preparo e após realização do exame referido.**

Vale destacar a importância de revisão dos dispositivos que regulamentam o exercício de cada categoria profissional e seus aspectos éticos, bem como as normatizações recomendadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

É o parecer.

Teresina, 23 de outubro de 2024.

ANA LÍVIA CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA¹
Conselheiro Relator
Coren-PI n.º 428.152-ENF

REFERÊNCIAS:

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica n° 01, de 17 de abril de 2013. Medidas de prevenção e controle de infecções por enterobactérias multirresistentes, 2013.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Especialista em Terapia Intensiva, Saúde Mental e do Trabalhador. Teresina/PI. Conselheira suplente, quadro I do Coren-PI (Gestão 2024-2026).



ANVISA. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Revisão 2023. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde – GVIMS. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 34 – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 176 p..

BRASIL. **Decreto n. 94.406 de 08 de junho de 1987** que regulamenta a Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: www.portalcofen.gov.br.

BRASIL. **Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986**, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: www.portalcofen.gov.br.

BISWAL, M.; ANGRUP, A.; KANAUIA, R.. Papel das culturas de vigilância no controle de infecções. **Indian J Med Microbiol**. V.38, n. 3, p. 277-83, 2020. DOI: 10.4103/ijmm.IJMM_20_129. PMID: 33154235.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. **Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares**. Brasília, 1998.

COREN-DF. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. **Parecer Técnico: O que é e quando solicitar**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/2012/01/12/parecer-tecnico-o-que-e-e-quando-solicitar/>

VIANA, P. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Sepse: um problema de saúde pública**. A atuação e colaboração da Enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. Coren SP e Instituto Latino Americano de Sepsis. COREN-SP, 2017.