

BÁSICO EM LIMPEZA DE CENTRO CIRÚRGICO

Portal
IDEA
.com.br



Normas, Ética e Controle de Qualidade

Normas regulatórias e orientações do Ministério da Saúde/ANVISA

A higienização adequada dos ambientes hospitalares, especialmente de áreas críticas como centros cirúrgicos, é fundamental para garantir a segurança dos pacientes e profissionais da saúde. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), vinculada ao Ministério da Saúde, estabelece normas e diretrizes que orientam os serviços de saúde quanto às boas práticas de infraestrutura, limpeza, desinfecção e gerenciamento de resíduos. Entre essas normas, destacam-se a **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50/2002**, que trata dos requisitos de projeto físico de estabelecimentos assistenciais de saúde, e a **RDC nº 222/2018**, que regulamenta o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Além disso, os protocolos institucionais e os registros adequados das rotinas de limpeza são elementos obrigatórios dentro das auditorias e sistemas de qualidade hospitalar.

1. RDC nº 50/2002 – Projeto Físico e Infraestrutura

A RDC nº 50/2002 dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Seu conteúdo é essencial para garantir que a estrutura física do ambiente hospitalar favoreça a limpeza, a desinfecção e o controle de infecções.

Principais exigências da norma:

- **Zonificação de áreas:** os ambientes hospitalares devem ser classificados em áreas críticas, semicríticas e não críticas, com fluxos definidos para materiais limpos e sujos.
- **Revestimentos e superfícies:** as paredes, pisos e tetos das áreas críticas (como centro cirúrgico) devem ser lisos, impermeáveis, laváveis e resistentes à ação de desinfetantes.
- **Ventilação e exaustão:** o controle de temperatura, pressão positiva, renovação do ar e filtragem (como uso de filtros HEPA) deve ser adequado ao grau de risco da área.
- **Lavabos e pias clínicas:** devem estar disponíveis em locais estratégicos, com acionamento não manual, promovendo a higiene adequada das mãos.
- **Áreas para expurgo, armazenagem e processamento:** a estrutura deve permitir o fluxo adequado dos materiais sujos e limpos, sem cruzamentos, conforme os princípios de biossegurança.

Essa resolução estabelece as bases para que os ambientes hospitalares sejam projetados de forma a permitir a execução eficaz dos processos de limpeza e desinfecção.

2. RDC nº 222/2018 – Resíduos de Serviços de Saúde e Higienização

A RDC nº 222/2018 trata do **gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (RSS)** e também regulamenta as práticas de **limpeza e desinfecção de superfícies**. Esta norma atualiza e substitui resoluções anteriores, sistematizando as práticas para serviços de saúde públicos e privados.

Pontos relevantes sobre higienização:

- **Definição de limpeza:** processo de remoção de sujidades visíveis, como poeira, sangue e secreções, com o uso de água, detergente e fricção.
- **Desinfecção:** destruição de microrganismos patogênicos em superfícies inanimadas com produtos químicos autorizados.
- **Produtos de limpeza:** devem ser registrados na ANVISA e utilizados conforme instruções de uso, diluição e tempo de contato.
- **Materiais de limpeza:** panos, mops e baldes devem ser exclusivos por área (limpa ou suja) e desinfetados após o uso.
- **Frequência da limpeza:** deve seguir cronograma baseado na classificação das áreas (críticas, semicríticas e não críticas).
- **Treinamento da equipe:** os profissionais responsáveis pela higienização devem ser capacitados periodicamente quanto às técnicas corretas, riscos e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

A norma também obriga os serviços de saúde a estabelecerem **protocolos institucionais de higienização**, com base em critérios técnicos e evidências científicas.

3. Protocolos Hospitalares Padronizados

Além das normas federais, cada instituição de saúde deve desenvolver **protocolos padronizados próprios**, adaptados à sua realidade, estrutura física, perfil de pacientes e tecnologias disponíveis. Esses protocolos devem estar baseados nas diretrizes do Ministério da Saúde, da ANVISA e das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Características dos protocolos:

- **Clareza e objetividade:** os procedimentos devem ser descritos em linguagem simples, com passo a passo bem definido.
- **Abrangência:** devem incluir orientações sobre produtos utilizados, frequência de limpeza, áreas por prioridade, medidas de proteção e fluxos de trabalho.
- **Atualização constante:** os protocolos devem ser revisados periodicamente com base em novas evidências ou mudanças na estrutura da unidade.
- **Integração com a CCIH:** devem estar alinhados com os indicadores e metas da comissão de controle de infecção.

