



GOVERNO DO  
**Rio de Janeiro**

XVI Encontro dos Profissionais de Controle de  
Infecção do RJ

# Impacto da limpeza no controle de multirresistentes



*Enfa. Christiany M. Gonzalez*

# LIMPEZA

Consiste na remoção das sujidades depositadas nas superfícies inanimadas utilizando-se meios mecânicos (fricção), físicos (temperatura) ou químicos (saneantes), em um determinado período de tempo.

# DESINFECÇÃO

É o processo físico ou químico que destrói todos os microrganismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies. Tem a finalidade de destruir microrganismos das superfícies de serviços de saúde, utilizando-se solução desinfetante. É utilizado após a limpeza de uma superfície que teve contato com matéria orgânica.

**QUAL A RELAÇÃO DA LIMPEZA  
COM O HOSPITAL?**



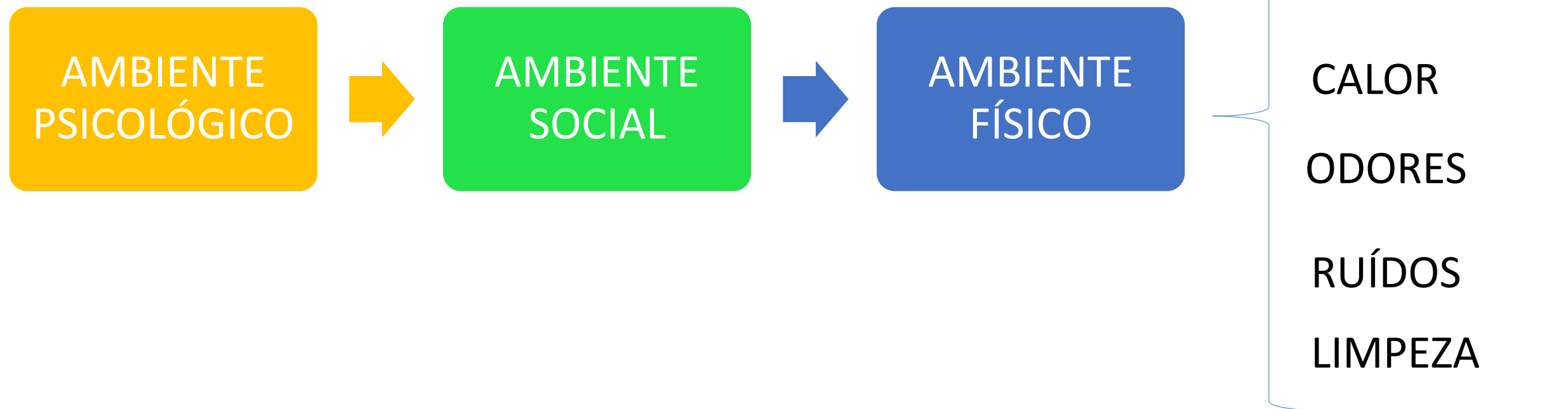
# TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE

# Florence Nightingale (1820 — 1910)



Durante a guerra constatou que a falta de higiene e as doenças matavam grande numero de soldados hospitalizados por ferimentos.

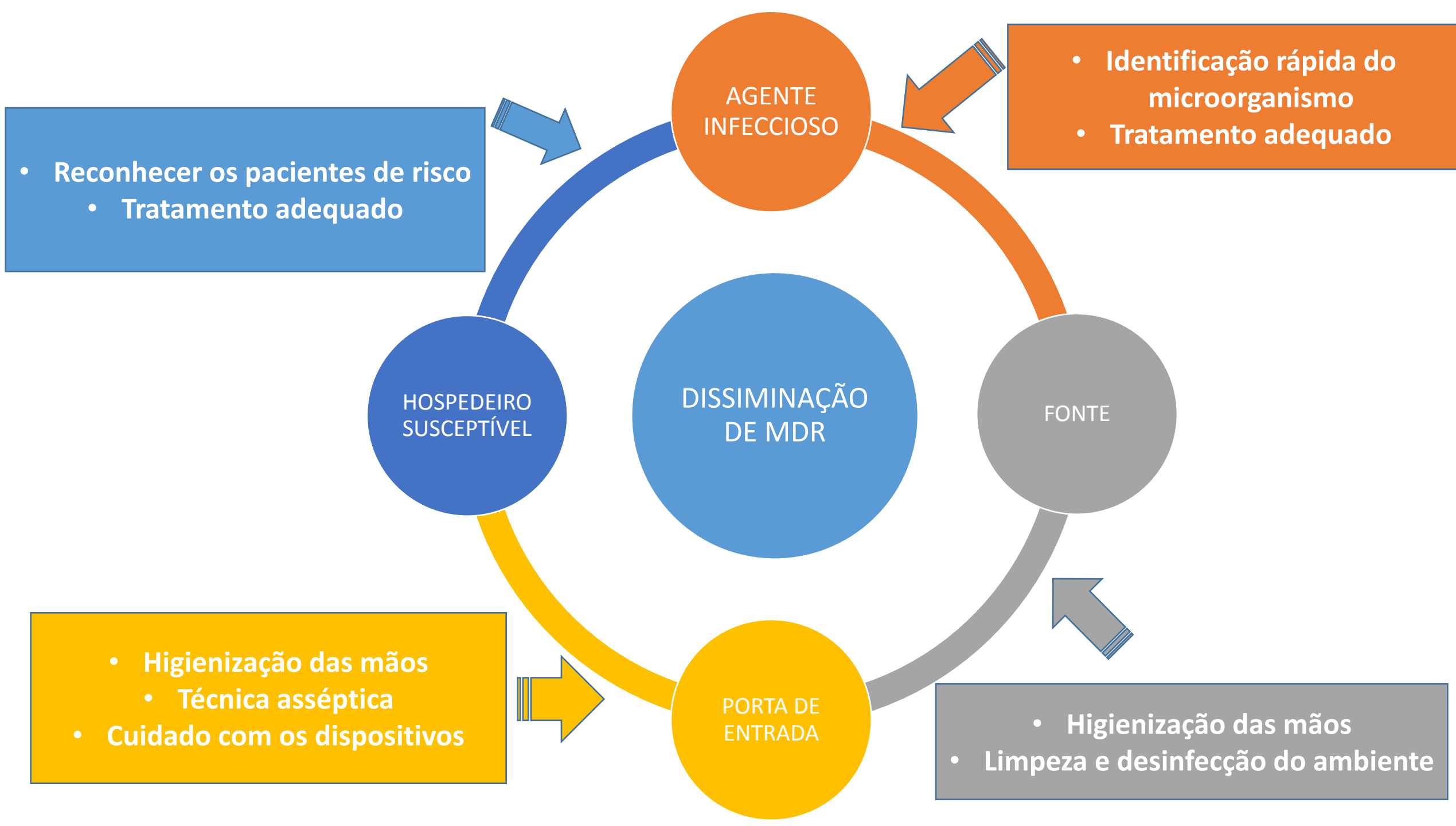
Com a sua teoria ambientalista reduziu a taxa de mortalidade em seu hospital militar de 42,7% para 2,2%

