

“A importância do ambiente no controle das infecções hospitalares e disseminação de bactérias multirresistentes”

Larissa Garms Thimoteo Cavassin

Enfermeira CCIH

Sírio Libanês



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**

O ambiente

- ◆ Especialistas concordam que limpeza cuidadosa e desinfecção de superfícies ambientais são elementos essenciais de programas eficazes de prevenção de infecção
- ◆ As práticas tradicionais de limpeza e desinfecção manual nos hospitais são frequentemente subótimas relacionadas:
 - ◆ ao pessoal que realiza a limpeza
 - ◆ a não observância das recomendações do fabricante para o uso de desinfetantes
 - ◆ à falta de atividade antimicrobiana de alguns desinfetantes contra patógenos associados à saúde

Antimicrob Resist Infect Control.2016 Apr 11;5:10. doi: 10.1186/s13756-016-0111-x. eCollection 2016.



O ambiente e a infecção

- ◆ A importância da contaminação superficial é mostrada pela redução da taxa de infecções associada à assistência quando medidas eficazes de higiene são implementadas

Para isso:

- ◆ são necessários esforços contínuos para melhorar a desinfecção manual das superfícies.
- ◆ os departamentos de limpeza devem considerar o uso de desinfetantes mais modernos e tecnologias de descontaminação sem contato para melhorar a desinfecção



Antimicrob Resist Infect Control.2016 Apr 11;5:10. doi: 10.1186/s13756-016-0111-x. eCollection 2016.



A limpeza/desinfecção na prevenção de infecções

Aspectos devem ser considerados tendo em vista os riscos infecção:

- presença de microrganismos
 - persistência e infecciosidade dos agentes patogênicos (ambiente inanimado) e seus caminhos de transmissão
 - virulência
 - a propensão para infecções (geriátricos e imunodeficientes)
 - o aumento da propagação de microrganismos resistentes a antibióticos
 - resultados obtidos a partir dos surtos e dos seus resultados após o controle
- ◆ A Fundação Rudolf Schuelke (alemã) aborda temas relacionados a higiene, prevenção de infecções e saúde pública, com representantes científicos de vários países europeus

GMS Hygiene and Infection Control 2013, Vol. 8(1), ISSN 2196-5226



Sugerem questões que devem ser abordadas:

1. Qual é a evidência de que os microrganismos são transferidos a partir das superfícies aos pacientes e depois causam infecção?
2. Quais as exigências que os desinfetantes devem seguir?
3. O que sabemos sobre a resistência biocida em microrganismos e toxicidade para os seres humanos e / ou meio ambiente?
4. Que diretrizes, recomendações e regulamentos podem tornar mais eficazes?
5. Que aspectos e desafios futuros devem ser considerados?

Qual o risco do ambiente?

- ◆ Mostrou-se que tocar o ambiente contaminado com concentrações de patógenos relativamente baixas, em uma sala ocupada por um paciente colonizado por VRE, apresenta o mesmo risco de aquisição de VRE em mãos que tocar um paciente diretamente

Hayden MK, Blom DW, Lyle EA, Moore CG, Weinstein RA. Risk of hand or glove contamination after contact with patients colonized with vancomycin-resistant enterococcus or the colonized patients' environment. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2008 Feb;29(2):149-54. DOI: 10.1086/524331



Risco das superfícies e equipamentos?

- ◆ A desinfecção de superfícies ambientais e equipamentos é um componente essencial de um programa de prevenção de infecções
- ◆ As superfícies ambientais não críticas e as superfícies de equipamento médico não crítico podem ficar contaminadas com agentes infecciosos e contribuir para a transmissão cruzada pelo pessoal de cuidados de saúde
- ◆ A desinfecção deve tornar as superfícies e os equipamentos livres de agentes patogênicos em número suficiente para prevenir doenças humanas

Am J Infect Control.2016 May 2;44(5 Suppl):e69-76. doi: 10.1016/j.ajic.2015.10.039



O ambiente do paciente

- ◆ É constituído por um reservatório de microrganismos (vírus, fungos e bactérias) que permanecem por períodos variados
- ◆ Porém a presença isolada desses microrganismos em superfícies ambientais não é prova suficiente que contribuem para a ocorrência de infecção

Kramer, A; Schwebke,I; Kamp G. How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A systematic review BMC Infect Dis, 6, 2006, p. 130

Fernandes, A.T. Infecção Hospitalar e suas interfaces na área da saúde, Atheneu São Paulo, 2000



O ambiente do paciente

- ◆ A disseminação das infecções é complexa e multifatorial.
- ◆ A origem dos agentes infecciosos decorrem principalmente de fontes humanas, mas o ambiente inanimado também está envolvido na transmissão
- ◆ O ambiente tem importância na transmissão indireta de contaminação cruzada

Kramer, A; Schwebke, I; Kamp G. How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A systematic review BMC Infect Dis, 6, 2006, p. 130

