

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) consistem em eventos adversos ainda persistentes nos serviços de saúde. Sabe-se que a infecção leva à considerável elevação dos custos no cuidado do paciente, além de aumentar o tempo de internação, a morbidade e a mortalidade.

Nesta matéria, abordamos o assunto levando em conta a higienização e a limpeza de ambientes, a higienização das mãos e a resistência microbiana, incluindo a atuação da CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

E para tratar desse tema, ouvimos um médico que atua em controle de infecção desde o final dos anos 70. Antonio Tadeu Fernandes foi responsável pela CCIH de vários hospitais da cidade de São Paulo, presidente da ABIH - Associação Brasileira de Profissionais em Controle de Infecção e coordenador de cursos de especialização sobre o assunto e áreas afins.

Ele começa lembrando que a emergência das doenças infecciosas é colocada como o maior desafio da saúde pública mundial neste século XXI pela OMS, problema diretamente relacionado à pressão seletiva dos antibióticos sobre os microrganismos, selecionando os micróbios resistentes à sua ação e causando alterações complexas sobre a natureza, favorecendo a disseminação de novas doenças, que precisam ser diagnosticadas, tratadas e notificadas.

“Dentre suas atividades, a CCIH luta para prevenir e controlar o uso de antibióticos, a disseminação de doenças, via isolamento e precauções, além de notificar as doenças para as autoridades sanitárias”, ressalta.

Por conta de suas atribuições, a CCIH foi colocada como estratégica para as instituições de saúde e os governos, entretanto, de acordo com o entrevistado, para ter sucesso nas suas ações, necessita vencer hábitos arraigados na sociedade e entre os próprios profissionais. “Isso envolve o uso adequado dos antibióticos e o emprego das medidas de contenção de doenças, a começar pela simples higiene das mãos. Essas mudanças comportamentais são o maior desafio das CCIHs”, expõe.

Para o Dr. Tadeu, infelizmente, a grande maioria dos profissionais recebe uma formação acadêmica deficiente em prevenção e controle de infecção e adquirem hábitos que favorecem a ocorrência e a disseminação dessas doenças. Ele explica que, numa inversão de valores, o ensino da profilaxia acaba ficando, na maioria das vezes, por conta das instituições de saúde e não das faculdades, durante a graduação. “Mudanças comportamentais são complexas, dependem de estratégias pedagógicas específicas, e a maioria dos profissionais envolvidos nas atividades educativas também não tem formação nessa área, não sendo suficientemente efetivos no resultado de suas ações”, declara.

Segundo o médico, enquanto uma ampla reformulação do currículo escolar na área da saúde não ocorre, lideranças devem ser capacitadas para adequar estratégias pedagógicas às suas atividades hospitalares, principalmente em cursos de pós-graduação.

## **Erros x acertos**

A dissertação de mestrado do Dr. Tadeu foi sobre a percepção dos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre as ações de prevenção e controle de infecção. “Embora com algumas ressalvas em relação à prescrição de antibióticos e padronização de procedimentos, a CCIH é percebida como órgão policial e fiscalizador, que busca erros mais para produzir seus indicadores do que para orientar acertos”, expõe.

O entrevistado conta que desde o pioneiro médico húngaro Ignaz Philip Semmelweis - que em 1846 comprovou que a higienização apropriada das mãos podia prevenir infecções -, o profissional de

saúde quer salvar vidas, quer *feedbacks* positivos que premiem seu esforço e não ver destacados seus insucessos. Isto gera muita resistência na equipe de saúde às recomendações da CCIH. “Assim, além de novas estratégias pedagógicas, a CCIH precisa desenvolver estratégias de marketing, considerando a equipe de saúde como cliente de suas informações epidemiológicas e científicas, que devem melhorar a qualidade assistencial”.

Dr. Tadeu dá um exemplo simples para levar à reflexão: por que são medidos indicadores de infecção (insucesso) em vez de criar indicadores de saúde preservada (sucesso) nos pacientes? “Isso seria motivador e desenvolveria parcerias voltadas a metas crescentes, trazendo um maior engajamento desses profissionais”.

### **Foco na prevenção**

“É melhor prevenir que remediar”, lembra do Dr. Tadeu, mas, em sua opinião, várias barreiras dificultam o emprego deste princípio nos hospitais. Os profissionais são formados a partir da dicotomia entre medicina preventiva e curativa e os hospitais são vistos prioritariamente como centros de diagnóstico e tratamento, não dando foco a ações preventivas.