Esses protocolos servem como referência obrigatória para a equipe de limpeza e para a equipe de enfermagem, sendo também exigidos em inspeções sanitárias, auditorias de qualidade e certificações hospitalares (como ONA ou JCI).

4. Registros e Documentação da Limpeza

A rastreabilidade das ações de limpeza é essencial para o controle de qualidade e para a comprovação do cumprimento das normas. Os **registros e formulários de limpeza** são instrumentos que possibilitam esse acompanhamento e devem conter dados específicos.

Elementos dos registros:

- Data, hora e local da limpeza.
- Tipo de limpeza realizada (concorrente, terminal, emergencial).
- Nome do profissional responsável.
- Produtos utilizados, diluição e tempo de contato.
- Observações sobre intercorrências, falhas ou contaminações.

Esses registros devem ser arquivados por período determinado, com possibilidade de auditoria. A informatização dos registros é recomendada, desde que se garanta a integridade, a segurança dos dados e a assinatura eletrônica dos responsáveis.

Além disso, é importante que os formulários sejam auditados periodicamente por supervisores ou responsáveis pelo controle de infecção, que podem avaliar a adesão às rotinas e a eficácia dos procedimentos executados.

Considerações Finais

O cumprimento das normas regulatórias estabelecidas pela ANVISA e pelo Ministério da Saúde é condição fundamental para a qualidade e segurança da assistência em serviços de saúde. A RDC nº 50/2002 define os requisitos físicos e arquitetônicos que favorecem a higienização eficaz dos ambientes, enquanto a RDC nº 222/2018 padroniza os procedimentos de limpeza e desinfecção, além do gerenciamento de resíduos hospitalares. A implementação de protocolos institucionais e o registro rigoroso das atividades de limpeza são estratégias essenciais para garantir a rastreabilidade e a qualidade das práticas adotadas.

Investir em infraestrutura adequada, capacitação de pessoal e sistemas de monitoramento e registro é investir na segurança do paciente e na excelência da assistência prestada.

Referências Bibliográficas

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **RDC nº 50**, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **RDC nº 222**, de 28 de março de 2018. Dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- Ministério da Saúde. **Prevenção e Controle de Infecções em Serviços de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- ANVISA. **Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies**. Brasília: ANVISA, 2010.
- Tipple, A. F. V.; Souza, A. C. *Biossegurança em Centros de Saúde*. Goiânia: UFG, 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Boas Práticas de Segurança do Paciente na Higienização das Mãos e da Superfície**. Brasília: MS, 2020.

Ética e Conduta Profissional na Atuação do Higienizador Hospitalar

A atuação do profissional de higienização hospitalar, especialmente em ambientes críticos como o centro cirúrgico, exige mais do que conhecimento técnico sobre procedimentos de limpeza. Exige também um forte compromisso com a ética, a conduta responsável, a colaboração em equipe e o respeito a princípios fundamentais como a confidencialidade, a dignidade humana e a biossegurança. Embora frequentemente invisibilizado, o trabalho do higienizador é essencial para a qualidade da assistência à saúde e para a prevenção de infecções hospitalares.

Este texto aborda os principais aspectos éticos e de conduta profissional que devem orientar o trabalho dos profissionais de higienização em serviços de saúde.

1. Responsabilidades e Limites da Atuação do Higienizador

O higienizador hospitalar tem a responsabilidade direta pela limpeza e desinfecção de ambientes, mobiliários, pisos, equipamentos e superfícies hospitalares. No centro cirúrgico, sua função é ainda mais sensível, pois atua em um espaço de altíssimo rigor técnico, onde a assepsia é fator determinante para o sucesso dos procedimentos cirúrgicos.

