



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PARECER COREN-SP CT 046/2013

PRCI nº 100.758

Tickets nº 280.449, 280.745, 298.165

Ementa: Limpeza concorrente e terminal, responsabilidade e maneira de execução.

1. Do fato

Enfermeira questiona se há necessidade de retirar os pacientes dos quartos para a limpeza terminal. Técnica de Enfermagem interroga se é função da equipe de Enfermagem realizar a limpeza externa da câmara hiperbárica. Auxiliar de Enfermagem questiona se é possível realizar higienização concorrente e terminal na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neo) onde se tem geladeira para guarda de medicamentos.

2. Da fundamentação e análise

A definição de limpeza compreende a remoção das sujidades que estão depositadas nas superfícies inanimadas por meios mecânicos, físicos ou químicos, em um determinado período de tempo (ASSAD et al., 2010).

A limpeza hospitalar consiste na remoção de sujidades que envolvem:

[...] superfícies ou ambientes, materiais e equipamentos, mediante a aplicação e ação de produtos químicos, ação física, aplicação de temperatura ou combinação de processos.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Ao limpar superfícies de serviços de saúde, pretende-se proporcionar aos usuários um ambiente com menos carga de contaminação possível, contribuindo na redução de possibilidade de transmissão de patógenos oriundos de fontes inanimadas, através de boas práticas em higiene e limpeza hospitalar (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM-SP, 2009).

Nos serviços de saúde o processo de limpeza de superfícies envolve a limpeza concorrente e a terminal, sendo por definição, limpeza concorrente:

[...] o procedimento de limpeza realizado, diariamente, em todas as unidades dos estabelecimentos de saúde com a finalidade de limpar e organizar o ambiente, repor os materiais de consumo e recolher os resíduos, de acordo com a sua classificação (ASSAD et al., 2010, p.62).

Esse procedimento inclui a limpeza de todas as superfícies horizontais, de equipamentos e mobiliários, maçanetas, portas, parapeitos de janelas e a limpeza do piso e instalações sanitárias. A limpeza da unidade de internação do paciente deve ser feita diariamente ou sempre que necessária, antecedendo a limpeza concorrente de pisos (ASSAD et al., 2010).

No que se refere a distribuição das tarefas da limpeza na área próxima ao paciente é importante considerar que esta depende da rotina e procedimentos da instituição.

Em alguns serviços de saúde, por exemplo, a equipe de enfermagem é responsável pela limpeza e desinfecção de determinados equipamentos para a saúde (respiradores, monitores, incubadoras, dentre outros). Outras instituições conferem essa atribuição ao profissional de limpeza e desinfecção de superfícies, tornando assim imprescindível a capacitação específica desse profissional para essas atividades (ASSAD et al., 2010, p. 63).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

No que se refere a limpeza da Câmara Hiperbárica torna-se necessário explicitar que:

[...]

As Câmaras hiperbáricas são equipamentos resistentes a pressão e podem ser de dois tipos: multipacientes (de maior porte, pressurizadas com ar comprimido e com capacidade para várias pessoas simultaneamente) e monopaciente (que permite apenas acomodação do próprio paciente, pressurizada, em geral, diretamente com O₂) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA HIPERBÁRICA, 2012, p.15).

São utilizadas para tratamentos que incluem:

[...] a recuperação de tecidos em sofrimento, condições clínicas em que seja o único tratamento, lesões graves, falha de respostas aos tratamentos habituais, lesões com necessidade de desbridamento cirúrgico ou amputação, lesões em áreas nobres, lesões refratárias e recidivas frequentes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA HIPERBÁRICA, 2012, p. 34).

A orientação para a limpeza da Câmara hiperbárica está descrita nas Diretrizes de segurança, qualidade e ética estabelecida no V Fórum Nacional de Segurança, qualidade e ética em Medicina Hiperbárica:

[...]