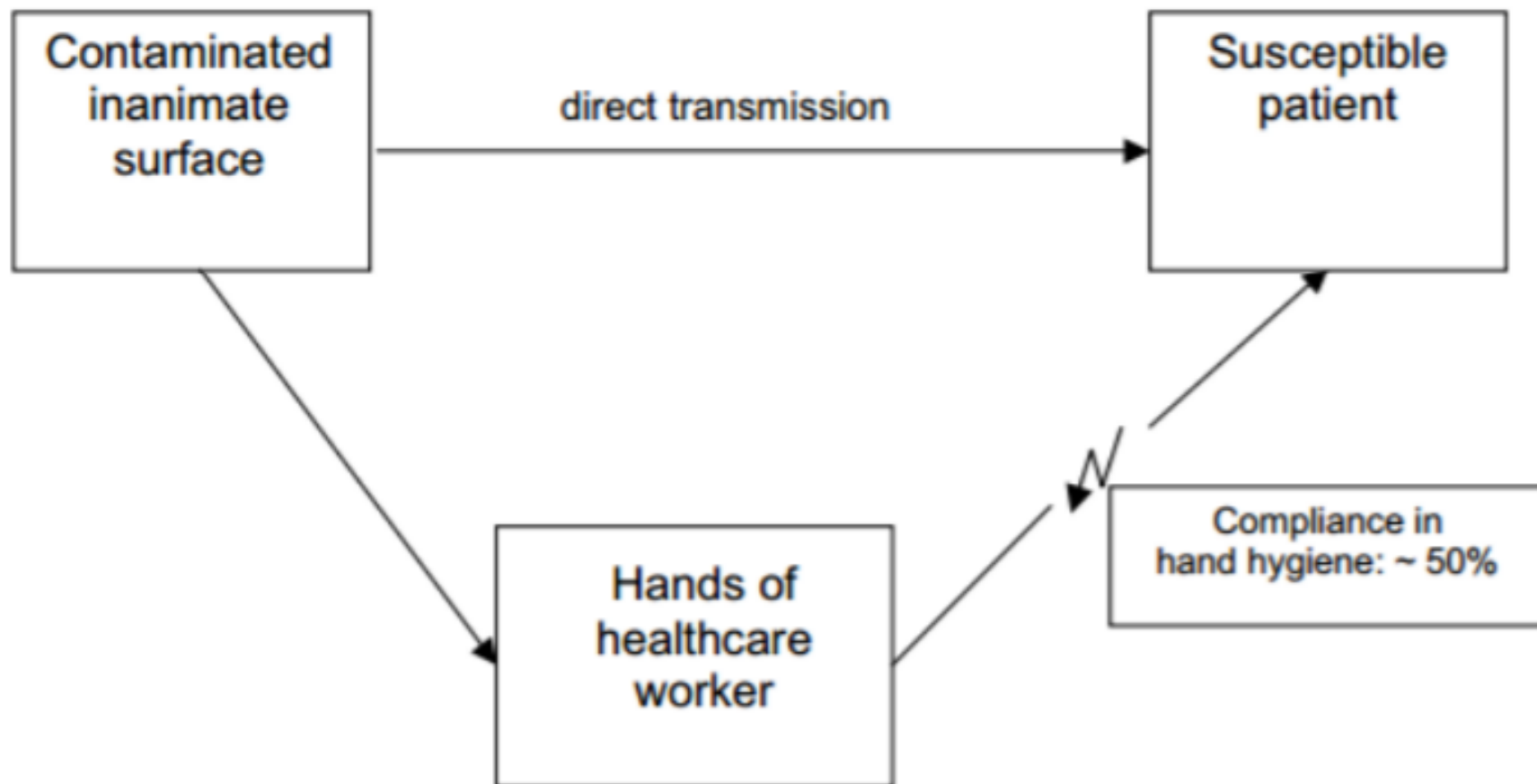


um quarto sujo é fonte certa de infecções, ao paciente, e para quem executa a assistência pois, “**remove matérias nocivas do sistema**”.

Além de proporcionar alívio e conforto, à enfermeira, que “**deve estar sempre limpa**” e deve “**ter o cuidado de lavar as mãos freqüentemente durante o dia**”.

**QUAL A RELAÇÃO DA LIMPEZA  
COM A CCIH E O CONTROLE DE  
MULTIRRESISTENTE?**





**How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces?  
A systematic review**

Axel Kramer<sup>\*1</sup>, Ingeborg Schwebke<sup>2</sup> and Günter Kampf<sup>1,3</sup>

Address: <sup>1</sup>Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Ernst-Moritz-Arndt-Universität, Greifswald, Germany; <sup>2</sup>Robert-Koch Institute, Berlin, Germany and <sup>3</sup>Bode Chemie GmbH & Co. KG, Scientific Affairs, Hamburg, Germany

Email: Axel Kramer<sup>\*</sup> - [kramer@uni-greifswald.de](mailto:kramer@uni-greifswald.de); Ingeborg Schwebke - [schwebke@rki.de](mailto:schwebke@rki.de); Günter Kampf - [gunter.kampf@bode-chemie.de](mailto:gunter.kampf@bode-chemie.de)

<sup>\*</sup> Corresponding author



**The Risk of Hand and Glove Contamination after Contact with a VRE (+) Patient Environment. Hayden M, ICAAC, 2001, Chicago, IL.**

## Research article

## Open Access

## How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces?

## A systematic review

Axel Kramer\*<sup>1</sup>, Ingeborg Schwebke<sup>2</sup> and Günter Kampf<sup>1,3</sup>**Table 1: Persistence of clinically relevant bacteria on dry inanimate surfaces.**