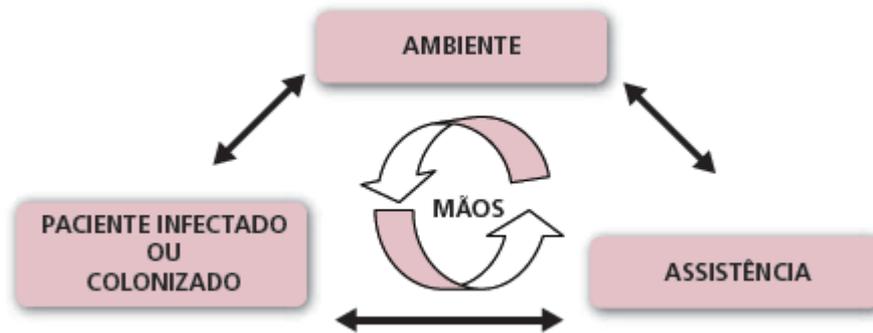
Fernandes, A.T. Infecção Hospitalar e suas interfaces na área da saúde, Atheneu São Paulo, 2000



Como ocorre a transmissão do ambiente para o paciente?

Necessário:

- ◆ fonte (reservatório)
- ◆ hospedeiro susceptível (porta de entrada)
- ◆ transmissão do agente infeccioso



Fontes de microrganismos

(APECIH 2009)

- ◆ Nem sempre é possível identificar sua origem

FONTES

Microbiota
do paciente

Equipe
assistencial

Focos
infecciosos
Dispositivos
invasivos

Ambiente,
materiais,
equipamentos,



Ambiente,
materiais,
equipamentos,

Áreas de alto toque

- ◆ Mais contaminadas e o contato das mãos com essas áreas resultam em um grau variável de transferência de patógenos
- ◆ Que pode ocorrer devido a baixa adesão a higienização das mãos

Kramer, A; Schwebke,I; Kamp G. How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A systematic review BMC Infect Dis, 6, 2006, p. 130



Superfícies que abrigam mais microrganismos

- ◆ Cama/colchão
- ◆ Roupa de cama
- ◆ Travesseiro
- ◆ Comadre/papagaio
- ◆ Telefones
- ◆ Teclado computador
- ◆ Mesa de cabeceira e de alimentação

Examples of environmental items that have been shown to harbour microorganisms such as MRSA, VRE, C.difficile, A. baumannii, RSV, influenza virus and others

Bed	Door handle	Pillow/mattress
Bed frame	Electronic thermometer	Sink
Bed linen	Faucet handle	Stethoscope
Bedpan/bedpan cleaner	Floor around bed	Suctioning and resuscitation equipment
Bed rail	Hemodialysis machine	Table, staff work table/charting area
Bedside table	Hydrotherapy equipment	Telephone, mobile phones
Blood pressure cuff	Infusion equipment	Television
Call bell	Light switch	Therapeutic and fluidized bed
Chair	Over bed table	Toilet/commode
Clean gloves that have touched room surfaces only	Patient bathroom	Tourniquet
Computer keyboard	Patient hoist/lift and sling	Ventilator
Couch	Pen	
	Phlebotomy tourniquet	

A. Kramer, I. Schwebke, G. Kampf How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A systematic review BMC Infect Dis, 6 (2006), p. 130

Best Practices for Environmental Cleaning for Prevention and Control of Infections In All Health Care Settings - 2nd edition. PIDAC, 2012



Os microrganismos no ambiente

Sobrevivência no ambiente Uma revisão sistemática

Type of bacterium	Duration of persistence (range)
<i>Acinetobacter</i> spp	de 3 a 5 meses
<i>Bordetella pertussis</i>	3 – 5 days
<i>Campylobacter jejuni</i>	up to 6 days
<i>Clostridium difficile</i> (esporos)	5 – 5 meses
<i>Chlamydia pneumoniae</i> , <i>C. trachomatis</i>	≤ 50 hours
<i>Chlamydia psittaci</i>	15 days
<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	7 days – 6 months
<i>Corynebacterium pseudotuberculosis</i>	1–8 days
<i>Escherichia coli</i>	1.5 hours – 16 months
<i>Enterococcus</i> spp (VRE ou VSE)	de 5 a 4 meses
<i>Haemophilus influenzae</i>	12 days
<i>Helicobacter pylori</i>	≤ 90 minutes
<i>Klebsiella</i> spp.	2 hours to > 30 months
<i>Listeria</i> spp.	1 day – months
<i>Mycobacterium bovis</i>	> 2 months
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 day – 4 months
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	1 – 3 days
<i>Proteus vulgaris</i>	1 – 2 days
<i>P. aeruginosa</i> inosa	6 horas a 16 meses; em local úmido até 5 semanas
<i>Salmonella typhi</i>	6 hours – 4 weeks
<i>Salmonella typhimurium</i>	10 days – 4.2 years
<i>Salmonella</i> spp.	1 day
<i>Serratia marcescens</i>	3 days – 2 months; on dry floor: 5 weeks
<i>Shigella</i> spp.	2 days – 5 months
<i>S. aureus</i> , incluindo MRSA	de 7 dias a 7 meses
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1 – 20 days
<i>Streptococcus pyogenes</i>	3 days – 6.5 months
<i>Vibrio cholerae</i>	1 – 7 days



