



Revista Prevenção de Infecção e Saúde

The Official Journal of the Human Exposome and Infectious Diseases Network







ARTIGO ORIGINAL

DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v8i1.3872>

Gerenciamento de colchões na prevenção de infecção relacionada ao cuidado em saúde: estudo transversal

Management of mattresses in the prevention of healthcare-associated infection: a cross-sectional study

Manejo del colchón en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud: estudio transversal

Alessandra Lyrio Barbosa Giroti¹ , Adriano Menis Ferreira^{2,3} , Elenir Rose Jardim Cury¹ , Marcelo Alessandro Rigotti¹ , Liliane Moretti Carneiro¹ , Maiara Oliveira Diniz¹ 

Como citar este artigo:

Giroti ALB, Ferreira AM, Cury ERJ, Rigotti MA, Carneiro LM, Diniz MO. Gerenciamento de colchões na prevenção de infecção relacionada ao cuidado em saúde: estudo transversal. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2023;8:3872. Disponível em: <http://periodicos.ufpi.br/index.php/repis/article/view/3872>. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v8i1.3872>

¹ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

² Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Departamento de enfermagem. Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil.

³ Centro Universitário Tiradentes - UNIT. Department Human Exposome and Infectious Diseases Network (HEID), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

ABSTRACT

Introduction: Healthcare Associated Infection (HAI) threatens patient safety and can be associated with contamination of surfaces such as mattresses. **Aim:** to identify the criteria for the acquisition and conservation of mattresses in hospitals and Homes for the Aged (HA) as an infection prevention strategy. **Outlining:** Cross-sectional study carried out with 18 institutions. Data were collected through a structured interview with the person responsible for administration, hospitality sector or the Hospital Infection Control Committee, using a validated instrument. Data analysis was performed using descriptive statistics. **Results:** Five HA and 8 Hospitals partook the study. Acquisition by direct purchase prevails (94.4%), with a periodicity of 1 to 5 years (50%). All mattresses purchased are foam ones, due to user comfort (44.4%) and resistance (38.9%). Waterproof cover is used by 83% of the services, made of “napa” (72.2%) and “corvin” (66.7%) for easy sanitizing (77.8%). “During the concurrent cleaning” is the most mentioned time to evaluate the integrity of the mattress (38.8%) and coating (50%). **Implications:** it was observed that there is no systematic management for the acquisition and maintenance of mattresses. This highlights the need to improve the care with patient bed in order to prevent healthcare-associated infections.

DESCRIPTORS

Beds; Cross Infection; Homes for the Aged.

Autor correspondente

Alessandra Lyrio Barbosa Giroti
Endereço: Cidade Universitária, Av. Costa e Silva - Pioneiros. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.
CEP: 79070-900 - Campo Grande, MS, Brasil.
Telefone: (67) 3345-7000
E-mail: lyrio_barbosa@vahoo.com.br

Submetido: 2023-01-26
Aceito: 2023-02-02
Publicado: 2023-07-17

INTRODUÇÃO

A Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) consiste em relevante, complexo e desafiador problema de saúde pública, expresso por elevados índices de morbimortalidade e transtornos socioeconômicos para os sistemas, por aumentar custos e tempo de hospitalização para tratamento. No Brasil, apesar da ausência de dados sistemáticos da incidência destas infecções, estima-se 14% de mortalidade em pacientes com IRAS. Reflexo à inadequada estrutura física dos serviços de saúde e desconhecimento das medidas de prevenção de infecção associadas à falta de qualificação profissional e escassez de recursos humanos.¹⁻⁵

A ocorrência de IRAS, com frequência, advém de transmissão cruzada, comumente pelas mãos dos profissionais ou por objetos próximos ao paciente, dentre os quais destaca-se o colchão pelo contato direto com o doente e elevado potencial para tornar-se reservatório de patógenos relevantes nos serviços de saúde e uma ameaça à segurança do paciente.^{2,6}