1. Limpeza e desinfecção de superfícies

1.1 Monopaciente

- Inspeção diária do acrílico

- Limpeza diária da câmara com pano de algodão (100 %), água e uso de quaternário de amônia para desinfecção em áreas com sangue e fluidos corporais.

A limpeza deve ser realizada cuidadosamente, evitando arranhar o acrílico.

- O colchão deve ser submetido à limpeza com água diariamente e sempre que necessário. Em casos de presença de sangue ou secreção corporal, remover os resíduos e proceder à desinfecção conforme estabelecido pelo serviço.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

- O produto a ser utilizado deverá seguir as normas de orientação do fabricante.

1.2 Multipaciente

- A limpeza concorrente deve ser realizada diariamente, ao final de cada sessão. O produto a ser utilizado deverá sempre seguir as normas de orientação do fabricante.

- A limpeza terminal deverá ser realizada semanalmente, com a retirada das placas do piso para lavagem. A lavagem da câmara e da antecâmara deverá ser feita obedecendo à ordem: teto, parede (vigias), poltronas, tubulações e a base. O procedimento deverá ser feito de cima para baixo e de dentro para fora.

- Ao final do procedimento a câmara deverá ser comprimida para a checagem dos alarmes.

- As limpezas deverão ser registradas em um livro próprio.

- Recomenda-se o uso de propé para a entrada no interior da câmara (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA HIPERBÁRICA, 2012, p.56).

A limpeza de mobiliários e equipamentos deve seguir o proposto pelo Manual da ANVISA intitulado “Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies”, no caso específico da geladeira para guarda de medicamentos esse manual refere que a limpeza deve ser feita considerando “... partes interna e externa com água e sabão ou detergente. Secar bem com pano limpo.” (ASSAD et al., 2010, p.74).

Considera-se também que devido à prevalência de microrganismos multirresistentes e do papel do ambiente na manutenção e propagação desses, é importante adotar como medida de precaução a intensificação da limpeza e desinfecção das superfícies nas trocas de turno estabelecendo um cronograma para a limpeza de acordo com a área. Portanto, sugere-se:

[...]



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Áreas críticas 3x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário.

Áreas não-críticas 1x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário.

Áreas semicríticas 2x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário.

Áreas comuns 1x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário.

Áreas externas 2x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário (ASSAD et al., 2010, p. 63).

Torna-se fundamental ressaltar que a realização da limpeza do leito do paciente, enquanto ocupado, é de competência da equipe de enfermagem, pois a manipulação indevida do leito pode causar prejuízo à saúde do paciente, como por exemplo o deslocamento de cateteres e drenos (TORRES, 2010).

No que concerne a limpeza terminal essa refere-se a limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas. É realizada na unidade do paciente após alta hospitalar, transferências, óbitos ou nas internações de longa duração, chamadas de programadas. Deve ser realizada no período máximo de 15 dias quando em áreas críticas e 30 dias em áreas semicríticas e não críticas (ASSAD et al., 2010).

O procedimento inclui a limpeza de paredes, pisos, teto, painel de gases, equipamentos, todos os mobiliários como camas, colchões, macas, mesas de cabeceira, mesas de refeição, armários, bancadas, janelas, vidros, portas, peitoris, luminárias, filtros e grades de ar condicionado (ASSAD et al., 2010, p. 64).

Faz-se necessário considerar no contexto da limpeza, tanto concorrente quanto terminal, a relação com a segurança do paciente.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Compreende-se que a segurança do paciente é parte de um conceito mais amplo, ou seja da qualidade da atenção à saúde (GOUVÊA; TRAVASSOS, 2010). Esse conceito deve estar alinhado com a prática de Enfermagem cujo principal objetivo é o cuidado com qualidade estando intimamente relacionado com a avaliação clínica realizada pelo Enfermeiro.

Portanto, por meio dessa avaliação o Enfermeiro tem autonomia para discernir e discutir sobre a remoção dos pacientes, sob seus cuidados, para outros espaços quando necessário.