| Type of bacterium                                   | Duration of persistence (range)            | Reference(s)                        |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|
| <i>Acinetobacter</i> spp.                           | 3 days to 5 months                         | [18, 25, 28, 29, 87, 88]            |
| <i>Bordetella pertussis</i>                         | 3 – 5 days                                 | [89, 90]                            |
| <i>Campylobacter jejuni</i>                         | up to 6 days                               | [91]                                |
| <i>Clostridium difficile</i> (spores)               | 5 months                                   | [92–94]                             |
| <i>Chlamydia pneumoniae</i> , <i>C. trachomatis</i> | ≤ 30 hours                                 | [14, 95]                            |
| <i>Chlamydia psittaci</i>                           | 15 days                                    | [90]                                |
| <i>Corynebacterium diphtheriae</i>                  | 7 days – 6 months                          | [90, 96]                            |
| <i>Corynebacterium pseudotuberculosis</i>           | 1–8 days                                   | [21]                                |
| <i>Escherichia coli</i>                             | 1.5 hours – 16 months                      | [12, 16, 17, 22, 28, 52, 90, 97–99] |
| <i>Enterococcus</i> spp. including VRE and VSE      | 5 days – 4 months                          | [9, 26, 28, 100, 101]               |
| <i>Haemophilus influenzae</i>                       | 12 days                                    | [90]                                |
| <i>Helicobacter pylori</i>                          | ≤ 90 minutes                               | [23]                                |
| <i>Klebsiella</i> spp.                              | 2 hours to > 30 months                     | [12, 16, 28, 52, 90]                |
| <i>Listeria</i> spp.                                | 1 day – months                             | [15, 90, 102]                       |
| <i>Mycobacterium bovis</i>                          | > 2 months                                 | [13, 90]                            |
| <i>Mycobacterium tuberculosis</i>                   | 1 day – 4 months                           | [30, 90]                            |
| <i>Neisseria gonorrhoeae</i>                        | 1 – 3 days                                 | [24, 27, 90]                        |
| <i>Proteus vulgaris</i>                             | 1 – 2 days                                 | [90]                                |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i>                       | 6 hours – 16 months; on dry floor: 5 weeks | [12, 16, 28, 52, 99, 103, 104]      |
| <i>Salmonella typhi</i>                             | 6 hours – 4 weeks                          | [90]                                |
| <i>Salmonella typhimurium</i>                       | 10 days – 4.2 years                        | [15, 90, 105]                       |
| <i>Salmonella</i> spp.                              | 1 day                                      | [52]                                |
| <i>Serratia marcescens</i>                          | 3 days – 2 months; on dry floor: 5 weeks   | [12, 90]                            |
| <i>Shigella</i> spp.                                | 2 days – 5 months                          | [90, 106, 107]                      |
| <i>Staphylococcus aureus</i> , including MRSA       | 7 days – 7 months                          | [9, 10, 16, 52, 99, 108]            |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i>                     | 1 – 20 days                                | [90]                                |
| <i>Streptococcus pyogenes</i>                       | 3 days – 6.5 months                        | [90]                                |
| <i>Vibrio cholerae</i>                              | 1 – 7 days                                 | [90, 109]                           |

Revisão sistemática  
que descreve a  
sobrevivência de  
diversos patógenos  
em superfícies  
inanimadas e o papel  
dos profissionais

# Beyond the Hawthorne Effect: Reduction of *Clostridium difficile* Environmental Contamination through Active Intervention to Improve Cleaning Practices

Dubert M. Guerrero, MD;<sup>1</sup> Philip C. Carling, MD;<sup>2</sup>  
Lucy A. Jury, RN;<sup>3</sup> Suresh Ponnada, MD;<sup>3</sup>  
Michelle M. Nerandzic, BS;<sup>3</sup> Curtis J. Donskey, MD<sup>3,4</sup>

Education and passive observation resulted in a significant improvement in housekeeper disinfection of nontoxigenic *Clostridium difficile* spores artificially inoculated onto surfaces in *C. difficile* infection rooms. A further significant reduction occurred with direct supervision and real-time feedback, suggesting that optimal disinfection is achieved by working closely with housekeepers.

*Infect Control Hosp Epidemiol* 2013;34(5):524-526

## Combating the spread of carbapenemases in *Enterobacteriaceae*: a battle that infection prevention should not lose

P. Savard<sup>1,2</sup> and T. M. Perl<sup>3,4</sup>

1) Department of Microbiology, Infectiology and Immunology, Université de Montréal, 2) Medical Microbiology and Infectious Diseases Department, Centre Hospitalier Universitaire de Montréal, Hôpital St-Luc, Montréal, QC, Canada, 3) Division of Infectious Diseases, Department of Medicine, Johns Hopkins University School of Medicine and 4) Epidemiology and Infection Prevention, The Johns Hopkins Health System and Johns Hopkins Medicine, Baltimore, MD, USA

### Required infection prevention measures

- Implement a surveillance programme to identify potential carriers (screening)
- Use contact isolation precautions for colonized and infected patients
- Cohort colonized and infected patients
- Enhance hand hygiene and support with audits
- Increase the frequency of environmental cleaning
- Limit the use of devices and remove unnecessary devices
- Implement antimicrobial stewardship, including a programme
- Educate healthcare workers about critical prevention measures

### Suggested enhanced infection prevention measures

- Limit patient transfers
- One-to-one nursing
- Decolonize patients with chlorhexidine gluconate baths

Major Article

Room contamination, patient colonization pressure, and the risk of vancomycin-resistant *Enterococcus* colonization on a unit dedicated to the treatment of hematologic malignancies and hematopoietic stem cell transplantation

Foram revisados os registros de 780 admissões de leucemia aguda, transplante autólogo e/ou alogênico , que estavam em risco de adquirir VRE no hospital. Os pacientes foram submetidos a uma vigilância semanal, realizaram culturas do ambiente e foi observado o comportamento das equipes.

**Resultados:** A taxa global de colonização de VRE foi de 11,4 casos / 1.000. Culturas de superfícies do quarto revelou isolados VRE em 10% de salas terminalmente limpas.

**Conclusões:** Incentivar a adesão para protocolos de vigilância, desinfecção e isolamento de contato pode diminuir as taxas de colonização de VRE.

## Cleaning the grey zones of hospitals: A prospective, crossover, interventional study

Makeda Semret MD, FRCP(C) <sup>a,b,\*</sup>, Alina Dyachenko MSc <sup>b</sup>, Leila Ramman-Haddad BSc(N) <sup>b</sup>,  
Eric Belzile MSc <sup>b</sup>, Jane McCusker MD, DrPH <sup>b</sup>

American Journal of Infection Control ■■ (2016) ■■-■■

Neste estudo, analisaram a influência da limpeza de artigos sem limpeza, zonas cinzentas, sobre as taxas de transmissão adquiridas em cuidados de saúde.

A intervenção consistiu na limpeza específica das zonas cinzentas por um limpador extra (além da limpeza de rotina) em 2 enfermarias médicas estruturalmente diferentes por um período de 6 meses.

**Resultados:** Durante a intervenção a transmissão de VRE foi significativamente diminuída (2 vezes) na enfermaria onde os pacientes tinham menos companheiros de quarto. A limpeza das zonas cinzentas não teve nenhum efeito nos quartos com mais de 1 paciente.

**Resultados:** Os dados fornecem evidências de que intervenções de limpeza direcionadas podem reduzir a transmissão de VRE quando as condições de acomodação são otimizadas. As intervenções de limpeza melhoradas são menos benéficas no contexto da partilha de salas onde muitos outros fatores contribuem para a transmissão de agentes patogénicos.

## **Survival of vancomycin-intermediate *Staphylococcus aureus* on hospital surfaces.**

Zarpellon MN<sup>1</sup>, Gales AC<sup>2</sup>, Sasaki AL<sup>3</sup>, Selhorst GJ<sup>3</sup>, Menegucci TC<sup>3</sup>, Cardoso CL<sup>3</sup>, Garcia LB<sup>3</sup>, Tognim MC<sup>4</sup>.

**Objetivo:** Comparar o tempo de sobrevivência em diferentes tipos de superfícies, aderência a superfícies e formação de biofilme de *S. aureus* sensível à meticilina (MSSA), MRSA e VISA.

**Resultados:** Todas as amostras sobreviveram no piso de vinil e formica durante pelo menos 40 dias. VISA sobreviveu em ambas as superfícies por mais de 45 dias. VISA aderiu ao látex, piso de vinil e formica. A formação de biofilmes aumentou para todas as superfícies testadas dentro de 6-24 h.