As técnicas de limpeza e desinfecção de superfícies, consideradas estratégias eficazes no controle e prevenção de infecções, reduzem significativamente a contaminação de colchões hospitalares após higienização. Observa-se na literatura que a maioria dos leitos avaliados em pesquisas encontram-se contaminados com patógenos, especialmente as grades da cama, o que reforça que gestores e profissionais de saúde precisam se atentar à interrupção da disseminação destes microrganismos.⁵⁻⁷

Assim, diante da complexidade e gravidade destas infecções, está explícita a necessidade de aprofundamento no que tange ao gerenciamento de colchões com vistas à prevenção de IRAS, visto que é reportado que mesmo após limpeza terminal, as superfícies do leito podem permanecer contaminadas quando não higienizadas adequadamente.⁷

Deste modo, considerando a pertinência do tema e a originalidade da investigação, bem como

insipiência sobre o conhecimento a respeito do gerenciamento de colchões como medida de prevenção de infecção, este estudo teve como objetivo identificar os critérios para aquisição e conservação de colchões de leitos hospitalares e de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) como estratégia de prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde.

MÉTODO

Estudo transversal realizado nas instituições hospitalares e ILPI do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Para seleção dos serviços participantes, como critério de inclusão foi considerado possuir leitos de internação e registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, com a identificação de 31 serviços (16 instituições hospitalares e 15, de longa permanência). Destes, por meio de amostra por conveniência, houve a participação de 18 serviços (13 hospitais e 5 IPLI), devido à recusa dos demais em participar.

Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada ao responsável pela gestão de colchões, o qual foi representado por um membro da administração, da hotelaria ou da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar conforme organização de cada serviço.

Como instrumento para coleta de dados foi utilizado um questionário validado⁵ composto por 19 questões objetivas. Destas, três questões são referentes à caracterização da instituição em relação ao tipo de serviço, natureza jurídica e porte; duas sobre aquisição e periodicidade de compra; quatro sobre composição e integridade do colchão; seis sobre uso de revestimento, sua composição e integridade física, uma sobre recursos humanos responsável pela avaliação e três relacionadas à higienização do colchão e revestimento. Pequenas adaptações no conteúdo de algumas questões foram necessárias para melhor cumprimento do objetivo desta pesquisa.

De acordo a Resolução 466/12, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob o Parecer nº 4.371.150/2010 (CAAE – 37772920.4.0000.0021) e, posteriormente, a instituição foi contactada para autorização formal do diretor para participação e agendamento da visita. Neste contato prévio, foram explicados os objetivos da pesquisa e questões éticas assim como o instrumento a ser utilizado. Por conseguinte, no momento da coleta de dados, retomado objetivo e esclarecimentos quanto à garantia de anonimato, participação voluntária e eventualidade de risco mínimo pela possibilidade de desconforto para responder algumas questões, seguido de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, em duas vias, pelo participante.

Os dados, coletados no período de janeiro a fevereiro de 2021, foram organizados e tabulados em planilhas no *Microsoft Office Excel 2016*, e a estatística descritiva subsidiada pelo cálculo de frequência absoluta (n) e relativa (%), com resultados apresentados por meio de tabelas.

RESULTADOS

Participaram do estudo 18 instituições (13 hospitais e 05 ILPI), das quais 44,4% são privadas, 38,9% filantrópicas e 16,7% públicas. Quanto ao porte, 16,7% possuíam até 49 leitos, 55,5% de 50 a 99 leitos e 27,8% 100 leitos ou mais.

Dentre os sujeitos que participaram da entrevista (n=18), destaca-se a categoria enfermeiro (66,7%), diretamente ligado à Gerência de Enfermagem ou Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, enquanto os demais participantes eram gestores administrativos (22,2%) ou do serviço de hotelaria (11,1%).

Dentre as formas de aquisição dos colchões, o processo de compra direta foi mencionado em 94,4% dos serviços participantes (n=17), enquanto a licitação foi referida como método exclusivo de compras em apenas um hospital. Outros métodos

incluíram doação (22,2%) e emenda parlamentar (16,7%), principalmente nas ILPI, podendo neste quesito cada participante referir um ou mais métodos utilizados.