Também torna-se importante ressaltar que o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, explicita que:

[...]

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

II como integrante da equipe de saúde:

e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;

[...]

Art. 10 O Técnico de Enfermagem [...] I assistir ao Enfermeiro:

d) na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;

[...]

Art. 11 O Auxiliar de Enfermagem [...] IV prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:

b) zelar pela limpeza e ordem do material, equipamento e de dependência de unidades de saúde; (BRASIL, 1987).

Reforçando a responsabilidade da equipe de Enfermagem no que se refere ao cuidado de Enfermagem incluindo aqueles que estão relacionados ao ambiente e a unidade do paciente.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

3. Da Conclusão

A partir do exposto, conclui-se que:

Recomenda-se retirar os pacientes do quarto para a limpeza terminal. No entanto, é imprescindível salvaguardar a segurança do paciente. Portanto, é necessária a avaliação do Enfermeiro e da equipe de saúde envolvida na assistência para essa tomada de decisão.

Recomenda-se que, a limpeza externa da câmara hiperbárica seja realizada por equipe de Limpeza da organização de saúde ou terceirizada desde que capacitadas para isso. É necessário observar o que está descrito nas normas, procedimentos e protocolos da Instituição e das Diretrizes de segurança, qualidade e ética propostas pela Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica.

A limpeza concorrente e terminal da UTI Neonatal deve ser realizada conforme o proposto para área crítica.

No que concerne a limpeza de equipamentos, incluindo a geladeira, deve ser respeitada a orientação descrita no Manual da ANVISA referido.

É o parecer.

4. Referências

ASSAD, C.; REINEHR, E; SILIPRANDI, E. M. O.; COSTA, G. Cap. 7 Limpeza e desinfecção de superfícies. In: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies.** Brasília: Anvisa, 2010. Disponível em: <



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4ec6a200474592fa9b32df3fbc4c6735/Manual+Limpeza+e+Desinfeccao+WEB.pdf?MOD=AJPERES> . Acesso em: 11 jun. 2013.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 06 jul. 2013.

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 06 jul. 2013.

CHANES, D. C.; KUSAHARA, D. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem – Ferramenta para segurança do paciente. IN: PEDREIRA, M. L.G.; HARADA, M. J. C. S. (Org). **Enfermagem dia a dia: segurança do paciente**. Yendis: São Caetano do Sul, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN nº 358/2009, Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: < http://www.cmdca.pmrp.com.br/ssaude/saudepessoal/enferm/resolucao_358_20091015.pdf>. Acesso em 22 jul. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Limpeza hospitalar. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Limpeza%20hospitalar.pdf>>. Acesso em 11 jun. 2013.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

GOUVÊA, C.S.D.; TRAVASSOS, C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**. V.26, n.6 p.1061-1078, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/02.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2013

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA HIPERBÁRICA. **Diretrizes de segurança, qualidade e ética**. 4ª revisão. V Fórum Nacional de Segurança, qualidade e ética em Medicina Hiperbárica, 2012-2013. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/91f69b804dadb4bea150b9d6059e5711/Dirtrizes+de+Seguran%C3%A7a,+Qualidade+e+Etica.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em 05 ago. 2013.

TORRES, S. Cap. 4 Recursos humanos. In: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília: Anvisa, 2010. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4ec6a200474592fa9b32df3fbc4c6735/Manual+Limpeza+e+Desinfeccao+WEB.pdf?MOD=AJPERES>> . Acesso em: 11 jun. 2013.

São Paulo, 05 de agosto de 2013

Câmara Técnica de Atenção à Saúde



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Relatora

Profa. Dra. Wilza Carla Spiri

Enfermeira

COREN-SP 21.809

Revisor

Alessandro Lopes Andrighetto

Enfermeiro

COREN-SP 73.104

Aprovado em 31 de Julho de 2013 na 34ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 847ª Reunião Plenária Ordinária.