**Conclusão:** VISA apresentam alta sobrevivência e adesão nas superfícies. Portanto, como o tratamento de pacientes com VISA é um desafio significativo para os clínicos, um maior cuidado com a limpeza e desinfecção de diferentes tipos de superfícies em instalações de saúde é recomendada porque estes podem se tornar importantes reservatórios de patógenos multirresistentes.

[Emerg Med Australas](#). 2013 Jun;25(3):222-6. doi: 10.1111/1742-6723.12076. Epub 2013 May 20.

## **Blood pressure cuffs as a vector for transmission of multi-resistant organisms: colonisation rates and effects of disinfection.**

[Grewal H](#)<sup>1</sup>, [Varshney K](#), [Thomas LC](#), [Kok J](#), [Shetty A](#).

O estudo teve como objetivo determinar as taxas de colonização de multirresistente em braçadeiras de aparelhos de pressão em unidade de alto fluxo de pacientes como uma avaliação da qualidade das práticas de desinfecção e controle de infecção.

**Metodologia:** Foram coletadas amostras das braçadeiras dos aparelhos de pressão de forma prospectiva após procedimentos de desinfecção de rotina entre os pacientes.

**Conclusão:** Embora MRSA e VRE foram isolados raramente, os protocolos de desinfecção e de controle de infecção precisam ser melhoradas, dada a maior recuperação de organismos a partir do interior em comparação com as superfícies externas dos manguitos.

# Measuring the effect of enhanced cleaning in a UK hospital: a prospective cross-over study

[Stephanie J Dancer](#) ✉, [Liza F White](#), [Jim Lamb](#), [E Kirsty Girvan](#) and [Chris Robertson](#)

*BMC Medicine* 2009 7:28 | DOI: 10.1186/1741-7015-7-28 | © Dancer et al.; licensee BioMed Central Ltd. 2009

**Demonstra que garantir a limpeza e a desinfecção das superfícies ambientais pode reduzir a transmissão de MDR.**

**Descrevem a importância da limpeza e desinfecção das superfícies mais próximas ao paciente (grades, mesas de cabeceira e equipamentos próximos ao paciente), como também a frequência ou a intensidade da limpeza pode ser alterado para certos agentes infecciosos.**

[Infect Control Hosp Epidemiol](#). 2004 Feb;25(2):164-7.

**Acquisition of nosocomial pathogens on hands after contact with environmental surfaces near hospitalized patients.**

[Bhalla A](#)<sup>1</sup>, [Pultz NJ](#), [Gries DM](#), [Ray AJ](#), [Eckstein EC](#), [Aron DC](#), [Donskey CJ](#).

## **Contamination, Disinfection, and Cross-Colonization: Are Hospital Surfaces Reservoirs for Nosocomial Infection?**

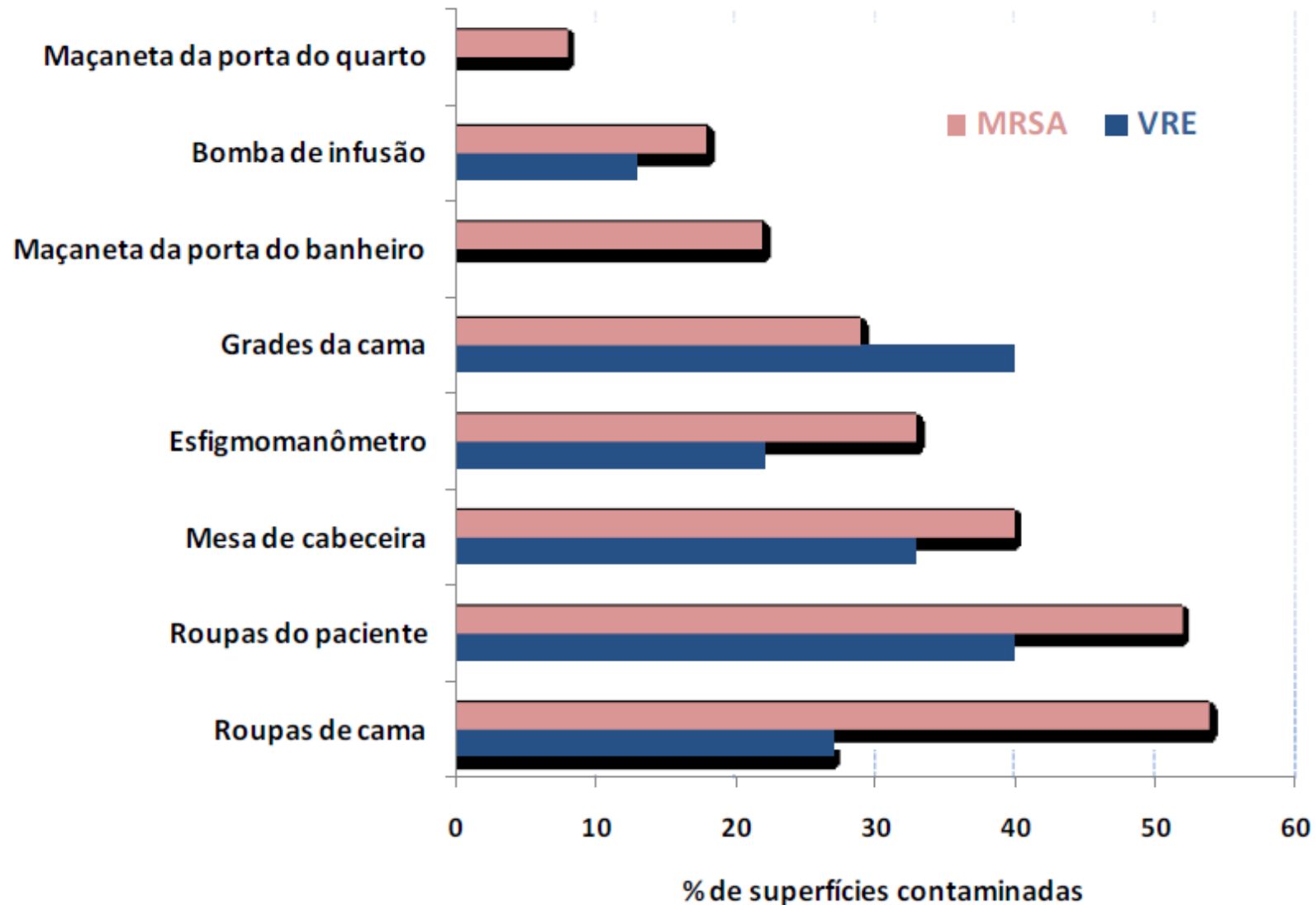
[Robert A. Weinstein](#), Section Editor

Clinical Infectious Diseases

## **The Role of the Intestinal Tract as a Reservoir and Source for Transmission of Nosocomial Pathogens**

[Curtis J. Donskey](#)

# Superfícies de elevado contato com a mão





Contents lists available at ScienceDirect

American Journal of Infection Control

journal homepage: [www.ajicjournal.org](http://www.ajicjournal.org)