O médico observa que as instituições raramente são remuneradas por investimento em prevenção de doenças e, principalmente na medicina privada, só os custos com diagnóstico e tratamento são cobertos, faltando assim o incentivo para a profilaxia. “A maioria dos gestores hospitalares não tem o hábito de investir no controle dos riscos inerentes à assistência à saúde, como infecção hospitalar, segurança do paciente ou gestão de risco. Obviamente, tudo isso compromete a eficiência (meios) e a eficácia (fins) do nosso sistema, com reflexos diretos na população assistida”, expõe.

Entretanto, o entrevistado acredita que este panorama pode mudar devido a esses fatores: adesão crescente a programas de qualidade; exigências da legislação brasileira para implantar programas para controle dessas adversidades; riscos de ações legais por problemas oriundos à assistência à saúde; e tendência mundial a não reembolsar os custos de adversidades adquiridas durante a assistência ou a imposição de pacotes fechados por procedimento, assumindo assim o hospital o risco dessas intercorrências.

### **Atualize-se**

O Dr. Tadeu oferece cursos voltados para a prática profissional defensiva, que ao controlar intercorrências, torna a assistência mais efetiva, eficaz e com menos riscos. Atualmente, estão disponíveis os seguintes cursos de pós-graduação: MBA em gestão em saúde e controle de infecção e MBA sobre gestão em CME – Centro de Material e Esterilização. Mais informações no site [www.ccih.med.br](http://www.ccih.med.br).

### **Dicas para enfrentar os desafios da limpeza**

A limpeza dos hospitais, regulamentada no Brasil pela Anvisa, é considerada, por sua especificidade, uma das mais críticas e que requer grau elevado de especialização.

Com o objetivo de ajudar a garantir a segurança e a saúde de funcionários e pacientes, além de prevenir doenças e manter os locais em perfeito estado, a Abralimp – Associação Brasileira do Mercado de Limpeza Profissional preparou uma lista com algumas dicas para higienização hospitalar, que deve ser realizada com equipamentos e produtos químicos adequados e por profissionais preparados para atuar nesses ambientes.

1 – Contrate profissionais treinados e capacitados para a limpeza

A equipe responsável precisa ser treinada em técnicas de higienização, principalmente visando

evitar a contaminação cruzada. Por isso, os profissionais devem receber treinamentos periódicos para realizar suas atividades com segurança mediante o uso dos EPI's, processos de calçar e descartar luvas, de higienização das mãos, prevenção a acidentes com perfurocortantes, condutas de higiene pessoal, postura profissional e ética.

## 2 – Adote a frequência de limpeza correta em cada processo

Em relação à frequência de limpeza, os processos devem ser divididos em duas categorias: limpeza concorrente e limpeza terminal. A primeira envolve a faxina diária, que pode ser feita com a presença do paciente, e contempla pisos, superfícies e instalações sanitárias. Já a segunda refere-se à faxina mais pesada e profunda que precisa abranger, sem exceção, todas as superfícies do local: pisos, paredes, equipamentos, mobiliários, camas, macas, janelas, portas, teto, luminárias, entre outros. Esta modalidade deve ser realizada imediatamente após o paciente deixar o leito, receber alta ou após a remoção em caso de óbito.

## 3 – Saiba diferenciar os processos de limpeza, desinfecção e descontaminação

Quem atua nesta área também deve estar atento para as definições corretas de: limpeza (é a remoção de toda a sujidade de uma superfície sem alterar suas características), desinfecção (consiste na destruição e/ou inativação de microrganismos depositados nas superfícies); descontaminação localizada (aplicação da solução desinfetante/bactericida/fungicida sobre a matéria orgânica contaminada para a destruição de microrganismos).

## 4 – Desinfete todas as superfícies de toque alto

Praticamente todos os pacientes, profissionais da saúde e visitantes tocam ou entram em contato com superfícies comuns, como mobiliário da sala de espera, controles remotos, grades da cama e interruptores de luz. Como resultado, as superfícies frequentemente tocadas passam a ser responsáveis pela transmissão de infecções entre as pessoas. Por isso, a higienização se apresenta como um papel vital no planejamento da prevenção de doenças, pois mesmo que o isolamento completo seja impossível, é uma das principais formas de prevenir que os visitantes voltem para casa com quaisquer organismos prejudiciais à saúde.

## 5 – Foque na higienização das mãos

Assim como visto na dica anterior, todos os objetos podem carregar microrganismos por meio do toque pelas mãos e aumentar o potencial de transmissibilidade. Daí as recomendações dando ênfase constante para a higienização das mãos pela equipe de limpeza (lavagem das mãos ou aplicação de álcool gel).