O período médio para aquisição de novos colchões mais referido foi de 1 a 5 anos, em metade dos serviços consultados (n=18). O período de aquisição menor de 1 ano foi verificado em quatro instituições (22,2%), enquanto outras quatro referiram adquirir apenas conforme necessidade. Uma instituição não soube informar qual a periodicidade de aquisição.

No que se refere ao material de composição dos colchões (n=18), 100% dos serviços utilizam colchões de espuma, principalmente devido ao conforto do usuário (44,4%) e resistência do material (38,9%). Outros motivos para a espuma ter sido eleita referem-se à durabilidade (27,8%), processo de higienização (16,7%) e preço (22,2%), considerando que eles poderiam optar por uma ou mais justificativas. Contudo, 33,3% dos entrevistados alegaram não haver padronização do material a ser comprado.

Em relação à maneira de avaliação da integridade do colchão, podendo os entrevistados dos serviços (n=18) escolher uma ou mais resposta, as formas frequentemente descritas foram: durante a higienização concorrente, arrumação do leito e higienização terminal, cada uma delas representando 38,9% das respostas. Neste quesito, cinco serviços (27,8%) relataram ter uma rotina específica de avaliação, enquanto um (5,6%) relatou apenas o realizar quando o revestimento está danificado e outro conforme avaliação espontânea da equipe de enfermagem (5,6%).

A periodicidade desta avaliação foi referida em 55,6% das instituições (n=18) como diariamente, 33,3% semanalmente e 5,6% mensalmente. Apenas uma instituição afirmou não realizar avaliação periódica da integridade do colchão e apenas uma ILPI tem a rotina de colocar o colchão para aeração

ao sol, ao passo que 94,4% das instituições não realizam nenhum cuidado deste tipo.

Quanto à utilização de revestimento impermeável nos colchões, 83,3% das instituições (n=18) afirmam utilizá-lo em todos e 16,7% apenas em parte deles, sendo que os materiais mais

utilizados foram napa (72,2%) e corvin (66,7%). A justificativa da escolha de tais materiais ocorre sobretudo devido ao processo de higienização (77,8%) e durabilidade (50,0%) conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 - Número e porcentagem de instituições segundo o motivo da escolha do material do revestimento do colchão, Campo Grande - MS, 2021.

| Variáveis | n | % |
|-------------------------------------|----|------|
| Processo de higienização do colchão | 14 | 77,8 |
| Durabilidade | 9 | 50,0 |
| Resistência do material | 6 | 33,3 |
| Conforto do usuário | 5 | 27,8 |
| Não opcional | 2 | 11,1 |
| Preço | 1 | 5,6 |
| Impermeabilidade | 1 | 5,6 |

Nota: questão de múltipla escolha.

Fonte: Pesquisa direta.

Da mesma maneira com que ocorre a avaliação da integridade do colchão, para o revestimento (n=18), também são elencados os mesmos momentos prioritários para avaliação, sendo: durante a limpeza terminal (88,9%), a arrumação do

leito (66,7%) e a limpeza concorrente (50,0%). A frequência desta avaliação é diária em 61,1% da amostra, 33,3% semanal e 5,6% mensal.

A Figura 1 apresenta a condição de um colchão em uso de uma das instituições estudadas.

Figura 1 - Condições do revestimento impermeável de um colchão hospitalar em uso, Campo Grande, MS - 2021.



Fonte: Pesquisa direta.

Outro ponto analisado foi a substituição do revestimento com vistas a garantia de qualidade do colchão, em que 77,8% das instituições (n=18) alegaram trocá-lo periodicamente e 11,1%, não. Duas instituições (11,1%) referiram trocar o colchão todo quando o revestimento se apresenta danificado.

Ao contrário da higienização da espuma dos colchões, ausente em quase todas as instituições estudadas, a higienização do revestimento foi relatada em todos os serviços da amostra, com variação dos produtos padronizados para esta finalidade, conforme Tabela 2.