Surtos envolvendo o ambiente

- ◆ Há varias publicações de surtos relacionados à contaminação ambiental
- ◆ Evidenciando a importância da contenção desta fonte
- ◆ Uma boa evidência da importância do ambiente na transmissão é fornecida por uma série de estudos mostrando um risco aumentado de infecção em pacientes internados em quartos adjacentes anteriormente ocupados por pacientes colonizados/infectados.
- ◆ Isto tem sido demonstrado para *C. difficile*, VRE e MRSA.

Shaughnessy MK, Micielli RL, DePestel DD, Arndt J, Strachan CL, Welch KB, Chenoweth CE. Evaluation of hospital room assignment and acquisition of Clostridium difficile infection. Infect Control Hosp Epidemiol. 2011 Mar;32(3):201-6. DOI: 10.1086/658669

Huang SS, Datta R, Platt R. Risk of acquiring antibiotic-resistant bacteria from prior room occupants. Arch Intern Med. 2006 Oct 9;166(18):1945-51. DOI: 10.1001/archinte.166.18.1945



O ambiente e os microrganismos multirresistentes



Journal of Hospital Infection

Volume 89, Issue 4, April 2015, Pages 287–295

9th Healthcare Infection Society International Conference



How to eradicate *Clostridium difficile* from the environment

F. Barbut^{a, b}  

[+](#) Show more

<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2014.12.007>

[Get rights and content](#)



Microbial Pathogenesis

Available online 27 April 2017

In Press, Accepted Manuscript — Note to users



Correlation between ability of biofilm formation with their responsible genes and MDR patterns in clinical and environmental *Acinetobacter baumannii* isolates

Ali Mohammadi Bardbari^a  , Mohammad Reza Arabestani^a  , Manoochehr Karamie^b  , Fariba Keramat^{c, d, e}  , Kamran Pooshang Bagheri^d  , Mohammad Yousef Alikhani^{a, e}   

[+](#) Show more

<https://doi.org/10.1016/j.micpath.2017.04.039>

[Get rights and content](#)



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS



Long-lasting outbreak due to CTX-M-15-producing *Klebsiella pneumoniae* ST336 in a rehabilitation ward: report and literature review

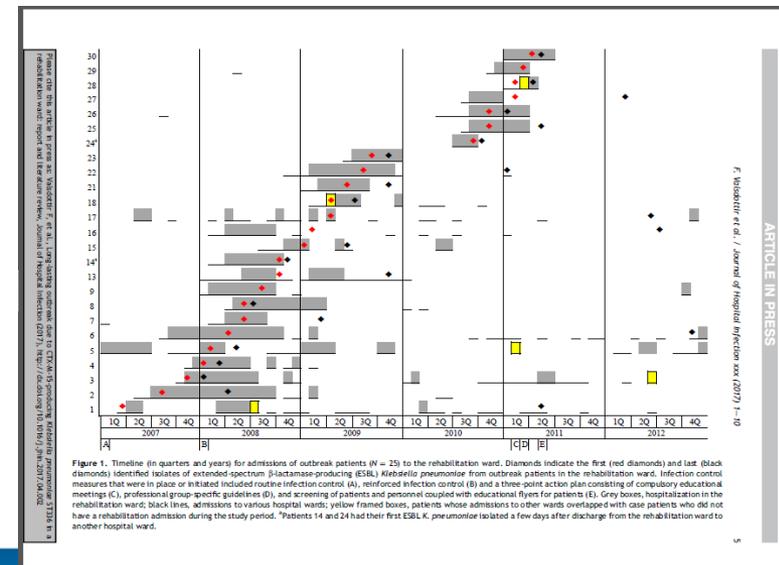
F. Valsdottir^a, A. Elfarsdottir Jelle^b, O. Gudlaugsson^b, I. Hilmarsdottir^{a, c}

[+ Show more](#)

<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2017.04.002>

[Get rights and content](#)

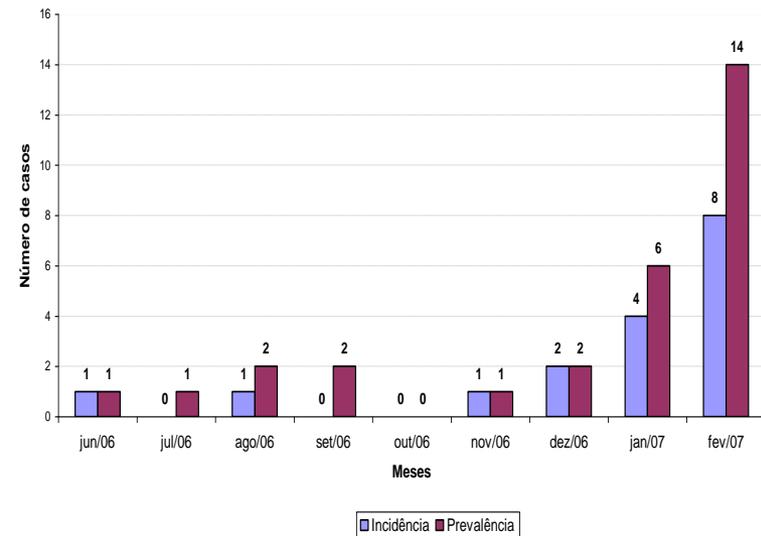
- ◆ No ambiente, as espécies de *Klebsiella* foram detectadas a partir das superfícies da sala, maçanetas das portas, termômetros e sabão líquido.