### **Higienização das mãos**

Segundo a Anvisa, no manual “Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde” (2017), a higiene das mãos deve fazer parte de todas as campanhas educativas, tanto fortalecendo os conceitos da periodicidade como da técnica. A utilização de preparação alcoólica para as mãos deve ser estimulada em todas as áreas do serviço de saúde, principalmente no ponto de assistência e tratamento.

Para realizá-la, pode ser utilizado produto alcoólico rotineiramente ou água e sabonete líquido, caso as mãos estiverem visivelmente sujas. Para uma eficaz higiene, a técnica empregada e a duração do procedimento são essenciais.

Dependendo do objetivo ao qual se destinam, as técnicas podem variar. Elas são divididas em: higienização simples das mãos; higienização antisséptica das mãos; fricção de antisséptico nas mãos; antisepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos.

Atualmente, todos os serviços de saúde do país devem se adequar à RDC/Anvisa nº 42/2010, que determina a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos nos pontos de assistência e tratamento, em local visível e de fácil acesso. O objetivo é que os profissionais de saúde não precisem deixar o local de assistência e tratamento para higienizar as mãos.

No manual “Segurança do Paciente – Higienização das Mãos”, também da Anvisa, é destacado que apesar da existência de fortes evidências de que a adequada higienização das mãos é uma das medidas mais importantes para redução da transmissão cruzada de microrganismos e das taxas de infecção hospitalar, a adesão a estas recomendações permanece baixa entre os profissionais de saúde, com taxas que variam entre 5% e 81%, sendo, em média, em torno de 40%.

## QUANDO?

### SEUS 5 MOMENTOS PARA HIGIENE DAS MÃOS



### Saiba mais

Os manuais da Anvisa citados podem ser baixados na internet gratuitamente. “Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde” está disponível no endereço [goo.gl/2CbPSK](http://goo.gl/2CbPSK), e “Segurança do Paciente – Higienização das Mãos”, em [goo.gl/Jg6Wsu](http://goo.gl/Jg6Wsu). Aproveite para baixar também o “Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies”, em [goo.gl/hDyG5N](http://goo.gl/hDyG5N).

### Na prática: hospitais contam sua experiência

A seguir, três hospitais de São Paulo contam como estão organizadas suas áreas de limpeza e desinfecção de ambientes e detalham suas atividades.

Comecemos pelo Moriah, hospital de alta complexidade distribuído em centro de diagnóstico, centro cirúrgico, UTI e unidades de internação. A limpeza e a desinfecção de ambientes são

realizadas por uma empresa especializada no setor. “A quantidade de colaboradores é dimensionada de acordo com a complexidade de cada local. Vale lembrar que as áreas críticas - centro cirúrgico e UTI - contam com mão de obra 24 horas”, explica Silvia Renata Silva, gerente de Hotelaria. A instituição possui também um profissional próprio para gerir o contrato da empresa terceirizada.

A supervisão da equipe é feita durante todo o tempo e também em momentos pré-estabelecidos entre contratante e contratada. Os feedbacks são dados imediatamente a um acontecimento e formalmente após as supervisões marcadas, que são realizadas com *check list* de conhecimento das partes.

As rotinas são desenhadas de acordo com a classificação de cada área, respeitando os padrões estabelecidos pela Anvisa e o Controle de Infecção Hospitalar. “Além de segurança, a limpeza e a desinfecção de superfícies proporcionam bem-estar e conforto aos pacientes, profissionais e familiares. Acredito que garantindo essas sensações aos nossos clientes, entregamos um ambiente seguro e acolhedor, gerando credibilidade”, ressalta.

Silvia diz que um hospital limpo está estrategicamente bem posicionado no mercado, porém aquele que é higienizado corretamente com técnicas, equipamentos e produtos de última geração se coloca em uma posição muito diferenciada, pois só pode ser sentido pela satisfação do cliente e evidenciado nas baixas taxas de infecção intra-hospitalar.

A gerente de Hotelaria do Moriah explica que o hospital trabalha com indicadores de controle e desempenho para entender se está no caminho certo ou se precisa reavaliar a rota a ser seguida. “Os dados coletados são avaliados em conjunto com a prestadora dos serviços de limpeza e permitem verificar a produtividade e a resolutividade do serviço, possibilitando o controle dos custos envolvidos”, conta.

Sobre atualizações profissionais, Silvia diz que a empresa terceirizada deve apresentar um cronograma com os treinamentos a serem ministrados a toda equipe. Após estes treinamentos, são verificados os resultados.