Major article

## Copper surfaces are associated with significantly lower concentrations of bacteria on selected surfaces within a pediatric intensive care unit

Michael G. Schmidt PhD<sup>a,\*</sup>, Bettina von Dessauer MD<sup>b</sup>, Carmen Benavente MD<sup>b</sup>,  
Dona Benadof MD<sup>c</sup>, Paulina Cifuentes RN<sup>b</sup>, Alicia Elgueta RN<sup>d</sup>, Claudia Duran MS<sup>e</sup>,  
Maria S. Navarrete MD, MPH<sup>f</sup>



INFECTION CONTROL AND HOSPITAL EPIDEMIOLOGY MAY 2013, VOL. 34, NO. 5

ORIGINAL ARTICLE

## Copper Surfaces Reduce the Rate of Healthcare-Acquired Infections in the Intensive Care Unit

Cassandra D. Salgado, MD;<sup>1</sup> Kent A. Sepkowitz, MD;<sup>2</sup> Joseph F. John, MD;<sup>3</sup> J. Robert Cantey, MD;<sup>1</sup>  
Hubert H. Attaway, MS;<sup>4</sup> Katherine D. Freeman, DrPH;<sup>5</sup> Peter A. Sharpe, MBA;<sup>6</sup>  
Harold T. Michels, PhD;<sup>7</sup> Michael G. Schmidt, PhD<sup>4</sup>



## Desinfecção com peróxido de hidrogênio



## Desinfecção com ultravioleta

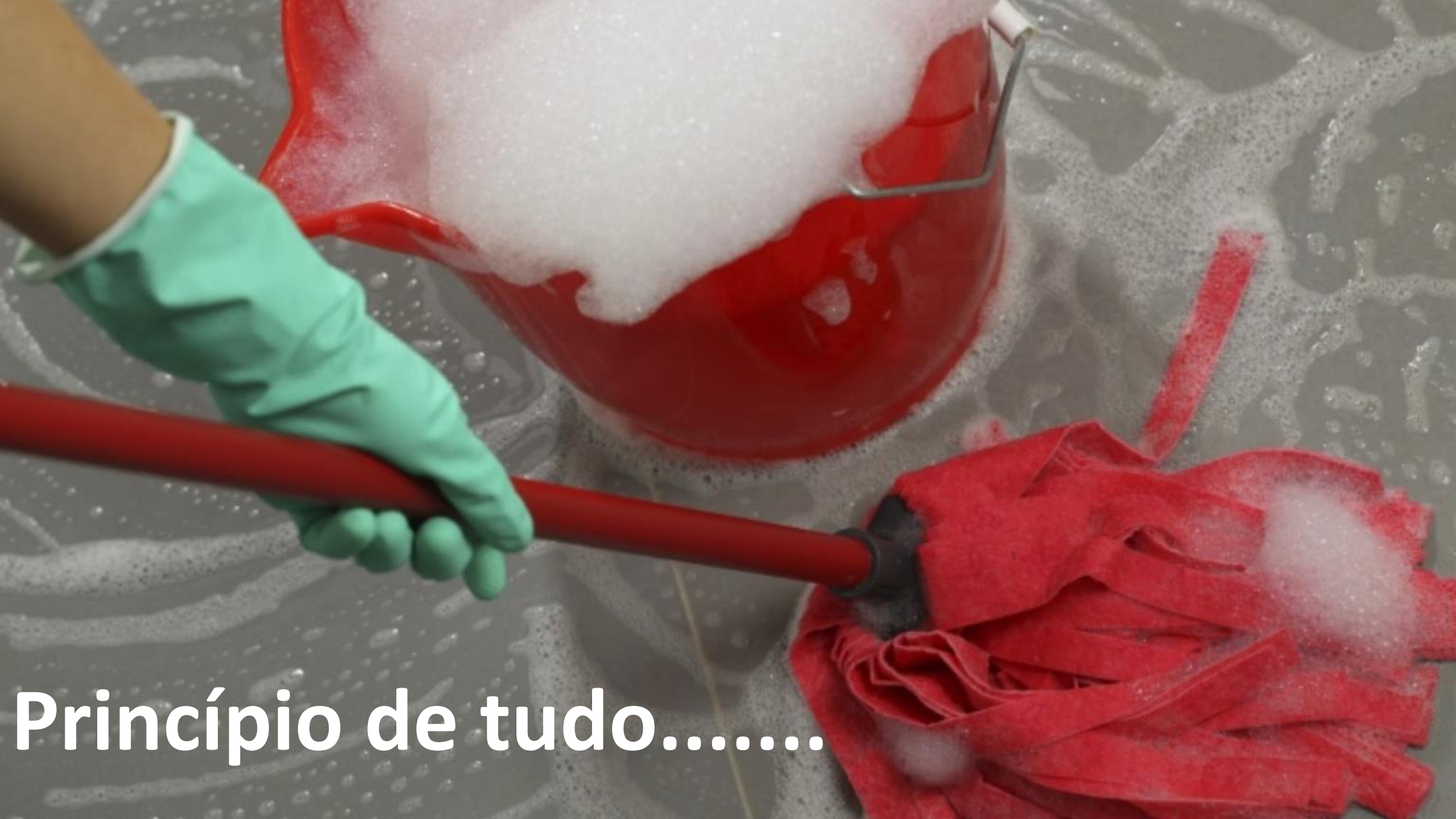
Curr Opin Infect Dis. 2016 Jun 1. [Epub ahead of print]

**'No touch' technologies for environmental decontamination: focus on ultraviolet devices and hydrogen peroxide systems.**

Am J Infect Control. 2016 May 2;44(5 Suppl):e77-84. doi: 10.1016/j.ajic.2015.11.015.

**Effectiveness of ultraviolet devices and hydrogen peroxide systems for terminal room decontamination: Focus on clinical trials.**

Weber DJ<sup>1</sup>, Rutala WA<sup>2</sup>, Anderson DJ<sup>3</sup>, Chen LF<sup>3</sup>, Sickbert-Bennett EE<sup>2</sup>, Boyce JM<sup>4</sup>.



Princípio de tudo.....