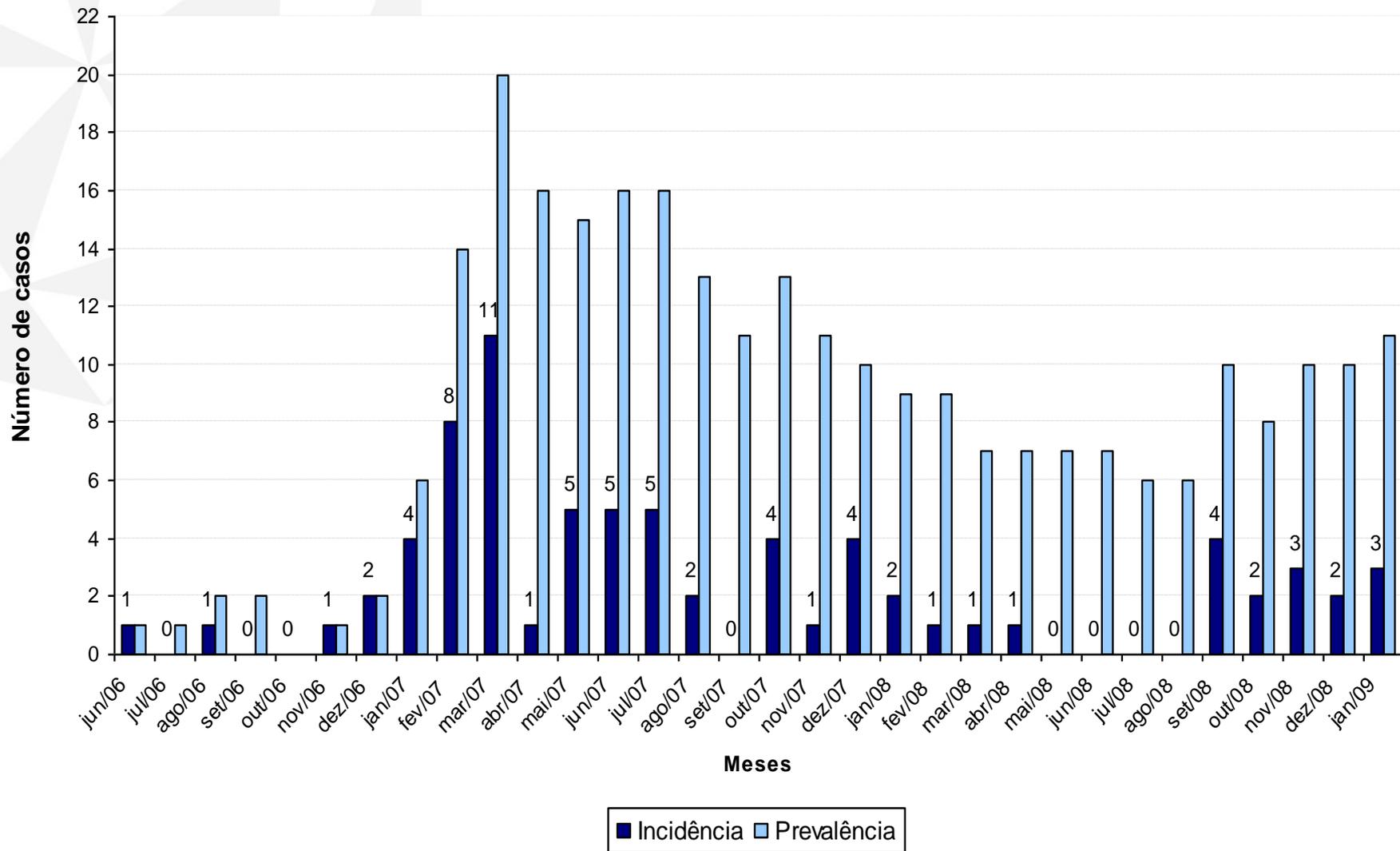
Surto de *Acinetobacter baumannii*

- ◆ Fev 2007 observou-se aumento no número de isolados de *Acinetobacter* spp. multirresistente, em unidades críticas e oncológicas.
- ◆ Identificado o predomínio de um mesmo clone, por transmissão cruzada.
- ◆ Na auditoria de processos, verificou-se deficiência da limpeza. Contaminação ambiental?

