

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO · PESQUISA
EXTENSÃO · GESTÃO
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): AURELINA CARDOSO GOMES E MARTINS, ENE PELTMAN SOUSA CRUZ, BETINA SOARES DOS REIS, SILVIA RODRIGUES COSTA

HIGIENIZAÇÃO DE SUPERFÍCIES HOSPITALARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

1. INTRODUÇÃO

A limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são elementos primários e eficazes como medidas de controle para romper a cadeia epidemiológica das infecções^[1], uma vez, que a presença de bactérias é comum em superfícies inanimadas e equipamentos^[2]. Então, faz-se necessário desenvolver o aperfeiçoamento de técnicas eficazes de controle e prevenção às infecções hospitalares às quais irão garantir proteção aos trabalhadores durante a execução de suas tarefas.

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas^[1]. Tal serviço busca ainda a prevenção da deterioração dos materiais, objetos e superfícies, desta forma, a limpeza deve ser eficaz e garantir a otimização de recursos. Além disso, o meio limpo promove conforto e segurança aos pacientes, acompanhantes e aos funcionários do serviço. Assim, os processos de desinfecção são responsáveis por romper a cadeia epidemiológica das infecções hospitalares através da eliminação de veículo comum.

Atualmente, o interesse por parte dos profissionais de saúde pelo Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies deve-se à atual percepção da existência de microorganismos no ambiente e da importância do seu controle para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde^[1].

Deve-se considerar também que a resistência microbiana, embora considerada em parte um fenômeno biológico natural intrínseco dos microrganismos, tem sido apontada como um dos mais graves problemas de Saúde Pública dos últimos tempos, devido à aquisição e transferência de outros mecanismos sofisticados de resistência entre os patógenos. A recomendação para descontaminação do ambiente o mais precocemente possível tem como objetivo evitar que bactérias multirresistentes se tornem altamente endêmicas dentro das instituições, o que poderia elevar as taxas de incidência de infecções por esses patógenos^[3]. É relevante ressaltar também que para este serviço ser realizado com segurança os funcionários da área específica devem utilizar Equipamentos de Proteção Individual - EPIs.

Portanto, torna-se relevante avaliar o papel do ambiente nas infecções, bem como a identificação de estratégias que reduzam a contaminação e a disseminação de patógenos. Este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão da literatura sobre os processos de limpeza e desinfecção no ambiente hospitalar.

2. Material e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura realizada no período entre 25 de abril a 10 de junho. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), BIREME, Bibliografia Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *SciELO*. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigo disponível na íntegra, língua portuguesa e publicação entre o período de 2004 a 2014. A opção por esse período é por proporcionar uma maior base de dados, uma vez que esse tema é escasso na literatura.

Utilizaram-se os descritores: serviço hospitalar de limpeza e infecção hospitalar.

Como foram encontrados poucos textos, tendo como foco artigos originais com identificação de contaminação de superfícies relacionados à infecção hospitalar e resistência bacteriana, foram utilizados também dois manuais de higienização de ambientes. No total foram encontrados 19 artigos, após análise foram excluídas as publicações que não atendiam aos critérios de inclusão, sendo que ao final o estudo foi realizado com seis artigos e os dois manuais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são as complicações mais comuns a acometer pacientes hospitalizados. O impacto gerado por estas infecções, particularmente as causadas por micro-organismos multirresistentes, é substancial, resulta no aumento dos índices de morbi-mortalidade e em gastos significativos aos serviços de saúde^[4]. No que se refere aos custos, estudos relatam um aumento considerável nos gastos para o

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO · PESQUISA
EXTENSÃO · GESTÃO
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

tratamento dos pacientes internados que adquirem infecção por patógenos resistentes, comparado aos pacientes que têm infecção por cepas sensíveis^[3].

A contaminação de locais aparentemente limpos reforça a possibilidade da disseminação de patógenos, locais esses analisados como superfícies limpas; sem aparente sujidade, fazendo com que muitas vezes sejam ignoradas medidas eficazes de limpeza. O trânsito de pessoas, equipe de saúde e visitantes na unidade e, conseqüentemente, o contato com pacientes, objetos e superfícies diversas conferem possibilidades de disseminação de patógenos se não observadas às devidas precauções^[2]. É necessário portanto, que se tenha uma limpeza e desinfecção eficaz e efetiva de acordo com as normas padronizadas pela ANVISA, 2010.

Para que haja a destruição de micro-organismos, deve-se retirar toda a carga de sujidade antes, já que é uma barreira para a ação das substâncias químicas desinfetantes^[5]. A limpeza de superfícies, de acordo com Ferreira *et al* (2011), deve ser feita diariamente ou sempre que necessário, sendo realizada antes da limpeza do chão e não ao mesmo tempo, a mais relevante é a limpeza horizontal, já que são superfícies que mantêm o maior contato com pacientes e profissionais da saúde, como camas, maçanetas, telefones, interruptores de luz, grades de cama e outros^[6].

A limpeza é executada através de sabões e detergentes dissolvidos em água para um resultado seguro. Após a remoção desta barreira, inicia-se o processo de antisepsia, esta é realizada com desinfetantes baseados na ação germicida, que são fragmentados em três níveis, de alto, médio e baixo nível. O primeiro age eliminando todos os micro-organismos com exceção de esporos bacterianos; o segundo elimina fungos, micobactérias, vírus e bactérias vegetativas; o último mata somente alguns fungos, vírus e bactérias vegetativas, não agindo sobre as bactérias patogênicas e esporos bacterianos^[1].

O Glutaraldeído a 2% presente na classe dos desinfetantes de alto nível é utilizado para imergir objetos contaminados não os modificando fisicamente. O ácido peracético a 0,02%, substância também de alto nível é capaz de suprimir a matéria orgânica do material e, por este motivo cáustico para os instrumentos, alterando sua forma^[1].