Pôde-se verificar que a utilização de álcool 70% (66,7%) e água e sabão (38,9%) ainda são os métodos mais usuais, embora 27,8% dos serviços (n=18) já estejam utilizando produtos à base de

peróxido de hidrogênio. Esta questão permitia ao entrevistado citar mais de um produto, caso fosse utilizado.

Tabela 2 - Número e porcentagem de instituições segundo os produtos utilizados para higienização do revestimento do colchão, Campo Grande/MS - 2021.

| Produtos | Nº | % |
|------------------------|----|------|
| Álcool 70% | 12 | 66,7 |
| Água e sabão | 7 | 38,9 |
| Peróxido de hidrogênio | 5 | 27,8 |
| Hipoclorito de sódio | 2 | 11,1 |
| Nippo Bac Plus | 2 | 11,1 |
| Quaternário de amônio | 2 | 11,1 |
| Peroxy 4D | 1 | 5,6 |
| Ácido peracético | - | - |
| Outros | 2 | 11,1 |

Nota: questão de múltipla escolha.

Fonte: Pesquisa direta.

Ademais, foi pesquisado nas instituições (n=18), quem são os profissionais responsáveis pela avaliação da integridade do colchão e revestimento, em que várias categorias profissionais foram citadas

com destaque para enfermeiro (72,2%) e técnico ou auxiliar de enfermagem (66,7%), de acordo com dados contidos na Tabela 3.

Tabela 3 - Número e porcentagem dos profissionais que avaliam a integridade do colchão e revestimento segundo categoria profissional, Campo Grande - MS, 2021.

| Categoria profissional | n | % |
|--------------------------------|----|------|
| Enfermeiro | 13 | 72,2 |
| Técnico/auxiliar de enfermagem | 12 | 66,7 |
| Auxiliar de higienização | 5 | 27,8 |
| Cuidador | 2 | 11,1 |
| Administradora | 1 | 5,6 |
| Estagiário de enfermagem | 1 | 5,6 |
| Camareira | 1 | 5,6 |

Nota: questão de múltipla escolha.

Fonte: Pesquisa direta.

Em relação à rotina de higienização do colchão e revestimento, praticamente todos os serviços participantes (n=18) afirmaram possuir uma rotina própria da instituição (94,4%), enquanto apenas um deles referiu tê-la instituída em virtude da vigilância sanitária.

DISCUSSÃO

Identificar os critérios para aquisição e manutenção dos colchões frente à elucidação do papel das superfícies dos serviços de saúde na disseminação de IRAS, especialmente aquelas

próximas ao paciente, podem colaborar para aumentar a adesão às medidas de prevenção e controle, implementação de protocolos e políticas institucionais além de despertar o cuidado com áreas antes subestimadas.^{5,8}

Estudos que avaliaram a contaminação em superfícies inanimadas relacionando-as com pacientes colonizados e infectados verificaram semelhança entre as cepas dos microrganismos identificados, o que corrobora para o controle das fontes de transmissão no ambiente assistencial.² A cama apresentou maior frequência de contaminação por

Enterococcus resistente à vancomicina quando comparada a outros objetos.⁸

Neste contexto, acerca do gerenciamento de colchões, a presente pesquisa evidenciou que, dentre os profissionais apontados pelas instituições para participar da entrevista, o enfermeiro foi o de maior participação, fato que pode estar relacionado à característica inerente da profissão com formação pautada na segurança do paciente, qualidade assistencial, prevenção, promoção e recuperação do doente além de competências de liderança, supervisão e planejamento nas organizações.^{5,9}

O processo de aquisição dos colchões foi predominantemente realizado por compra direta, visto que dos 18 serviços, apenas um não referiu este método, pois realiza aquisições por meio de processo licitatório e a substituição por novos artigos, de maneira geral, ocorre em média de 1 a 5 anos, período considerado satisfatório conforme orientação dos fabricantes, haja vista que a substituição tardia destes artigos pode favorecer o uso de colchões inadequados ao paciente, aumentando o risco de transmissão de microrganismos.^{5,10}

Foi possível evidenciar, com maior frequência nas IPLI, doações de colchões as quais suprem momentaneamente a necessidade do artigo e que em curto período de tempo tornam-se inviáveis para uso. A maior parte dos colchões doados não apresenta revestimento impermeável tampouco cumprem demais critérios estabelecidos para serviços de saúde.