A. baumannii resistente a carbapenem



Incidência e prevalência de pacientes com *A. baumannii* resistente aos carbapenêmicos. Junho de 2006 a Janeiro de 2009.



O Microrganismo...

Resiste em superfícies fixas por 3 dias a 5 meses

Encontrado em:

- Cortinas
- Leito hospitalar
- Balanças
- Maçanetas
- Teclados de computador e equipamentos hospitalares
- Material de assistência ventilatória

Munoz-Price LS, Weinstein RA. NEJM. 2008;358(12):1271-81
Maragakis LL, Perl TM. CID.2008;46:1524-63



2007				
Material:	Acinetobacter baumannii	Negativo	Total geral	Acinetobacter %
Bancada da Pia em frente ao B 01		1	1	0
Bancada de prescrição		1	1	0
Bancada do box		1	1	0
Bancada pia expurgo	1		1	100
Bancado preparo de medicação		1	1	0
Bipap		4	4	0
Bomba de infusão	3	9	12	25
Carrinho em frente ao Box 7	1		1	100
D. álcool gel	2	7	9	22
Estétoscópio		1	1	0
Grade cama	5	13	18	28
Maçaneta		2	2	0
Manguito P.A		2	2	0
Medidor de Cuff	1		1	100
Mesa cabeceira	5	8	13	38
Mesa de prescrição		1	1	0
Monitor	3	9	12	25
Mouse do cp bancada prescrição		1	1	0
Pera esfigmo		1	1	0
Prontuário	1	8	9	11
Régua de gases	2	9	11	18
Respirador	2	2	4	50
Suporte soro		2	2	0
Teclado comp.		1	1	0
Teclado do cp bancada prescrição		1	1	0
Telefone médico		1	1	0
Total geral	26	86	112	23

Antes da intervenção

Taxa de contaminação ambiental: 23%



Medidas de controle

- Eliminar fonte de infecção
- Precaução de contato
- **Limpeza e desinfecção de ambiente**
- Coorte de pacientes infectados/colonizados
- Profissionais de saúde dedicados
- Fechamento de unidade
- Controle de Antimicrobianos
- Vigilância

Munoz-Price LS, Weinstein RA. NEJM. 2008;358(12):1271-81

Maragakis LL, Perl TM. CID.2008;46:1524-63



Medidas de controle

Limpeza e desinfecção do ambiente

- Um das medidas mais frequentemente recomendadas para controle de *Acinetobacter*
- Treinamento de pessoal de limpeza
- Limpeza exaustiva do leito, equipamentos e todo o ambiente relacionado ao paciente
- Utilização de antissépticos em todo procedimento de limpeza do ambiente

Munoz-Price LS, Weinstein RA. NEJM. 2008;358(12):1271-81

Maragakis LL, Perl TM. CID.2008;46:1524-63





Após a intervenção

Taxa de contaminação: 5%

2008				
Material	Acinetobacter baumannii	Negativo	Total geral	Acineto %
Bomba de infusão	1	8	9	11,1
Disp. álcool gel		12	12	0,0
Grade cama	1	11	12	8,3
Mesa cabeceira	1	10	12	8,3
Régua de gases		10	10	0,0
Suporte Equipo		2	2	0,0
Telefone		2	2	0,0
Total geral	3	55	59	5,1



Ações para evitar a transmissão de microrganismos

- ◆ Melhorar a adesão a higiene das mãos
- ◆ Aderir a precaução padrão e medidas de isolamentos
- ◆ Descartar resíduos adequadamente

Desde 2007, o CDC acrescentou:

- ◆ **Melhorias nas práticas de limpeza**
 - ◆ A limpeza ganhou destaque quando estudos mostraram que o ambiente é um importante reservatório inclusive de multirresistentes e a qualidade da limpeza era insatisfatória em torno de 41 a 49%



A importância da limpeza

- ◆ É fundamental antes de qualquer processo de desinfecção
- ◆ Visa remover matéria orgânica deixando a superfície livre
- ◆ A simples ação de esfregar (limpeza mecânica) detergentes e produtos tensoativos (limpeza química) e enxaguar já remove grande parte dos microrganismos da superfície

www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/eic_in_HCF_03.pdf



Como limpar?

A limpeza é determinada pelo risco de aquisição de infecção

- ◆ O risco é determinado:
 - ◆ volume de matéria orgânica presente no ambiente,
 - ◆ o grau de susceptibilidade do indivíduo e
 - ◆ o tipo de procedimento realizado
- ◆ Essas categorias são denominadas:
 - ◆ críticas (UTI, CC, CME, Isolamentos, banco de sangue, hemodiálise)
 - ◆ semicríticas (unidades de internação, ambulatórios)
 - ◆ não críticas (áreas administrativas e não ocupadas por pacientes)

www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/eic_in_HCF_03.pdf



Manual nacional

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA

Quadro 3 – Frequência de limpeza concorrente.

CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS	FREQUÊNCIA MÍNIMA
Áreas críticas	3x por dia; data e horário preestabelecido e sempre que necessário.
Áreas não-críticas	1x por dia; data e horário preestabelecido e sempre que necessário.
Áreas semicríticas	2x por dia; data e horário preestabelecido e sempre que necessário.
Áreas comuns	1x por dia; data e horário preestabelecido e sempre que necessário.
Áreas externas	2x por dia; data e horário preestabelecido e sempre que necessário.

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies

Quadro 4 – Frequência de Limpeza Terminal Programada.

CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS	FREQUÊNCIA
Áreas críticas	Semanal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas não-críticas	Mensal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas semicríticas	Quinzenal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas comuns	(Data, horário, dia da semana preestabelecido).

Brasília, 2012



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

Inovação na classificação!

- ◆ Separar pelo risco e não pela área em que o paciente está internado
- ◆ Identificar e parametrizar
- ◆ HSL iniciou um projeto baseando-se no risco



Projeto



1. Escopo

Criar e implementar uma metodologia de identificação e classificação de necessidades do paciente relacionado aos respectivos tipos de higienizações necessários, considerando-se frequência e horário.

Este projeto trata-se de uma oportunidade de racionalização do trabalho da hospedagem, pela conversão dos possíveis excessos em necessidades, onde a rotina de limpeza de forma padronizada e sequencial é substituída por uma inteligência logística.

2. Objetivo

Criar e implementar um processo de racionalização de limpeza, mediante a classificação e identificação de necessidades dos pacientes.





- ◆ (4) **Super crítica** - 4 limpezas concorrentes nas 24 horas.
Pacientes em isolamentos.



- ◆ (3) **Crítica** – 2 limpezas concorrentes nas 24 horas + revisão.
Pacientes oncológicos, sob cuidados semi intensivos e intensivos



- ◆ (2) **Semi-crítica** – 1 limpeza concorrente nas 24 horas + revisão.

Pacientes cirúrgicos e clínicos



- ◆ (1) **Não crítica** – 1 limpeza concorrente nas 24 horas.
Áreas comuns e administrativas



Avaliar risco para determinar frequência

- ◆ Canadá – utiliza esse método para determinar a frequência da limpeza/desinfecção de superfícies em serviços de saúde.
- ◆ Esse método baseia-se em:
 - Probabilidade de contaminação
 - Vulnerabilidade dos pacientes
 - Potencial de exposição

**Best Practices for Cleaning,
Disinfection and Sterilization of
Medical Equipment/Devices**

In All Health Care Settings, 3rd edition

Como calcular o risco?

Probabilidade de contaminação com patógenos:

- ◆ Pesada (risco grande de fluidos corporais) – score 3
- ◆ Moderada (risco médio de fluidos corporais) – score 2
- ◆ Leve (risco baixo de fluidos corporais) – score 1



Como calcular o risco?

Vulnerabilidade da população para infecção

- ◆ Mais susceptíveis a infecção – escore 1
- ◆ Menos susceptíveis a infecção – escore zero

Potencial de exposição

Superfícies de alto contato – escore 3

Superfícies de baixo contato – escore 1

Best Practices for Environmental Cleaning for Prevention and Control of Infections
In All Health Care Settings - 2nd edition
PIDAC, 2012



Diante do risco ou da área...

- ◆ Estabelecer as rotinas, frequências e produtos!



- **Melhores práticas de limpeza ambiental - Top 10:**

O meio ambiente desempenha um papel na transmissão de infecções

- ✓ A limpeza é uma parte essencial da redução das infecções adquiridas
- Seguir os 10 principais temas comuns
- Atenderá ~ 40% das recomendações do PIDAC

Best Practices for Environmental Cleaning for Prevention and Control
of Infections In All Health Care Settings - 2nd edition

PublicHealthOntario.ca



1- Higiene adequada das mãos

- Friccione as mãos com produto a base de álcool
- Use água e sabão se as mãos estiverem visivelmente sujas
- Sempre limpe as mãos após a remoção das luvas