Segundo Graziano *et al* (2013), o álcool é um importante desinfetante de médio nível e pode ser aplicado em superfícies ou artigos por meio de fricção. Esse é o germicida de nível intermediário, segundo classificação do *Center of Diseases Control and Prevention* (CDC), é o mais disponível e utilizado em nosso meio (tanto o álcool etanol como o 2-propanol), principalmente devido ao menor custo, quando se compara a outros produtos^[7]. Além do menor custo ele tem vantagens por ser de fácil aplicação e ação imediata e também por ser indicado para mobiliários em geral. Todavia, ele também apresenta desvantagens como inflamável, volátil, opacifica acrílico, resseca plásticos e borrachas; ressecamento da pele. Sua ação é através da desnaturação das proteínas da parede celular dos micro-organismos, promovendo assim a morte do mesmo^[8].

Outro importante desinfetante de médio nível é o hipoclorito de sódio a 1%. É um produto que necessita de enxague e tem necessita de tempo de exposição de 30 minutos para eficaz ação. A maior desvantagem do mesmo é que pode danificar metais e mármore^[1].

Os compostos de quaternários de amônio como os cloretos de alquidimetilbenzilamônio e cloretos de dialquidimetiamônio são produtos utilizados para desinfecção de baixo nível, tendo ação sobre os vírus envelopados, bactérias e fungos, não apresentando ação sobre os bacilos da tuberculose e sobre os esporos bacterianos. São desinfetantes pouco corrosivos e de baixa toxicidade que age inativando enzimas produtoras de energia, desnaturando proteínas, além de atuar na lise da membrana celular dos agentes infecciosos. São utilizados para a desinfecção de superfícies fixas, incluindo ambiente de nutrição e neonatologia (sem presença dos neonatos)^[1].

Existem vários outros desinfetantes eficazes no combate a micro-organismos, entretanto deve-se fazer a escolha dos mesmos baseado em seus benefícios tais como sua eficácia, sua viabilidade econômica, sua capacidade de modificar a superfície entre outros.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização deste trabalho, percebeu-se que a higienização adequada das superfícies hospitalares busca não somente promover conforto aos usuários e funcionários dos serviços de saúde mas também, controlar o aparecimento de infecções. É através do uso de técnicas de limpeza corretas associadas aos produtos químicos de desinfecção que se torna-se possível reduzir os custos e evitar complicações durante o período de internação doença. Assim estes procedimentos devem seguir as regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde, Anvisa e governos regionais.

Dessa forma, observa-se que ao entrar para um Hospital estamos entrando em um serviço que apresenta vulnerabilidades. O exercício da enfermagem é essencial para o controle das infecções e esta deve desenvolver as suas atividades baseando-se nos conhecimentos disponíveis sobre as técnicas de higienização hospitalar. Diante do exposto, é indispensável que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH desenvolva juntamente com os profissionais do serviço rotinas de limpeza do local e mantenha fiscalização para a garantia do cumprimento das

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

mesmas. A estas devem ser somadas outras atividades de controle e aperfeiçoamento como programas educacionais, o que poderá garantir maior adesão por parte da equipe de saúde ao uso das precauções de contato, maior rigor na limpeza do ambiente, gerando impactos positivos no controle da disseminação hospitalar de micro-organismos^[8].

REFERÊNCIA

^[1] BRASIL, ANVISA, Agência de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde Limpeza e Desinfecção de Superfícies**. 2010. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4ec6a200474592fa9b32df3fbc4c6735/Manual+Limpeza+e+Desinfeccao+WEB.pdf?MOD=AJPERES>> Acesso em: 25, abr, 2014

^[2] OLIVEIRA, A.C.; DAMASCENO, Q.S. **Superfícies do ambiente hospitalar como possíveis reservatórios de bactérias resistentes: uma revisão**. RevEscEnferm USP 2010; 44(4):1118-23.

^[3] COSTA, K.G. **Transmissão de *Acinetobacter baumannii* Resistente em uma Unidade de Terapia Intensiva: abordagem do ambiente e da higiene das mãos através de um modelo matemático determinístico**. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz. Jul, 2010.

^[4] SANTOS, N.D.V.; ROTTA, E.T.; SILVA, C.F. da, DEUTSCHENDORF, C., SANTOS, R.P.dos. **Avaliação da limpeza terminal em uma Unidade para pacientes portadores de Microrganismos multirresistentes**. Rev HCPA 2013;33(1). Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/hcpa>>.

^[5] Hospital Regional de Assis. **Manual do Serviço de Higiene Hospitalar**. Dez, 2012. Disponível em: <http://www.hra.famema.br/ccih/manual_higiene_hospitalar_dez-2012.pdf> Acesso em: 27, abr, 2014.

^[6] FERREIRA, A.M.; ANDRADE, D.; RIGOTTI, M. A.; FERREIRA, M. V. F. **Condições de limpeza de superfícies próximas ao paciente, em uma unidade de terapia intensiva**. Rev. Latino-Am. Enfermagem 19(3): [08 telas] maio-jun 2011

^[7] GRAZIANO, Maurício Uchikawa, GRAZIANO, Kazuko Uchikawa, PINTO, Flávia Morais Gomes, BRUNA, Camila Quartim de Moraes, SOUZA, Rafael Queiroz de. **Eficácia da desinfecção com álcool 70% (p/v) de superfícies contaminadas sem limpeza prévia**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Mar-Abr, 2013;

^[8] ROSSINI, F. A. F. *et al.* **Sucesso no controle da transmissão hospitalar de *Enterococos* resistentes a vancomicina em um hospital universitário público brasileiro**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 45(2):184-188, mar-abr, 2012.