Além da frequência de substituição, foram pesquisados os critérios que gestores utilizam para escolha do material adquirido, fato que deve ser considerado no processo de compra, inclusive, contemplando fatores relacionados ao conforto do paciente e segurança na assistência.

Todos os colchões analisados eram de espuma, em sua maioria por considerar um item de conforto ao usuário, contudo, colchões de espuma requerem estratégias de substituição se utilizados continuamente por longos períodos, devido a possibilidade de danificar a matriz da espuma e o

paciente afundar na superfície, ficando apoiado pelo estrado da cama.¹¹

Resultado semelhante foi verificado em pesquisa realizada no norte do Paraná, onde a espuma foi eleita não só pelo conforto e durabilidade, como também pela possibilidade desta matéria prima ser reciclada e com isso menor impacto ao meio ambiente.⁵

A avaliação da integridade do colchão, realizada com maior frequência durante as limpezas concorrente e terminal assim como na arrumação do leito pelos participantes, é fundamental para garantir segurança no cuidado, pois superfícies danificadas facilitam a contaminação e interferem no processo de limpeza e desinfecção por facilitar a adesão e sobrevivência de patógenos.¹²

Essa avaliação, descrita como diária pela maioria dos serviços participantes, coincide com outra pesquisa brasileira que menciona uma tríade para conservação do colchão e seu revestimento a qual inclui avaliação periódica, adequada limpeza e desinfecção e utilização de revestimento.⁵

Nesta mesma premissa, estudo realizado em hospitais do Canadá refletiu que de 2.561 colchões avaliados, 833 estavam danificados, ao passo que outras localidades identificaram surtos de infecções e os encerraram com o descarte de colchões contaminados. Estas situações enfatizam a necessidade de uma rotina de inspeção e substituição periódica destes artigos além da obrigatoriedade do uso de revestimento impermeável em todos eles.^{11,13}

De acordo com Norma Regulamentadora nº 32, todos os colchões devem ser revestidos com capa protetora lavável e impermeável, de superfície íntegra e lisa para promover fácil limpeza e desinfecção,¹⁴ todavia esta pesquisa identificou serviços com colchões sem revestimento adequado, embora todos eles mencionaram possuir rotina de avaliação, prioritariamente diária. Os materiais evidenciados para revestimento foram em suma napa e corvin, ambos em conformidade com a norma.

É relevante que para muitos hospitais e principalmente ILPI o custo da substituição de colchões seja elevado e, por vezes, indefensável, especialmente naqueles com diminutos danos, por isso a importância de um planejamento para inspeção programada e substituição imediata das capas protetoras ao menor sinal de desgaste, outrossim, o uso de revestimentos protetores laváveis também colaboram para prevenção de infecções.^{5,11-12,15}

Outra medida crucial na manutenção e conservação destes artigos é a higienização correta, frequente e rotineira¹⁶, nesta pesquisa, ausente para o colchão (espuma), porém sempre realizada para o revestimento protetor nos serviços participantes. Álcool 70% foi o produto mais mencionado, seguido de água e sabão considerando acessibilidade, custo e facilidade no uso, entretanto, algumas instituições já utilizam produtos à base de peróxido de hidrogênio para uma limpeza mais eficiente.

