



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

São Paulo, março de 2009.

### Limpeza hospitalar\*

**Limpeza hospitalar** é o processo de remoção de sujidades de superfícies do ambiente, materiais e equipamentos, mediante a aplicação e ação de produtos químicos, ação física, aplicação de temperatura ou combinação de processos. Ao limpar superfícies de serviços de saúde, pretende-se proporcionar aos usuários um ambiente com a menor carga de contaminação possível, contribuindo na redução da possibilidade de transmissão de patógenos oriundos de fontes inanimadas, através das boas práticas em higiene e limpeza hospitalar<sup>1</sup>.

Na Lei 7498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem não há especificidades sobre a organização de um serviço. Não obstante, em seu Art. 11 – O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe como integrante da equipe de saúde:

- a prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- a prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem

---

\* Artigo de atualização escrito por Carmen Lígia Sanches de Salles, membro da CÂMARA TÉCNICA do COREN-SP, gestão 2008-2011.

Segundo Torres<sup>1</sup>, “a limpeza da unidade do paciente, antes exclusiva da enfermagem, já vem sendo realizada em muitas instituições por funcionários do Serviço de Higiene que por sua vez, encontram-se interligados diretamente ao serviço de Hotelaria Hospitalar. Esta transição envolve redefinição de cargos e funções, onde, no novo modelo de gestão de algumas instituições de saúde, a capacitação para as novas funções já vem sendo feita e implantadas com sucesso”.

A figura do enfermeiro, para a autora, tem-se mostrado cada vez mais essencial no processo de capacitação, pois todas as mudanças só são executáveis com o conhecimento técnico e respaldo científico inerentes da formação e de sua prática, e só através do enfermeiro, consegue-se a verdadeira interface com o serviço de controle de infecção, até então considerado o pilar de sustentação do embasamento científico para as boas práticas dos processos de limpeza.

Ao conceituarmos os processos de limpeza encontramos:

**LIMPEZA CONCORRENTE:** é o processo de limpeza realizado diariamente em diferentes dependências: unidade do paciente, piso de quartos e enfermarias, corredores, saguões, instalações sanitárias, áreas administrativas etc.

A limpeza concorrente é úmida e menos completa quando comparada à limpeza terminal, não envolvendo a utilização de máquinas para limpeza do piso.

**LIMPEZA TERMINAL:** é o processo de limpeza que ocorre em todas as superfícies horizontais e verticais de diferentes dependências, incluindo parede, vidros, portas, pisos etc. No piso, a limpeza é mais completa quando comparada à concorrente, sendo realizada através de máquina.

A periodicidade depende da área onde a limpeza é realizada, sendo que em quartos e enfermarias, ocorre após a alta, óbito ou transferência do paciente.

Já em centro cirúrgico, por exemplo, a frequência da limpeza é sempre diária, tanto para a limpeza concorrente como para terminal.

A unidade do paciente é representada por todo o mobiliário, materiais e equipamentos que estejam próximos ao paciente e sejam passíveis de toques freqüentes pelas mãos dos profissionais de saúde e paciente. Sua freqüência deve ser diária e quando necessária, antecede a limpeza concorrente de piso.

**LIMPEZA EM CENTRO CIRÚRGICO:** Segundo Lacerda<sup>2</sup> o “termo sala contaminada foi criado com o Colégio Americano de Cirurgiões com a intenção de estabelecer um critério para a utilização de antibióticos, principalmente aos pacientes de cirurgias contaminadas. A Enfermagem começou a utilizar a terminologia para direcionar as técnicas de limpeza de sala cirúrgica, tornando a limpeza terminal muito importante, às vezes deixavam a sala fechada por um grande período, para ser limpa após término das cirurgias acreditando ser um meio seguro de prevenir infecções. A preocupação com a limpeza do ambiente era maior acreditando ser o ambiente o principal causador das infecções. Hoje, após a criação das precauções universais, acreditamos que todos os pacientes devem ser considerados contaminados e em consequência todos as cirurgias contaminadas, e não apenas aquelas realizadas em tecidos contaminados ou pacientes sabidamente portadores de infecções com materiais e equipamentos nele utilizados. Sabemos também que as contaminações são transmitidas por contato, portanto devem ser tomadas medidas de precaução diretamente com o paciente e com os materiais e instrumentais por ele utilizados. Devemos controlar a contaminação ambiental, preocupando-se com a utilização de Filtros HEPA no sistema de ar condicionado das salas cirúrgicas, diminuição de pessoas dentro da sala, mantendo portas fechadas, controle da ventilação com pressão positiva, paramentação correta, fluxo adequado do material, equipamentos e pessoal, limpeza direta no local logo após contato com sangue ou fluidos, por exemplo no chão da sala operatória antes de ser pisoteada e transmitida pelos corredores, uso de luvas cirúrgicas e de procedimento corretamente, não esquecendo que a degermação e escovação das mãos, preparo cirúrgico da pele, sendo até a

técnica cirúrgica um fator de risco de transmissão de infecções de extrema importância.

A limpeza do Centro Cirúrgico deve ser feita de maneira igual, de forma criteriosa em todas as cirurgias, acreditando que todas são contaminadas. Limpeza Preparatória, antes da cirurgia programada, com panos limpos, com álcool 70% nas superfícies horizontais. Técnica de Limpeza Operatória, durante o procedimento operatório para remover a matéria orgânica que se espalhou além do campo operatório, feita pelo circulante, manter separados os materiais descartáveis dos reprocessados, trocar o *hamper* sempre que estiver cheio, controlar as técnicas assépticas de todos os que se encontram na sala, por isso é muito importante a função do circulante e a responsabilidade da equipe cirúrgica. Limpeza Concorrente no término de cada cirurgia devendo retirar o material sujo da sala, fazer a limpeza das superfícies horizontais e remontagem da sala operatória para o próximo evento, considerando que todos os procedimentos são contaminados, então devem ser usadas medidas de precauções correspondentes e Limpeza Terminal no término das cirurgias do dia, podendo ter até Limpeza Terminal Periódica semanal para equipamentos e itens que não estão relacionados com infecção direta do sítio cirúrgico.”

Portanto, é o procedimento de limpeza terminal e/ou concorrente um dos principais instrumentos que a Enfermagem dispõe para assegurar uma Assistência de Enfermagem isenta de riscos e agravos à saúde, à integridade e à vida do paciente, e que independente de quem faça o procedimento, este deve ser treinado no contexto das normas e procedimentos orientados pela CCIH e que deve ser continuamente avaliado, considerando os riscos de infecção que os pacientes, familiares e trabalhadores da saúde possam estar expostos.

É recomendável a implementação de protocolos de limpeza na instituição e que sejam constantemente avaliados seus processos buscando melhoria contínua prestada a população.

Referências bibliográficas:

1. Torres, S. Covas, LT. Gestão dos Serviços de Limpeza, Higiene e Lavanderia em Estabelecimentos de Saúde. 3ªed - Sarvier, 2008. São Paulo.
2. Lacerda, R A. Infecção Hospitalar e suas interfaces na área da Saúde - Antonio Tadeu Fernandes, Cap 38 - Centro Cirúrgico p 789-818. Editora Atheneu, 2000. São Paulo.