



PARECER TÉCNICO COREN-DF 02/2016

SOLICITANTE: Enfermeiro Paulo Roberto Mendonça Soares, COREN-DF Nº 96846.

ASSUNTO: Enfermagem como agente executora de limpeza terminal de estabelecimento de saúde/ambulâncias.

DO FATO: Obrigatoriedade dos profissionais de enfermagem como agentes executores da limpeza terminal de pisos e paredes de estabelecimentos de saúde e/ou unidade móvel de atendimento pré-hospitalar em urgência/emergência.

1. FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A segurança dos profissionais e usuários dos serviços de saúde intra ou extra-hospitalar nunca foi tão questionada quanto nos dias de hoje. Operacionalizar serviços de saúde tornou-se um problema que desafia constantemente as instituições a eliminar riscos para assegurar a qualidade dos serviços prestados. Bolick et al (2004) reforça a necessidade de dar rápida atenção às questões de segurança, enfatizando a necessidade de reformar a maneira com que se promove a segurança no ambiente de assistência à saúde.

Consciente da necessidade de apoiar os serviços para um ambiente de maior segurança, em 2012, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) lançou o Manual de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Limpeza e Desinfecção de Superfícies, considerando que “falhas nos processos de limpeza e desinfecção de superfícies podem ter como consequência a disseminação e transferência de microrganismos nos ambientes dos serviços de saúde, colocando em risco a segurança dos pacientes e dos profissionais que atuam nesses serviços”. A segurança no ambiente de trabalho público ou privado tem como princípio a garantia da segurança da instituição, dos trabalhadores e consequentemente dos seus usuários, relata Bolick et al (2004). Em seu Manual de Terminologia Básica, o Ministério da Saúde, em parceria com diversas instituições, destaca a similaridade existente ao se definir estabelecimento de saúde e institui terminologias como instrumento de comunicação efetiva



no seio dos serviços de saúde brasileiro, definindo estabelecimento de saúde como “nome genérico dado a qualquer local destinado à prestação de assistência sanitária à população em regime de internação e/ou não internação, qualquer que seja o seu nível de complexidade”.

Nesse sentido, tem-se por definição a inobservância de distinções conceituais entre serviços de saúde intra ou extra-hospitalar. Todavia, constata-se que a correta limpeza e desinfecção dos materiais, equipamentos e instalações – móveis ou não – são fatores indispensáveis para segurança de todos os agentes envolvidos no cuidado ao paciente durante sua jornada. A *Joint Commission International*, no Manual de Acreditação Internacional (2015), reforça a necessidade de as instituições implementarem estratégias – em conformidade com leis e regulamentos aplicáveis – para o correto processo de limpeza e desinfecção nos serviços de saúde, considerando-as indispensáveis na prevenção de infecção e outros agravos à saúde.

Para Basso (2004), a limpeza consiste na remoção de sujidade depositada nas superfícies inanimadas utilizando-se meios mecânicos (fricção), físicos (temperatura) ou químicos (saneantes), em um determinado período de tempo. A escolha das técnicas de limpeza está relacionada ao tipo de superfície a ser higienizada e matéria orgânica presente, devendo ser considerados instrumentos técnicos para tal fim. É preciso, porém, classificar as áreas em críticas, semicríticas e não críticas, relata Yamaushi et al (2000). Nesse sentido, constata-se que os processos de limpeza em serviços de saúde possuem suas criticidades, podendo ter classificações, por exemplo: limpeza concorrente e terminal.

A limpeza concorrente é considerada procedimento de realização diária nos estabelecimentos de saúde, com finalidade de “manutenção das atividades na conservação de materiais e equipamentos” essenciais ao processo do cuidado. Picolli (2002) apud Padoveze e Delmonte (1999) relatam que limpeza é a remoção mecânica de sujidade, sendo realizada pela aplicação de fricção, soluções específicas ou agentes térmicos com a finalidade de redução da carga microbiana. O parecer técnico do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo sobre limpeza concorrente e terminal, responsabilidade e maneira de execução ressalta que, para definição de processos para limpeza concorrente, é preciso avaliar as necessidades e características de cada instituição e cita que:

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).

A limpeza terminal, segundo Assad et al (2010), é um procedimento mais complexo que as demais classificações, incluindo superfícies horizontais, verticais, internas, externas, 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, entre outras essenciais para manutenção e conservação da estrutura.

O Ministério da Saúde, por meio da portaria nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004, estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das centrais de serviço de atendimento móvel de urgência (Samu). Na alínea “h”, determina que a instituição de saúde deve prover “área adequada para lavagem, limpeza, desinfecção de materiais e das ambulâncias, respeitando as normas para o tratamento e escoamento da água utilizada.”