O leito do paciente apresentou contaminação com *Acinetobacter baumannii* e *Enterobacter* spp em pesquisa realizada no Brasil, patógenos relevantes na cadeia de IRAS e com impacto na morbimortalidade, os quais seriam eliminados com boas estratégias de higienização e maior adesão dos profissionais à higienização das mãos.¹⁶⁻¹⁸

É possível observar falhas nos processos de limpeza e desinfecção de superfícies tanto por parte da equipe que as executam incorretamente quanto pelos produtos padronizados. Foi verificado em estudo recente no Brasil, como potencial dificultador deste processo, a baixa eficiência do produto utilizado, técnicas inadequadas, utensílios contaminados além de estabilidade da microbiota à desinfecção, o que requer gestores cada vez mais atentos aos seus cenários epidemiológicos.¹⁹

Produtos à base de álcool são utilizados há muitos anos para desinfecção em serviços de saúde. São prontos para uso, de odor aceitável e bom espectro antimicrobiano, contudo, apresentam ação lenta para determinados vírus e não eliminam microrganismos esporulados, assim como são

inflamáveis e danificam alguns equipamentos, o que sugere a busca alternativa de produtos com novas associações.²⁰

Associado às medidas de limpeza e conservação, é preciso ter instituída uma rotina de inspeção dos colchões realizada por um profissional com poder de decisão e com conhecimento pautado no controle de IRAS para auxiliar com êxito neste gerenciamento, tal como o enfermeiro, haja vista que muitas vezes, como nesta pesquisa, são profissionais de nível médio ou acadêmico que realizam esta verificação e não possuem atitudes gerenciais para sanar os problemas advindos do colchão danificado.⁵

Este estudo apresenta como limitações o fato de ter sido realizado durante a pandemia, em que muitas instituições se recusaram a participar, além da utilização de instrumento com respostas previamente estabelecidas, na qual a auto repostagem dos participantes em determinadas rotinas sugere uma prática melhor qualificada que a executada.

Neste sentido, novas pesquisas subsidiadas pela observação direta das práticas diárias de gerenciamento dos colchões seriam de grande valia, assim como este estudo irá contribuir para a prática clínica fomentando a incorporação de critérios para aquisição e manutenção de colchões. Dada a relevância do tema, outra contribuição vem da ênfase na avaliação de integridade interna e externa e o momento de substituir o colchão como parte de uma auditoria de Prevenção de Infecção para garantir conformidade com as normas institucionais estabelecidas para a gestão do colchão e a segurança do paciente.

CONCLUSÃO

O estudo permite concluir que não há um gerenciamento metódico para aquisição e manutenção dos colchões, expresso pela ausência de rotinas relevantes e dificuldade dos participantes em responder determinadas questões, refletindo, com frequência, que o colchão não é considerado um

reservatório potencial de infecções adquiridas em serviços de saúde.

É imediata a necessidade de revisão de protocolos e de adoção de indicadores sobre o processo gerencial destes artigos, da mesma forma que a legislação sanitária recente precisa ser mais detalhada e concisa com as orientações para aquisição, conservação e substituição dos colchões para colaborar na redução das IRAS e garantir qualidade na assistência.

É imprescindível que as agências regulatórias e os serviços de saúde reconheçam o quão importante seria um programa robusto para inspecionar os colchões e garantir adequado gerenciamento dos mesmos. Ademais, espera-se que estes resultados possam ser úteis para as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, com vistas ao planejamento de programas de educação permanente.

RESUMO

Introdução: A Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) ameaça a segurança do paciente e pode estar associada à contaminação de superfícies como o colchão. **Objetivo:** Identificar os critérios para aquisição e conservação de colchões hospitalares e de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) como estratégia de prevenção de infecção. **Delineamento:** Estudo transversal realizado com 18 instituições. Os dados foram coletados por entrevista estruturada ao responsável pela administração, hotelaria ou Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, por meio de instrumento validado. A análise dos dados ocorreu por estatística descritiva. **Resultados:** Participaram 05 ILPI e 13 hospitais. Prevalece aquisição por compra direta (94,4%), com periodicidade de 1 a 5 anos (50%). Todos os colchões comprados são de espuma, devido ao conforto do usuário (44,4%) e resistência (38,9%). Revestimento impermeável é utilizado por 83% dos serviços, confeccionados de napa (72,2%) e corvin (66,7%) pela fácil higienização (77,8%). Durante a limpeza concorrente é o momento mais referido para avaliar a integridade do colchão (38,8%) e do revestimento (50%). **Implicações:** Observou-se que não há gerenciamento sistemático para aquisição e manutenção dos colchões. Isto evidencia a necessidade de melhorar os cuidados com o leito do paciente para prevenir infecção relacionada ao cuidado em saúde.