Entre as responsabilidades desse profissional, destacam-se:

- Realizar a limpeza concorrente e terminal conforme os protocolos estabelecidos pela instituição e pelas normas da ANVISA.
- Utilizar corretamente os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

- Respeitar o tempo de contato e diluição dos produtos de limpeza e desinfecção.
- Identificar e comunicar imediatamente situações de risco, como derramamento de fluidos biológicos ou falhas na infraestrutura.
- Zelar pela conservação dos equipamentos de limpeza e dos ambientes hospitalares.

No entanto, é essencial que o higienizador compreenda os **limites de sua atuação**. Não lhe compete, por exemplo, manipular materiais cirúrgicos estéreis, intervir em cuidados diretos ao paciente ou tomar decisões clínicas. Esses limites são fundamentais para preservar a segurança, a integridade dos procedimentos e a organização das equipes multiprofissionais.

O desconhecimento ou a extrapolação desses limites pode comprometer o ambiente estéril, gerar falhas assistenciais e, em casos mais graves, configurar infrações administrativas ou éticas.

2. Postura Ética, Confidencialidade e Respeito ao Ambiente Hospitalar

A ética profissional é um conjunto de valores, princípios e comportamentos que orientam a prática de qualquer atividade de forma responsável e respeitosa. No ambiente hospitalar, a ética assume um papel ainda mais relevante, pois envolve diretamente a vida, a saúde e a privacidade dos indivíduos.

a) Postura ética

A postura ética do higienizador deve refletir-se em todas as suas ações: pontualidade, uso adequado do uniforme, cuidado com o patrimônio institucional, respeito aos colegas e aos pacientes.

Além disso, é esperado que mantenha atitude proativa na prevenção de riscos e na colaboração com a equipe técnica, respeitando as normas e fluxos estabelecidos.

A ética também está presente na forma como o profissional lida com conflitos, pressões e desafios do ambiente hospitalar. Deve sempre agir com responsabilidade, discrição, humildade e consciência de seu papel na cadeia assistencial.

b) Confidencialidade

O sigilo profissional é um valor ético inegociável no ambiente hospitalar. Durante sua rotina, o higienizador pode ter acesso, mesmo que de forma indireta, a informações sobre pacientes, diagnósticos, conversas médicas ou situações delicadas. Toda e qualquer informação obtida no ambiente de trabalho deve ser mantida sob **estrito sigilo**, inclusive fora do ambiente hospitalar.

A quebra de confidencialidade, além de antiética, pode configurar infração legal e trazer consequências graves tanto para o profissional quanto para a instituição.

c) Respeito ao ambiente hospitalar

O ambiente hospitalar deve ser compreendido como espaço de cuidado, dor, recuperação e dignidade humana. O higienizador deve manter comportamento discreto, respeitando o silêncio, evitando conversas paralelas, piadas, comentários impróprios ou julgamentos. Deve tratar com respeito não apenas os pacientes, mas também os cadáveres, os objetos pessoais e os espaços de internação.

Esse respeito se estende ao zelo com o patrimônio da instituição, com os insumos de trabalho e com os próprios colegas. A manutenção de um ambiente harmônico e seguro começa pelo comportamento ético e respeitoso de todos os envolvidos.

3. Trabalho em Equipe e Comunicação com a Equipe Cirúrgica

A atuação no centro cirúrgico exige **trabalho em equipe constante**, com interdependência entre os setores de higienização, enfermagem, anestesia, instrumentação e equipe médica. O higienizador é parte integrante do cuidado indireto ao paciente e deve manter uma postura colaborativa, disciplinada e alinhada com os objetivos da equipe multiprofissional.

a) Comunicação efetiva

A comunicação entre o higienizador e os demais membros da equipe cirúrgica deve ser clara, objetiva e respeitosa. O profissional deve saber reportar situações de risco, necessidade de reposição de materiais ou inconformidades nos ambientes, sem receio de represálias, mas sempre dentro do seu escopo de atribuição.