# Hospital Microbiome Project – University of Chicago

Stand. Genomic Sci. 2013 8:1

doi:10.4056/sigs.3717348



## **The Hospital Microbiome Project: Meeting Report for the 1st Hospital Microbiome Project Workshop on sampling design and building science measurements, Chicago, USA, June 7th-8th 2012**

Daniel Smith<sup>1</sup>, John Alverdy<sup>2</sup>, Gary An<sup>2</sup>, Maureen Coleman<sup>3</sup>, Sylvia Garcia-Houchins<sup>4</sup>, Jessica Green<sup>5</sup>, Kevin Keegan<sup>1</sup>, Scott T. Kelley<sup>6</sup>, Benjamin C. Kirkup<sup>7,8</sup>, Larry Kocielek<sup>9</sup>, Hal Levin<sup>10</sup>, Emily Landon<sup>11</sup>, Paula Olsiewski<sup>12</sup>, Rob Knight<sup>13</sup>, Jeffrey Siegel<sup>14</sup>, Stephen Weber<sup>4</sup>, Jack Gilbert<sup>1,15</sup>

*Os pesquisadores acreditam que podem, potencialmente, reduzir infecções hospitalares através da compreensão da variedade de microorganismos que vivem em ambientes hospitalares, identificando as características operacionais de edifícios que influenciam este microbioma.*

# QUAL É A RESPONSABILIDADE DA CCIH NA HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR ?



**QUEM É RESPONSÁVEL PELA  
HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR NA  
SUA INSTITUIÇÃO ?**



# LIMPEZA CONCORRENTE

É o procedimento de limpeza realizado, diariamente, em todas as unidades dos estabelecimentos de saúde com a finalidade de limpar e organizar o ambiente, repor os materiais de consumo diário (por exemplo, sabonete líquido, papel higiênico, papel toalha e outros) e recolher os resíduos, de acordo com a sua classificação.

| 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. |

# LIMPEZA TERMINAL

Trata-se de uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas. É realizada na unidade do paciente após alta hospitalar, transferências, óbitos (desocupação do local) ou nas internações de longa duração (programada). As programadas devem ser realizadas no período máximo de 15 dias quando em áreas críticas.



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

### 3. Conclusão:

A Enfermagem é parte integrante do processo descrito e em muitas instituições ela é a responsável pelo setor de Higienização, estando à frente na tomada de decisões. Apesar da literatura não especificar os materiais citados no questionamento (berço aquecido e incubadora), fica claro que é de responsabilidade da Enfermagem a higienização e desinfecção de todo material que envolve a assistência do paciente, no caso específico o RN (recém nascido) na sua permanência em qualquer setor hospitalar. Vale ressaltar a importância de protocolos institucionais em busca da padronização das ações de higiene que devem ser validados pelo serviço de infecção hospitalar.

É o nosso parecer.



**Coren<sup>BA</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem da Bahia  
*Novo Tempo*

Pesquise no Site

[Página Inicial](#)

[Institucional](#)

[Legislação](#)

[Profissi](#)

## PARECER COREN – BA Nº 029/2013

*Legalidade em Capacitar a Equipe de Enfermagem para Higienizar Equipamentos.*

# A CCIH DEVE.....

- Implementar e assegurar o cumprimento da legislação referente ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde;
- Utilizar somente produtos saneantes registrados, na concentração e tempo recomendados pelo fabricante;

### Consulta de Produto

Para realizar a consulta, informe o Nome do Produto, Nome da Empresa, Número do Registro e/ou o Número do CNPJ

| Critérios para Consulta                                                              |                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Área:                                                                                | Saneante                                      |
| Nº do Processo:                                                                      | <input type="text"/>                          |
| Nome do Produto:                                                                     | <input type="text" value="alcool a 70"/>      |
| Número do Registro:                                                                  | <input type="text"/>                          |
| Número do CNPJ:                                                                      | <input type="text"/> ... <input type="text"/> |
| <input type="button" value="Consultar"/> > > <input type="button" value="Cancelar"/> |                                               |

## Resultado da Consulta de Produtos de Empresas - Saneante

Número de Produtos nesta página : 11

| PRODUTO                                                   | REGISTRO  | PROCESSO                          | NOME DA EMPRESA - CNPJ                                                            | SITUAÇÃO                 | VENCIMENTO |
|-----------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|
| <a href="#">ALCOOL ETILICO 70%</a>                        | 322990002 | <a href="#">253510128620063</a>   | DGL INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA - 58.338.583/0001-45                                | Publicado<br>Deferimento | 08/2005    |
| <a href="#">ALCOOL ETÍLICO 70% (P/P) - LIQUIDO</a>        | 326370003 | <a href="#">25351203302200259</a> | INDALABOR INDAIÁ LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA - 04.654.861/0001-44               | Publicado<br>Deferimento | 11/2012    |
| <a href="#">ALCOOL EVEREST 70% INPM</a>                   | 329880006 | <a href="#">25351622166201415</a> | MEGA QUÍMICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA-ME - 05.133.898/0001-90                    | Publicado<br>Deferimento | 12/2019    |
| <a href="#">ALCOOL FINO 70% MIYAKO</a>                    | 324730002 | <a href="#">253510194820121</a>   | MIYAKO DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO LTDA - 43.907.351/0001-93                   | Publicado<br>Deferimento | 10/2012    |
| <a href="#">ALCOOL SAFRA 70</a>                           | 355060001 | <a href="#">25351620406201375</a> | SAFRA INDUSTRIA E COMERCIO DE ALCOOL PARA USO DOMESTICO LTDA - 15.229.391/0001-98 | Publicado<br>Deferimento | 02/2019    |
| <a href="#">ALCOOL ZULU 70°INPM</a>                       | 303020025 | <a href="#">25351566024201235</a> | COMPANHIA NACIONAL DE ALCOOL - 60.881.299/0001-62                                 | Publicado<br>Deferimento | 02/2018    |
| <a href="#">ANIOS ALCOOL ISOPROPYLIQUE 70% IP STERILE</a> | 339050004 | <a href="#">25351566126201204</a> | STERILEX CIENTIFICA LTDA - EPP - 03.541.994/0001-41                               | Publicado<br>Deferimento | 08/2018    |
| <a href="#">DESINFETANTE HOSPITALAR ALCOOL A 70 ITAJA</a> | 324550001 | <a href="#">253510363860184</a>   | JALLES MACHADO S/A - 02.635.522/0001-95                                           | Publicado<br>Deferimento | 05/2008    |
| <a href="#">GERM FREE - ALCOOL GEL 70</a>                 | 313920024 | <a href="#">25351049337200821</a> | MAKROQUÍMICA PRODUTOS QUIMICOS LTDA - 77.688.257/0001-02                          | Publicado<br>Deferimento | 05/2013    |
| <a href="#">HEXA ALCOOL GEL 70</a>                        | 330020002 | <a href="#">25351335143201095</a> | HEXA QUÍMICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA LIMPEZA LTDA -                 | Publicado<br>Deferimento | 06/2015    |

## Consulta de Produtos



### Detalhe do Produto : ALCOOL ZULU 70°INPM

|                         |                                                                       |              |         |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------|---------|
| Nome da Empresa:        | COMPANHIA NACIONAL DE ALCOOL                                          |              |         |
| CNPJ:                   | 60.881.299/0001-62                                                    | Autorização: | 3003029 |
| Produto:                | ALCOOL ZULU 70°INPM                                                   |              |         |
| Classe Terapêutica:     | DESINFETANTE HOSPITALAR PARA SUPERFÍCIES FIXAS E ARTIGOS NÃO CRÍTICOS |              |         |
| Registro:               | 303020025                                                             |              |         |
| Processo:               | 25351.566024/2012-35                                                  |              |         |
| Vencimento do Registro: | 17/02/2018                                                            |              |         |