DESCRITORES

Leitos; Infecção Hospitalar; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

RESUMEN

Introducción: Las infecciones relacionadas con la atención de la salud (IRAS) amenazan la seguridad del paciente y pueden estar asociadas a la contaminación de superficies como los colchones. **Objetivo:** identificar los criterios para la adquisición y conservación de colchones hospitalarios e Instituciones de Larga Estancia para Ancianos (ILPI) como estrategia de prevención de infecciones. **Delineación:** Estudio transversal realizado con 18 instituciones. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista estructurada con el responsable de la administración, los hoteles o el Comité de Control de Infecciones del Hospital, utilizando un instrumento validado. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Participaron 05 ILPI y 13 hospitales. Predomina la adquisición por compra directa (94,4%), con una periodicidad de 1 a 5 años (50%). Todos los colchones adquiridos son de espuma, debido a la comodidad del usuario (44,4%) y la resistencia (38,9%). El impermeabilizante es utilizado por el 83% de los servicios, fabricado en napa (72,2%) y corvin (66,7%) de fácil limpieza (77,8%). Durante la limpieza concorrente es el momento más mencionado para evaluar la integridad del colchón (38,8%) y el revestimiento (50%). **Implicaciones:** Se observó que no existe una gestión sistemática para la adquisición y mantenimiento de los colchones. Esto destaca la necesidad de mejorar la atención al lado de la cama del paciente para prevenir infecciones asociadas a la atención médica.

DESCRIPTORES

Lechos; Infección Hospitalaria; Hogares para Ancianos.

REFERÊNCIAS

1. Latif A, Halim MS, Pronovost PJ. Eliminating infections in the ICU: CLABSI. *Curr. Infect. Dis. Rep* [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov 15]; 17(7):1-9. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11908-015-0491-8>
2. Viana RH, dos Santos SG, Oliveira AC. Recovery of resistant bacteria from mattresses of patients under contact precautions. *Am J Infect Control* [Internet]. 2016 [cited 2022 Apr 15]; 44(4):465-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.10.027>
3. Hespagnol LAB, Ramos SCS, Júnior OCR, Araújo, Tatiane TS, Martins AB. Infección relacionada con la Asistencia a la Salud en Unidad de Cuidados Intensivos Adulto. *Enf Global* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 26]; 18(1):215-54. Available from: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.296481>