Já no Hospital e Maternidade São Cristóvão, a limpeza e a desinfecção são realizadas pela própria instituição. O setor responsável é composto por 82 colaboradores, sendo uma supervisora, três líderes, cinco assistentes de higiene e limpeza, um assistente administrativo, 33 técnicos de higiene e limpeza e 39 auxiliares. São 18.000 m<sup>2</sup> de área construída, que abriga o hospital, o ambulatório, o prédio administrativo e o centro de reabilitação e prevenção à saúde.

Aline Silva Lima, gerente de Hotelaria, explica que a equipe trabalha em três turnos e a rotina é distribuída por período de acordo com a necessidade: limpeza concorrente, realizada diariamente em unidades, leitos, áreas administrativas, corredores e área externa; limpeza terminal, feita através de cronogramas conforme a criticidade da área; e recolhimento do resíduo, que acontece concomitantemente à realização da limpeza concorrente ou conforme a necessidade.

A supervisão imediata é realizada pela liderança – líderes e assistentes -, sendo que um é direcionado para a liberação de leitos e outro para o acompanhamento da equipe nas diversas áreas. Além disso, os supervisores fazem visitas in loco para checar e garantir a execução das técnicas aplicadas. “Os feedbacks acontecem sempre após a conclusão da tarefa, visto que existe aplicação de *check list* pela liderança. Os assuntos relacionados a comportamento e disciplina são informados em formulário próprio, encaminhado para o prontuário do colaborador”, acrescenta Aline.

Os treinamentos e atualizações profissionais se dão através do cronograma anual, de acordo com a necessidade da instituição e da equipe. Para 2017, os temas abordados são política da qualidade, técnica de atendimento e comportamento, técnica de higienização e coleta de resíduo, EPIs,

produtos químicos/técnica de terminal de leitos e isolamentos, utilização correta dos equipamentos, manual de rotinas do setor de higiene e limpeza, abastecimento consciente de descartáveis, dialogo semanal de segurança (DSS) e uso adequado dos equipamentos

O hospital monitora o desempenho da área de limpeza através de pesquisa de satisfação com o cliente externo, com meta de 90%, e de satisfação do cliente interno, com meta de 80%. Também é medido o tempo de realização da limpeza terminal, com meta de até 50 minutos. Estes resultados são monitorados pelo sistema de Gestão da Qualidade.

Também no Hospital Santa Cruz a limpeza e a desinfecção de ambientes estão a cargo da própria instituição. Referência em Oftalmologia, Ortopedia, Neurologia e Cardiologia, o Santa Cruz realiza mais de 1 milhão de atendimentos ao ano e cerca de 1.060 cirurgias por mês. Atualmente, conta com 95 auxiliares de higiene para 171 leitos.

Mariana Oliveira Daud, supervisora de Governança, explica que os profissionais são distribuídos por área. A supervisão das equipes é constante e realizada por meio de inspeções, visitas ao cliente para avaliação do serviço oferecido, monitoramento dos indicadores do hospital e integração da equipe. Os *feedbacks* ocorrem através da apresentação dos resultados mensais, após o retorno de avaliação dos clientes e na rotina do dia a dia depois das inspeções.

“Vale salientar que tão importante quanto a supervisão diária e o treinamento contínuo das técnicas aplicadas nas atividades de limpeza e desinfecção do hospital é a correta e eficiente utilização de equipamentos e produtos”, expõe Mariana. Outro ponto para que tudo funcione a contento, segundo ela, é a integração com os fornecedores, que assegura o equilíbrio financeiro no uso correto desses itens e tarefas. Eles também provedem treinamentos para uso dos materiais e produtos utilizados pela equipe.

Para se atualizar com as novidades do setor, o hospital realiza pesquisa das inovações disponíveis no mercado e está periodicamente em contato com fornecedores nos diversos eventos do setor que participa ano a ano.

O Santa Cruz utiliza indicadores de controle de tempo de execução dos serviços prestados, avaliando a produtividade dos funcionários através de um exclusivo sistema desenvolvido pelo setor de TI – Tecnologia de Informação, o que facilita a apuração e a divulgação dos resultados.

Matéria originalmente publicada na Revista Hospitais Brasil edição 87, de setembro/outubro de 2017. Para vê-la no original, acesse:

[portalhospitaisbrasil.com.br/edicao-87-revista-hospitais-brasil](http://portalhospitaisbrasil.com.br/edicao-87-revista-hospitais-brasil)

**Fonte:** [Portal Hospitais Brasil](http://portalhospitaisbrasil.com.br/edicao-87-revista-hospitais-brasil), em 13.12.2017.