### Rótulo

[Visualizar 2º rótulo](#)

| Apresentação ATIVA                          | Forma Farmacêutica                                                        | Nº Apres. | Data de Publicação |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------|
| FRASCO DE PLASTICO OPACO + CAIXA DE PAPELÃO | LIQUIDO                                                                   | 1         | 26/02/2013         |
| Validade:                                   | 24 meses                                                                  | Registro: | 3030200250017      |
| Princípio Ativo:                            |                                                                           |           |                    |
| Embalagem:                                  | - Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO<br>- Secundária - CAIXA DE PAPELÃO  |           |                    |
| Local de Fabricação:                        | Fabricantes Nacionais<br>COMPANHIA NACIONAL DE ALCOOL - DISTRICA - BRASIL |           |                    |



# Novos Desinfetantes

**Desinfetante a base de oxigênio**

**Glucoprotamina**

**Monopersulfato de potássio**

**Polihexametileno Biguanida (PHMB)**

**+**

**Quaternário de amônia**



# A CCIH DEVE....

- Orientar os funcionários sobre qual produto utilizar em cada tipo de superfície e quando utilizá-lo;
- Padronizar a aquisição de detergentes com tensoativo biodegradáveis que atendam à legislação pertinente e suas atualizações;
- Avaliar junto ao fabricante a compatibilidade do tipo de superfícies com o produto a ser empregado, a fim de preservar a integridade do mobiliário, de revestimentos e dos equipamentos pertencentes ao patrimônio institucional

# LEGISLAÇÃO E CRITÉRIOS DE COMPRA

- Natureza da superfície a ser limpa ou desinfetada e o seu comportamento perante o produto.
- A possibilidade de corrosão da superfície a ser limpa.
- Tipo e grau de sujidade e a sua forma de eliminação.
- Recursos disponíveis e métodos de limpeza adotados.
- Grau de toxicidade do produto.
- Método de limpeza e desinfecção, tipos de máquinas e acessórios existentes.
- Concentração de uso preconizado pelo fabricante.
- Segurança na manipulação e uso dos produtos.
- Princípio ou componente ativo.
- Tempo de contato para a ação.
- Concentração necessária para a ação.
- Possibilidade de inativação perante matéria orgânica.
- Estabilidade frente às alterações de luz, umidade, temperatura de armazenamento e matéria orgânica.
- Temperatura de uso.
- Incompatibilidade com agentes que podem afetar a eficácia ou a estabilidade do produto como: dureza da água, sabões, detergentes ou outros produtos saneantes.
- Prazo de validade para uso do produto.

# A CCIH DEVE.....

- Participar da elaboração e implementação dos protocolos operacionais padrão;
- Participação na aquisição de maquinários;
- Responsabilidade na capacitação de profissionais envolvidos na limpeza;



Segundo a NR 32 (BRASIL, 2005), em casos de terceirização do serviço, a responsabilidade pela capacitação dos profissionais do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde é solidária entre as duas empresas, contratante e contratada e, portanto, ambas têm a mesma responsabilidade e podem ser alvos de fiscalização.

Mesmo que todas as atribuições relativas ao serviço terceirizado estejam descritas em um contrato de trabalho, cabe ao contratante certificar-se de que a capacitação está sendo realizada e de como é realizada. Ainda, deve colaborar quando necessário nessa capacitação, estabelecendo uma sólida parceria com verdadeira responsabilidade compartilhada.

# Recolhimento dos resíduos

- Recolher sacos de resíduos dos recipientes próprios quando 80% de sua capacidade estiverem preenchidos ou sempre que necessário, evitando coroamento ou transborde. Nesse caso, uma frequência de recolhimento deve ser estabelecida, de acordo com o volume gerado em cada unidade;
- Transportar os resíduos recolhidos em carros próprios, mantendo a tampa fechada; sem que haja coroamento, não sendo permitido que os sacos encostem-se ao corpo do profissional ou que sejam arrastados pelo piso;
- Nunca transfira o conteúdo de um saco de resíduos em outro saco para fins de preenchimento do mesmo;



**HIPOCLORITO**

Marca: **CORDEX**

Fabricante: cordeiro de Medeiros Ind. e COM. LTDA.