Garcia e Ramos (2004) relatam que as precárias condições no gerenciamento dos resíduos no Brasil incorrem vários problemas que afetam a saúde da população, como a contaminação da água, do solo, da atmosfera, a proliferação de vetores e a saúde dos trabalhadores que têm contato com esses resíduos. Para o correto gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por meio da RDC nº 306/2004, estabelece critérios para o correto gerenciamento dos resíduos gerados pelos estabelecimentos/serviços de saúde a fim de minimizar seus impactos, assim como promover a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. Ferreira (1995) apud *Federation of Swedish County Councils* (1993) considera que o risco de infecção e outros agravos poderiam ser minimizados se os resíduos tivessem o tratamento apropriado. Tão importante quanto o processo limpeza, seja ele concorrente, seja terminal, é a segurança de toda uma cadeia de recursos humanos que desenvolve padrões para alcance da segurança desejada aos usuários dos serviços de saúde. Como subsídio à implementação de parâmetros de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, destaca-se a Norma Regulamentadora nº 32, do Ministério do Trabalho, que versa sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde:



para fins de aplicação desta NR entende-se por serviços de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade.

Bolick et al (2004), afirma que a segurança da instituição e do corpo de recursos humanos e usuários é uma responsabilidade conjunta. Ressalta que depende de cada funcionário/instituição reconhecer os riscos no ambiente de assistência a saúde e prover condições para mitigação/eliminação dos riscos associados a fim de se estabelecer uma jornada mais segura ao paciente e a todos aqueles que colaboram para o cuidado e continuidade do cuidado. Os procedimentos de limpeza e desinfecção são elementos basilares para segurança e conservação das superfícies, equipamentos e instalações, respeitando-se os limites estabelecidos em leis, normas e regulamentos aplicáveis em cada situação.

2. CONCLUSÃO

Considerando a Constituição Federal de 1988, artigo 5º, inciso XIII: “É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”.

Considerando a Lei nº 5.905/1973, que dispõe sobre a criação dos conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências, e prevê no artigo 2º que “o conselho federal e os conselhos regionais são órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de enfermagem”.

Considerando o Decreto 94.406/1987, que regulamenta a Lei nº 7.498/1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem:

Art. 8º Ao Enfermeiro incube:

I - privativamente

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviços e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem.



II - Como integrante da equipe de saúde

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

n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;

o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho.

Art. 10º O Técnico de Enfermagem exerce atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I – assistir ao Enfermeiro:

d) na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;

e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde.

Art. 11º. O Auxiliar de Enfermagem executa atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

III – executar tratamento especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como:

l) executar atividades de desinfecção e esterilização

IV – prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar pela segurança, inclusive:

b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependências de unidades de saúde.

Entende-se que a enfermagem compõe uma cadeia de profissionais que colaboram coordenadamente para qualidade e segurança na prestação de serviços nos estabelecimentos de saúde. No tocante à limpeza concorrente, a enfermagem é parte integrante desse processo colaborativo. Todavia, constata-se a inobservância de instrumento legal que atribua aos profissionais de enfermagem a execução de atividades de limpeza terminal em estabelecimentos de saúde, em ambiente intra ou extra-hospitalar. Ressalta-se que, dentro da equipe de enfermagem, é responsabilidade do profissional enfermeiro devidamente habilitado a elaboração de documentos de processo compatíveis com as boas práticas em saúde, respeitando-se as leis e os regulamentos aplicáveis a cada caso.

No que se refere às condições de trabalho, compete ao governo das instituições e/ou estabelecimentos de saúde provê-las, assim como os instrumentos necessários para a proteção dos trabalhadores e da sociedade.

Cabe ressaltar que o profissional de enfermagem deverá avaliar criteriosamente



Coren^{DF}
Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal

a sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem, conforme disposto no artigo 13 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

É o parecer.

Brasília, 22 de julho de 2016.

Edivaldo Bazilio dos Santos

Coren-DF 166.212-ENF
Membro da CTA – Coren-DF

Parecer aprovado na 484ª Reunião Ordinária de Plenário do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal, realizada em 29 de agosto de 2016.



BIBLIOGRAFIA

BOLICK, Diana et al. **Segurança e Controle de Infecção**. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores, 2000.

BRASIL. Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973. **Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5905.htm>.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Disponível em <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 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 <www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada nº 306, de 07 de dezembro de 2004. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html>.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília, 2012. Disponível em <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>>.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004. **Estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192**. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2657_16_12_2004.html>.

_____. Ministério da Saúde. Terminologia básica em saúde. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0111terminologia0.pdf>>.



_____. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora nº 32. **Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**. Disponível em
<<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>>.

_____. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer Técnico nº 46/2013.
Limpeza concorrente e terminal, responsabilidade e maneira de execução.

FERREIRA. **Resíduos Sólidos e Lixo Hospitalar: Uma Discussão Ética**. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 11 (2): 314-320, Apr/Jun, 1995.

GARCIA; Ramos. **Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(3):744-752, mai-jun, 2004.

PICOLLI, Marister. **Validação dos Processos de Limpeza e Desinfecção dos Artigos de Inaloterapia e Oxigenoterapia**. Paraná: Unioeste, 2002.

ZANON, U. **Riscos infecciosos imputados ao lixo hospitalar. Realidade epidemiológica ou ficção sanitária?** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 23: 163-170, jul-set, 1990.