A comunicação eficaz também envolve a escuta ativa, a compreensão das orientações recebidas e o cuidado ao transmitir informações. Ambientes cirúrgicos são marcados por alta tensão e exigem precisão, portanto, falhas de comunicação podem comprometer a segurança do paciente.

b) Cooperação e reconhecimento mútuo

O trabalho em equipe pressupõe que todos os profissionais, independentemente de sua função, contribuam para um objetivo comum: a assistência segura e de qualidade. Reconhecer a importância da função de cada membro é essencial para a motivação e o desempenho eficaz das atividades.

O higienizador deve estar aberto a orientações, participar dos treinamentos interdisciplinares e integrar-se às estratégias de melhoria contínua. A colaboração entre setores fortalece a cultura de segurança e promove um ambiente profissional saudável.

Considerações Finais

A ética e a conduta profissional são pilares indispensáveis na atuação dos higienizadores hospitalares. Mais do que executar tarefas operacionais, esse profissional exerce uma função essencial no cuidado indireto ao paciente, contribuindo diretamente para a segurança, a eficácia dos procedimentos e o bem-estar coletivo. Assumir essa responsabilidade exige conhecimento dos limites da função, respeito aos valores institucionais e compromisso com a confidencialidade, a ética e o trabalho em equipe.

Valorizar a conduta ética no ambiente hospitalar é também reconhecer o papel estratégico de todos os profissionais que, com dedicação e responsabilidade, atuam na linha de frente da segurança hospitalar.

Referências Bibliográficas

- Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de Ética em Serviços de Saúde**. Brasília: MS, 2016.
- ANVISA. **Manual de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília: ANVISA, 2010.
- Conselho Federal de Administração. **Código de Ética Profissional**. Brasília, 2018.
- Tipple, A. F. V.; Souza, A. C. *Biossegurança em Centros de Saúde*. Goiânia: UFG, 2013.
- Brasil. Ministério do Trabalho. **Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32): Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**.
- Tenório, C. L. M. *Ética e Profissionalismo em Saúde*. São Paulo: Atheneu, 2017.

Controle de Qualidade e Auditoria da Limpeza Hospitalar

A limpeza e desinfecção de ambientes hospitalares, especialmente em áreas críticas como o centro cirúrgico, constituem práticas fundamentais para o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Para assegurar que essas ações sejam realizadas de forma eficaz, é imprescindível estabelecer mecanismos sistemáticos de **controle de qualidade e auditoria da limpeza**. Tais práticas têm como finalidade monitorar a execução dos protocolos estabelecidos, identificar falhas, garantir a conformidade com normas técnicas e promover a melhoria contínua dos processos.

Este texto aborda os principais componentes do controle de qualidade na higienização hospitalar, com foco nos **indicadores de qualidade, formas de avaliação visual e microbiológica**, além do uso de **checklists e da supervisão técnica**, ferramentas essenciais para a rastreabilidade e a eficácia da auditoria nos serviços de saúde.

1. Indicadores de Qualidade da Higienização

Os **indicadores de qualidade** são instrumentos de mensuração que permitem avaliar o desempenho dos processos de limpeza e desinfecção. Eles são utilizados para monitorar a conformidade com os padrões estabelecidos, identificar desvios, propor intervenções corretivas e medir o impacto das ações realizadas.

Principais indicadores aplicáveis à higienização hospitalar:

- **Conformidade dos procedimentos de limpeza:** mede a porcentagem de ambientes higienizados conforme os protocolos institucionais.

- **Frequência de limpeza por área:** avalia se as rotinas estão sendo cumpridas nos prazos definidos para áreas críticas, semicríticas e não críticas.
- **Número de falhas identificadas nas auditorias:** detecta inconformidades técnicas (ex.: uso incorreto de produto, falha na paramentação, tempo de contato insuficiente).
- **Índice de reincidência de falhas:** avalia a repetição de erros previamente identificados, o que indica ausência de correções efetivas.
- **Número de reclamações ou notificações sobre limpeza:** considera a percepção da equipe assistencial quanto à qualidade do ambiente higienizado.
- **Relação entre falhas de limpeza e surtos infecciosos:** identifica se há correlação entre falhas de higienização e o aumento de casos de IRAS.

A escolha dos indicadores deve ser compatível com a complexidade do serviço de saúde e deve permitir comparações ao longo do tempo, como parte de um sistema de gestão da qualidade.