www.oahpp.ca/services/jcyh



2- Uso adequado de luvas

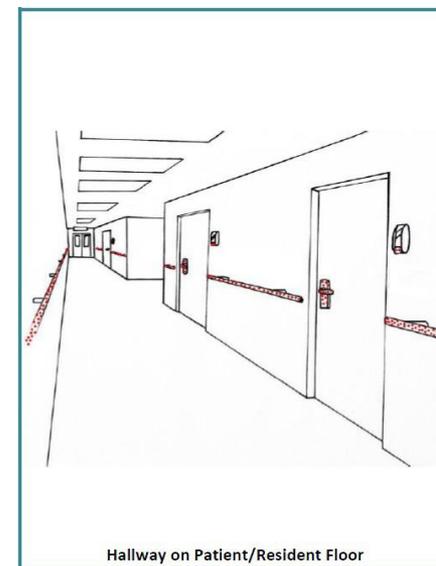
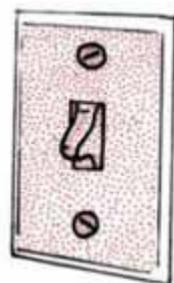
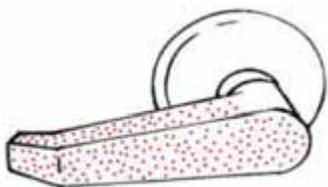
- Trocar luvas entre procedimentos sujos e limpos
- Após a remoção lixo e antes de limpar o ambiente
- Depois de limpar o ambiente e antes de limpar o chão
- Depois de limpar o vaso sanitário
- Trocar as luvas e lavar as mãos quando for de um quarto para outro
- Trocar as luvas e lavar as mãos ao sair do quarto para o banheiro compartilhado
- Não saia do quarto com luvas sujas
- Não use luvas nas áreas comuns (elevadores, corredores)
- Sempre limpe as mãos após a remoção das luvas



3- Foco em superfícies frequentemente tocadas

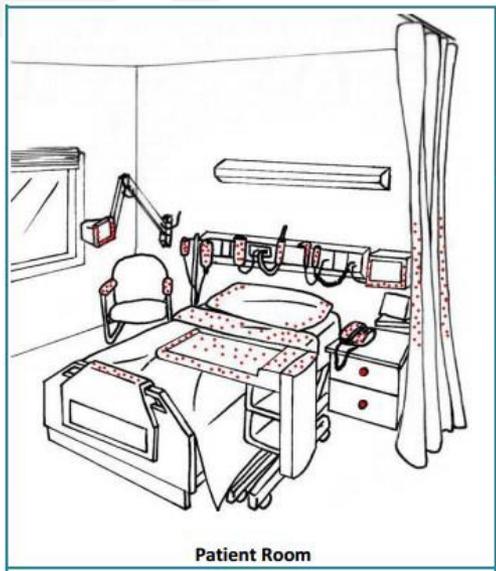
"alto toque"

- Mais propensos à contaminação
- Exemplos: campainhas, maçanetas, telefones, mesas de cabeceira



4-Limpeza de áreas limpas para sujas e de áreas de cima para baixo

- Evite contaminar áreas e superfícies já limpas



Best Practices for Environmental Cleaning for Prevention and Control of Infections
In All Health Care Settings - 2nd edition
PIDAC, 2012



5- Evite gerar aerossóis

- Enrole a roupa suja com cuidado e longe de suas roupas
- Coloque itens sujos nos recipientes com cuidado - não jogue
- Amarre os sacos de lixo sem comprimir o ar
- Mantenha o mop de microfibras em contato com o piso sempre
- Não agite mops ou panos



6- Trocar panos de limpeza

- Ao passar de um quarto para outro
- Ao passar de enfermaria compartilhada para o banheiro
- Depois de limpar superfície muito suja (isto é, banheiro)
- Não voltar a mergulhar na solução de limpeza
- Será necessário usar vários panos para cada espaço
- Se isolamento, uso individual



7- Certifique-se de que o equipamento e os materiais de limpeza estejam limpos

- Todos os panos e mops usados são armazenados separadamente quando sujos e enviados para lavanderia no final de cada dia
- Mops e panos limpos e secos devem ser armazenados em área limpa
- Limpar o carro de limpeza diariamente



8- Uso adequado de produtos de limpeza e desinfecção

- Siga as instruções para diluição e calibre o diluidor automatizado regularmente
- Permitir o tempo de contato apropriado
- Não reenvase líquidos



9- Certifique-se de que a superfície foi limpa antes de ser desinfetada

- A presença de matéria orgânica alterará a atividade do desinfetante
- Produtos de 1 ou 2 etapas
- Sempre que possível, desmontar itens
- Utilizar ação mecânica na limpeza de artigos e superfícies



10- Comunique os problemas ao seu supervisor

- Colchões e travesseiros danificados
- Superfícies não intactas
- Danificações no banheiros
- Manchas de tapete ou estofados
- Revestimentos usados ou rasgados
- Presença de pragas
- Descarte inadequado de objetos perfurocortantes



Atenção especial aos equipamentos compartilhados

- ◆ Quem é responsável pela limpeza do equipamento compartilhado?
Serviços ambientais, enfermagem, pessoal de apoio, pessoal de fisioterapia
 - **definir claramente**
- ◆ Como você sabe se está limpo ou sujo?
Sinalização, localização
 - **etiquetas? embalagens? Tarja exemplo do vaso sanitario**
- ◆ Onde é armazenado?
Lavanderia limpa ou suja, corredor, estação de enfermagem
 - **definir locais para armazenar limpos e sujos sem que haja risco de trocas**
- ◆ Como você informa/orienta quais itens são compartilhados e que são dedicados a um quarto específico? Cadeira cômoda, andador
 - **definir e disponibilizar para consulta**
- ◆ Garantir que políticas claramente escritas estejam em vigor
 - **comunicar essas políticas, disponibilizar para consulta**