4. Padoveze MC, Fortaleza CMCB. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited 2022 Apr 15]; 48(6):995-1001. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004825>
5. Reis GAX, Rossaneis MA, Haddad MCL, Belei RA. Criterion for acquisition, preservation and disposal of mattresses in health institutions. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2022 Apr 15]; 18(3):673-678. Available from: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140049>
6. Mahl S, Rossi EM. Antimicrobial susceptibility of bacteria on hospital mattresses. *RBAC* [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 15]; 49(4):371-375. Available from: <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2018/01/RBAC-vol-49-4-2017-ref-582.pdf>
7. Souza ME, Ferreira H, Zilly A, Mattos ALA, Pereira LSG, Silva RMM. Condições de desinfecção de superfícies inanimadas em unidades de terapia intensiva. *J Res: fundam care online* [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 15]; 11(4):951-956. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.951-956>
8. Oliveira AC, Damasceno QS. Superfícies do ambiente hospitalar como possíveis reservatórios de bactérias resistente: uma revisão. *Rev Esc Enfer USP* [Internet]. 2010 [cited 2022 Apr 15]; 44(4): 1118-23. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400038>
9. Silva JCB da, Silva AAOB da, Oliveira DAL et al. Perfil do enfermeiro no gerenciamento dos serviços hospitalares. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2018 [cited 2022 Apr 15]; 12(10):2883-90. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236307p2883-2890-2018>
10. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 13579-1 - Colchão e colchonete de espuma flexível de poliuretano e bases - requisitos e métodos de ensaio. Rio de Janeiro: ABNT; 2011.
11. Standard Operating Procedure for Cleaning, Maintenance and Replacement of Mattresses, [Internet]. 2016 [Internet]. 2016 [cited 2022 Apr 15]. Available from: <https://www.shb.scot.nhs.uk/board/publichealth/documents/ICM-SOP-Mattresses-Aug2019.pdf>
12. Xiaobao L, Lam I, Teska P, Grinstead D, Becker L. Infection risks associated with damaged mattresses and management strategy using repair patches *Infection Control. Infection Control Tips*, 2021, may. Available from: <https://infectioncontrol.tips/2021/05/04/infection-risks-associated-with-damaged-mattresses-and-management-strategy-using-repair-patches/>
13. Marks B, de Haas E, Abboud T, Lam I, Datta I. Uncovering the Rates of Damaged Patient Bed and Stretcher Mattresses in Canadian Acute Care Hospitals. *Canadian J Infect Contr* [Internet]. 2018 [cited 2022 Apr 15]; 33(3):171-175. Available from: <https://doi.org/10.1017/ice.2021.486>
14. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora n° 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde. Brasília: MS; 2005. Available from: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/ctp/p/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-32.pdf>
15. Hooker EA, Bochan M, Reiff TT, Blackwell C, Webb KW, Hart KW. Decreasing *Clostridium difficile* health care-associated infections through use of a launderable mattress cover. *Am J Infect Control* [Internet]. 2015 [cited 2022 Apr 15]; 43(12):1326-30. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.07.002>
16. Corrêa ER, Machado AP, Bortolini J, Miraveti JC, Corrêa LVA, Valim MD. Bactérias resistentes isoladas de superfícies inanimadas em um hospital público. *Cogitare enferm* [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 15]; 26. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74774>.
17. Tajeddin E, Rashidan M, Razaghi M, Javadi SSS, Sherafat SJ, Alebouyeh M, et al. The role of the intensive care unit environment and health-care workers in the transmission of bacteria associated with hospital acquired infections. *J Infect Public Health* [Internet]. 2016 [cited 2022 Apr 15]; 9(1):1-12. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2015.05.010>.
18. Cordeiro ALAO, Oliveira MMC, Fernandes JD, Barros CSMA, Castro LMC. Contaminação de equipamentos em unidade de terapia intensiva. *Acta paul enferm* [Internet]. 2015 [cited 2022 Apr 15]; 28(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500027>.
19. Ribeiro LF, Lopes EM, Kishi LT, Ribeiro LFC, Meneguetti MG, Gaspar GG, et al. Microbial community profiling in intensive care units expose limitations in current sanitary standards. *Front Public Health* [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 15]; 7(240). Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00240>

20. Boyce, JM. Alcohols as Surface Disinfectants in Healthcare Settings. Infect Control Hosp Epidemiol [Internet]. 2018 [cited 2022 Apr 15]; 39(3). Available from: <https://doi.org/10.1017/ice.2017.301>

COLABORAÇÕES

ALBG e AMF: contribuições substanciais para delineamento do estudo, coleta e análise dos dados, interpretação dos resultados e redação do manuscrito. ERJC: contribuições substanciais na análise e interpretação dos dados e resultados. MAR, LMC e MOD: contribuições substanciais na revisão do manuscrito e versão final a ser publicada. **Todos os autores concordam e se responsabilizam pelo conteúdo dessa versão do manuscrito a ser publicada.**

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Os dados originais são de responsabilidade do autor correspondente e estão disponíveis em planilhas.

FONTE DE FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil (CAPES), Código de Financiamento 001, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesses a declarar.