2. Avaliação Visual e Microbiológica

A avaliação da eficácia da limpeza pode ser realizada por métodos diretos ou indiretos, sendo os mais comuns a **avaliação visual** e a **avaliação microbiológica**.

a) Avaliação Visual

É o método mais utilizado devido à sua simplicidade e baixo custo. Consiste na inspeção direta do ambiente logo após a limpeza, realizada por supervisores ou membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Aspectos observados:

- Ausência de poeira, manchas ou resíduos visíveis.
- Integridade dos materiais de limpeza.
- Corretas diluições e rotulagem dos produtos.
- Presença e uso adequado de EPIs.
- Ordem e organização dos ambientes.
- Data e hora da execução da limpeza.

Embora não detecte micro-organismos, a avaliação visual é importante para garantir a conformidade com os procedimentos padronizados e identificar falhas operacionais.

b) Avaliação Microbiológica

Método complementar à avaliação visual, a análise microbiológica detecta a presença de contaminantes invisíveis a olho nu. Pode ser feita por meio de culturas, placas de contato (Rodac), swabs e, mais recentemente, sistemas com marcadores fluorescentes e bioluminescência.

Exemplos de técnicas:

- **Placas de contato:** utilizadas para avaliar a carga microbiana em superfícies após a limpeza.

- **Swab com cultura bacteriana:** coleta de amostras com cotonete estéril para contagem de unidades formadoras de colônia (UFC).
- **Luminômetros (ATP Bioluminescência):** detectam moléculas orgânicas por meio de reações de luz, fornecendo resultados rápidos e quantitativos.

Esses métodos devem ser utilizados em áreas críticas, como centros cirúrgicos, UTI e CME, e sempre com acompanhamento de um profissional habilitado. A frequência da avaliação microbiológica deve ser definida no plano de controle de infecção da instituição.

3. Checklist e Supervisão Técnica

O uso de **checklists padronizados** é uma estratégia eficaz para garantir a execução correta das rotinas de limpeza. Esses instrumentos auxiliam na sistematização das atividades e na padronização das ações entre diferentes profissionais e turnos.

a) Checklists

Devem conter:

- Nome do profissional responsável pela limpeza.
- Data, hora e setor higienizado.
- Tipo de limpeza realizada (concorrente, terminal, emergencial).
- Produtos utilizados e tempo de contato.
- Observações sobre intercorrências.
- Campo para assinatura do supervisor ou auditor.

Os checklists devem estar disponíveis em versões físicas ou digitais e ser revisados periodicamente quanto à sua pertinência e clareza.

b) Supervisão Técnica

A **supervisão técnica** é o acompanhamento sistemático das atividades de higienização por profissionais responsáveis, como supervisores de limpeza ou enfermeiros da CCIH. A função da supervisão é:

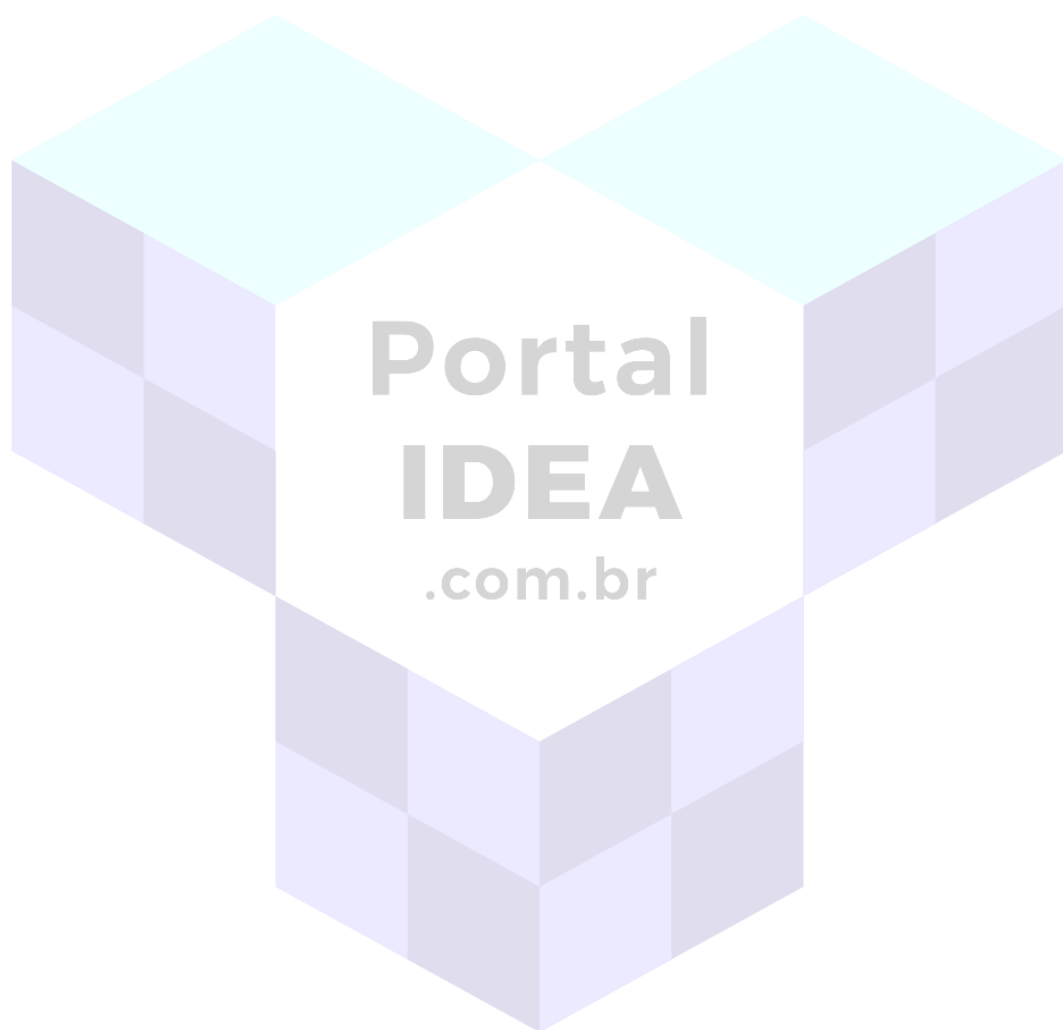
- Garantir a correta execução dos procedimentos.
- Verificar o uso e integridade dos EPIs.
- Realizar treinamentos em serviço.
- Corrigir falhas operacionais em tempo real.
- Verificar a reposição e o armazenamento adequado de produtos.
- Validar e auditar os checklists e os registros de rotina.

A supervisão deve ser contínua, presencial e educativa. A abordagem respeitosa, técnica e colaborativa é essencial para engajar os profissionais e promover a cultura da qualidade.

Considerações Finais

A qualidade da limpeza hospitalar depende da execução adequada dos procedimentos técnicos e do monitoramento constante de sua eficácia. O controle de qualidade, por meio de **indicadores, avaliações visuais e microbiológicas**, bem como a **supervisão estruturada com uso de checklists**, fortalece a cultura da segurança e reduz significativamente o risco de infecções. Em ambientes críticos como centros cirúrgicos, onde a assepsia é determinante para a segurança do paciente, essas práticas se tornam ainda mais indispensáveis.

A auditoria da limpeza deve ser entendida como uma ferramenta educativa e gerencial, que orienta a equipe de higienização ao aprimoramento contínuo de suas práticas e reforça a importância de seu trabalho no contexto hospitalar.



Referências Bibliográficas

- ANVISA. **Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2010.
- ANVISA. **RDC nº 222**, de 28 de março de 2018. Dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Infecções**. Brasília: MS, 2017.
- Rutala, W. A.; Weber, D. J. *Guidelines for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities*. CDC, 2019.
- Souza, A. C.; Tipple, A. F. V. **Limpeza e Desinfecção em Serviços de Saúde**. São Paulo: Atheneu, 2018.
- Tipple, A. F. V.; Prado, M. A. S. *Controle de Infecção Hospitalar: aspectos práticos e científicos*. Goiânia: UFG, 2012.