SUPERFÍCIES E EQUIPAMENTOS

Limpeza e desinfecção de materiais e equipamentos do CC

MATERIAL	TRATAMENTO	TIPO	FREQUÊNCIA	RESPONSÁVEL
Acessórios de mesa Maquet	Limpeza	Álcool 70%	Após cada uso	Aux./TE de Enf.
Balcão do expurgo da RA	Desinfecção	Álcool 70%	Cada plantão	Aux./Tec. Enf. Júnior
Balcão da sala de patologia	Desinfecção	Álcool 70%	Cada plantão	Aux./Tec. Enf. Júnior
Bancada da pia da RA	Limpeza	Aniosurf®	Diária/terminal	Higiene
Berço	Desinfecção	Álcool 70%	Após cada uso	Aux./TE Enf. Júnior
Bombas de infusão	Desinfecção	Álcool 70%	Após o uso	Aux./TE de Enf
Cabo do termômetro transdérmico	Desinfecção	Álcool 70%	Após uso e terminal	Aux./TE de Enf.
Cabos do monitor cardíaco	Desinfecção	Álcool 70%	Após o uso	Aux./TE de Enf.
Cadeira de rodas	Desinfecção	Álcool 70%	Após cada uso	Aux./TE Enf. Júnior
Carro acessórios da Maquet	Limpeza	Álcool 70%	Diária – manhã/ ou se necessário	Aux./TE de Enf.
Carrinho de parada – superfície externa	Desinfecção	Álcool 70%	1x/semana - noite	Aux./TE de Enf.
Carros medicamentos de anestesia	Limpeza	Álcool 70%	Após cada cirurgia	Aux./TE de Enf.
Colchão de maca e cama	Desinfecção	Álcool 70%	Após o uso	Aux./TE de Enf.
Compressor pneumático	Desinfecção	Álcool 70%	Após o uso	Enfermagem





MANUAL DE RECOMENDAÇÕES CCIH 2017/2018

Manual CCIH, disponível na Intranet

The screenshot displays the Intranet interface for Hospital Sírio-Libanês. The browser address bar shows <http://intranetsirio-libanes.com.br/assistencial/ccih>. The page features a search bar with the placeholder text "Digite sua busca". A navigation menu includes categories such as SERVIÇOS, PESSOAS, ASSISTENCIAL, TREINAMENTO, RESPONSABILIDADE SOCIAL, ENSINO E PESQUISA, TI, and INSTITUCIONAL. The main content area is titled "VOCE ESTÁ EM: INTRANET > ASSIS" and contains a section for "CCIH" (Comissão de Controle de Qualidade em Infeção Hospitalar). This section includes a sub-section for "Orientações para as equipes assistenciais" and a list of documents under the heading "Planilhas e manuais com orientações e informações relevantes para o dia a dia da área assistencial". The list includes:

- 1 - Indicadores de Infecção Hospitalar
 - 2016
 - Anos Anteriores
- 2 - Higiene das mãos
 - 2014
 - 2015
 - 2016
- 3 - Febre amarela
 - Distribuição dos casos de febre amarela notificados à SVSMS - Atualização 13fev2017.pdf
 - Febre Amarela - Definição de caso - Ministério da Saúde.pdf
 - Informe técnico para profissionais da saúde - Sociedade Brasileira de Infectologia.pdf
 - Municípios conforme áreas de recomendações para vacinação contra Febre Amarela.pdf
 - Rotina para encaminhamento de material laboratorial para diagnóstico no HSL.pdf



Caminhos a seguir:

◆ Resposta:

Quantas melhores práticas já estão implantadas?

- ✓ Priorize aquelas que requerem atenção imediata versus planejamento e implementação a longo prazo
- ✓ Utilize o documento do PIDAC para obter apoio
- ✓ Selecione mobiliário e acabamentos
- ✓ Selecione equipamentos
- ✓ Siga os 10 principais temas comuns

Best Practices for Environmental Cleaning for Prevention and Control
of Infections In All Health Care Settings - 2nd edition



Limpeza ambiental e sua relevância para prevenção e controle da infecção

- O foco principal deve permanecer na proteção do cliente, funcionários e visitantes
- As práticas:
 - ✓ devem ajudar a minimizar a propagação de infecções
 - ✓ são compreensíveis e atingíveis
 - ✓ devem incorporar a medição do fluxo de trabalho
 - ✓ devem ser revisadas regularmente para mantê-las atuais

Best Practices for Environmental Cleaning for
Prevention and Control
of Infections In All Health Care Settings - 2nd
edition



Resumindo...

- ✓ Investir na padronização de processos
- ✓ Responsabilizar cada profissional por suas atividades
- ✓ Capacitar e treinar as equipes
- ✓ Realizar vigilância de processos
- ✓ Monitorar resultados
- ✓ Associar tecnologias

Só porque "parece" limpo não significa que não está contaminado com bactérias e vírus!

www.oahpp.ca





Obrigada!

larissa.cavassin@hsl.org.br



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**