Lote: 08402

Valido: 6 meses

DILUIDO:   /  /  

Provença



Fre  
cora



**DETERGENTE**

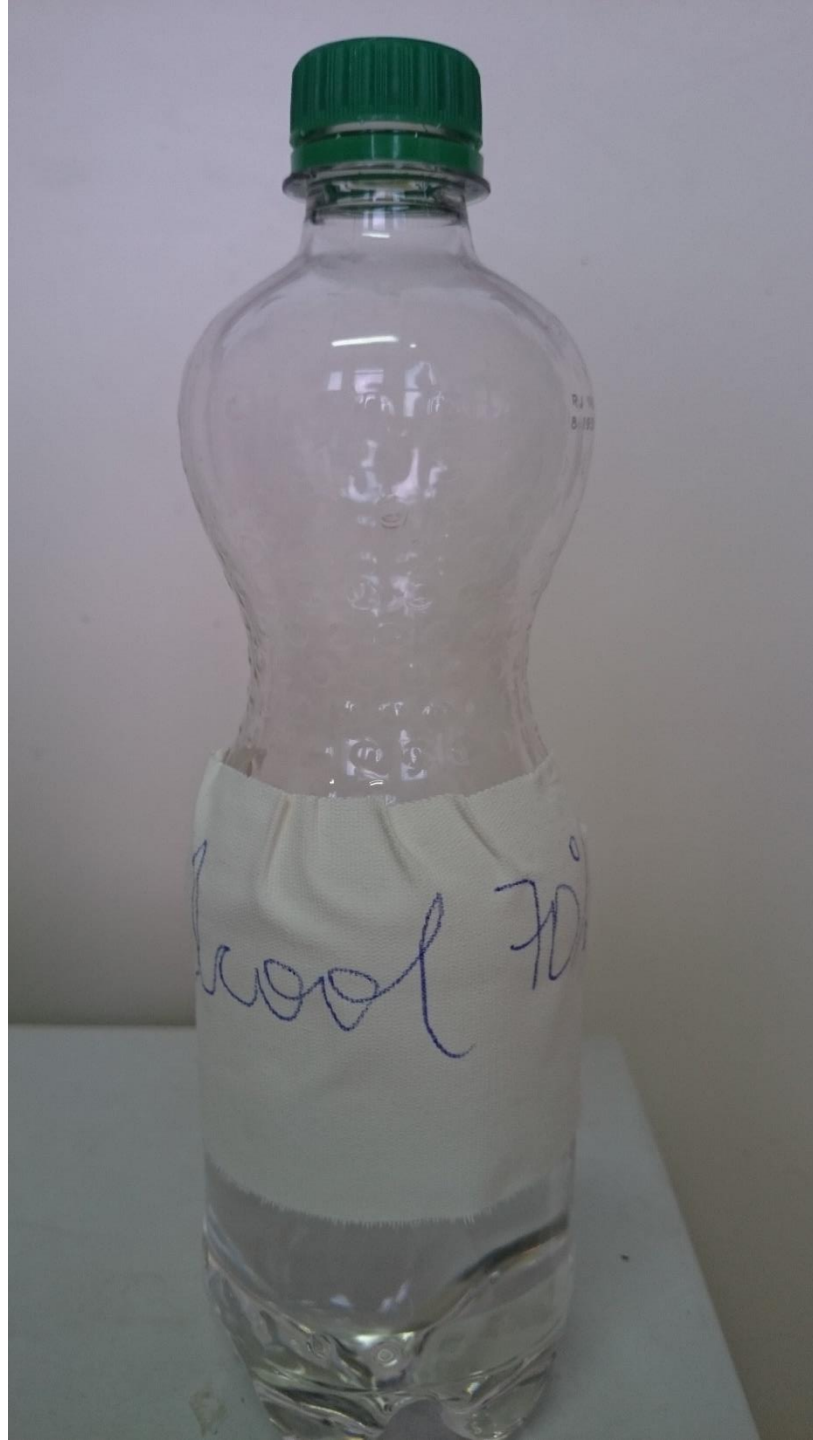
Marca: AUDAX

Fabricante: Butterfly ecologia

Lote: 16302

Válido: 3 meses













INSTRUÇÕES DO RÓTULO

**ciclo**  
**farma**  
Indústria Química

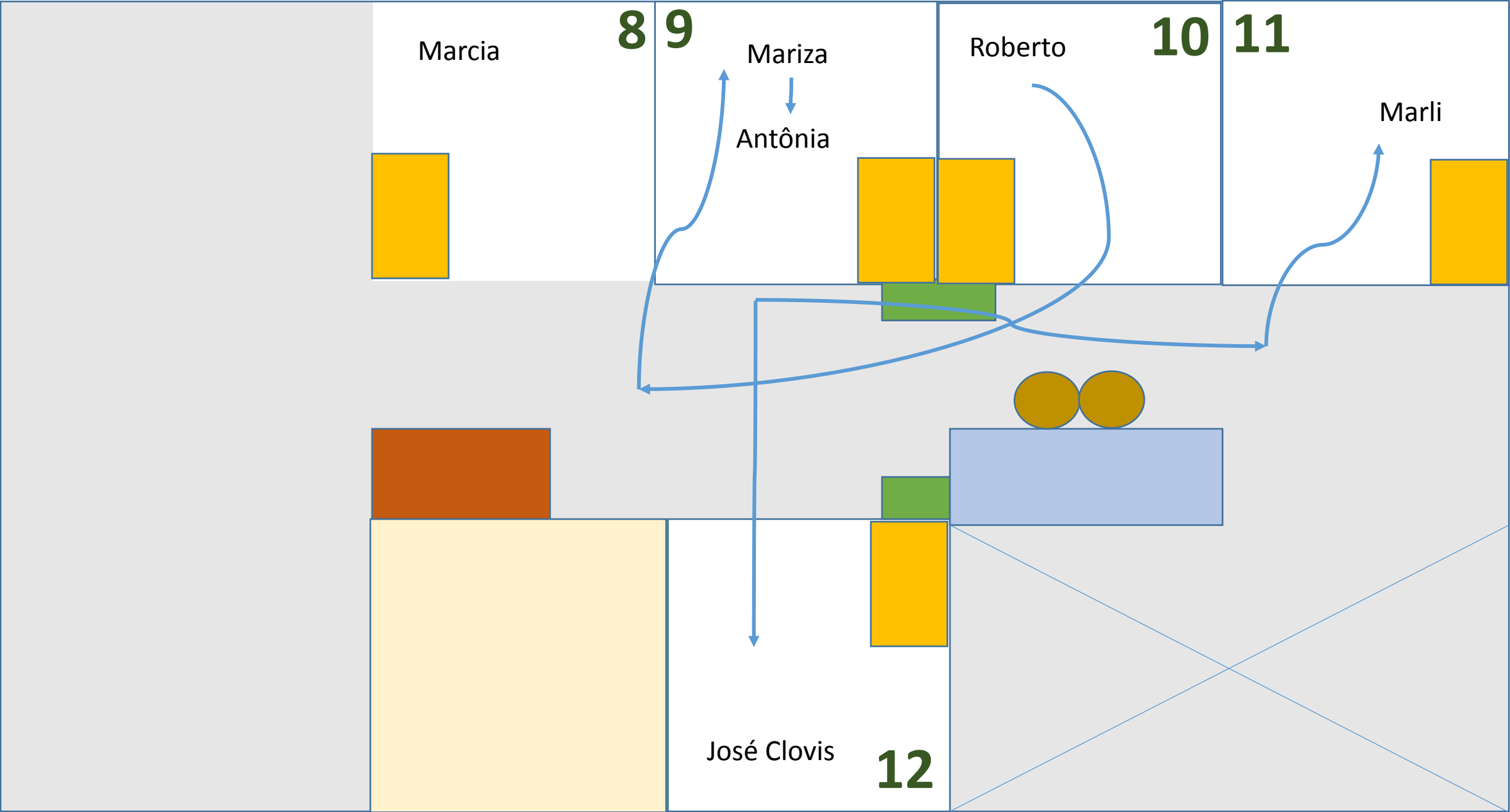
ÚDO 1 L

|                                             |      |                                                                                                                                    |     |
|---------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| NOME DO PRODUTO                             |      | NOME COMERCIAL                                                                                                                     |     |
| Monopersulfato de Potássio<br>(Concentrado) |      | Virkon                                                                                                                             |     |
| FORNECEDOR / REG. MS                        |      | COMPOSIÇÃO                                                                                                                         |     |
| 3.0023.0005                                 |      | Sal triplo de Monopersulfato<br>potássio, Sulfato de potássio<br>dibásico, Sulfato de<br>potássio, Ácido Sulfúrico, 100%<br>Máximo |     |
| QUÍMICO RESPONSÁVEL                         |      | DILUIÇÃO DE USO                                                                                                                    |     |
| Nelio M.S. Kawabata                         |      | PRODUTO                                                                                                                            |     |
| DATA                                        | HORA | VALIDADE                                                                                                                           | 50g |
| 4/11/20                                     | 7:00 | 05 dias                                                                                                                            |     |
| NOME DO RESPONSÁVEL                         |      | MATRÍCULA                                                                                                                          |     |
| Fernando                                    |      | 47389-6                                                                                                                            |     |

| NOME DO PRODUTO     |          |          | NOME COMERCIAL  |   |                         |
|---------------------|----------|----------|-----------------|---|-------------------------|
|                     |          |          |                 |   |                         |
| AUTORIZAÇÃO ANVISA  |          |          | COMPOSIÇÃO      |   |                         |
|                     |          |          |                 |   |                         |
| PRODUTO CONCENTRADO |          |          |                 |   |                         |
| Nº DO LOTE          | VALIDADE |          |                 |   |                         |
|                     |          |          |                 |   |                         |
| PRODUTO DILUÍDO     |          |          | DILUIÇÃO DE USO |   |                         |
| DATA                | HORA     | VALIDADE | PRODUTO         | + | (H <sub>2</sub> O – ML) |
|                     |          |          |                 |   |                         |
| NOME DO RESPONSÁVEL |          |          | MATRÍCULA       |   |                         |
|                     |          |          |                 |   |                         |

*Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2012.*

# Posto 8F 02



**OBRIGADA!**

**CHRIS@HUCFF.UFRJ.BR**