

Métodos aplicados em Unidades Hospitalares para diminuir a contaminação/ densidade microbiana de cortinas de privacidade

Applied methods for decreasing microbial contamination/density of privacy curtains in Hospital Units

Métodos aplicados en Unidades Hospitalarias para disminuir la contaminación / densidad microbiana de las cortinas de privacidad

Rafaela Barboza Arantes^{1*}, Mônica de Almeida Carreiro², Thiago Augusto Soares Monteiro da Silva³, Margarida Maria Donato dos Santos⁴, Cátia Maria Santos Diogo da Silva⁵, Marilei de Melo Tavares⁶

Como citar esse artigo. Arantes, RB; Carreiro, MA; da Silva, TASM; dos Santos, MMD; da Silva, CMSD; Tavares, MM. Métodos aplicados em Unidades Hospitalares para diminuir a contaminação/ densidade microbiana de cortinas de privacidade. Revista Pró-UniverSUS. 2021 Jul./Dez.; 12 (2) SUPLEMENTO: 21-26.

Resumo

As infecções relacionadas à assistência à saúde hoje têm se transformado em um crescente problema e grande parte dessas infecções ocorrem por meio dos fômites -superfícies inanimadas que são colonizadas por microrganismos patogênicos e pelas mãos dos profissionais. O objetivo desta pesquisa é analisar o que as produções científicas trazem de estratégias para reduzir o risco de contaminação/densidade microbiana em cortinas de privacidade. Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura e adotou-se a seguinte questão norteadora: Quais métodos estão sendo utilizados pelas instituições de saúde para minimizar o risco de contaminação das cortinas de privacidade? A busca pelos artigos foi realizada em novembro e dezembro de 2020, nas bases Bireme, Scielo, PubMed, sendo que esta última, comporta os 03 artigos que fizeram parte desta análise. Foi possível identificar que todos os artigos apresentaram as cortinas de privacidade como uma superfície contaminada, a qual abriga majoritariamente microrganismos multidroga resistentes. As principais estratégias aplicadas a fim de reduzir a densidade microbiana das cortinas são a troca destas a fim de proceder sua lavagem, uso de sprays químicos, e cortinas antimicrobianas que alteram sua cor mediante contaminação. Este trata-se de um assunto em construção e, portanto, ainda não existem maneiras específicas de diminuir o grau de contaminação das cortinas, a fim de reduzir o risco da transmissão da infecção cruzada nas unidades hospitalares.

Palavras-chave: Enfermagem; Infecção Hospitalar; Prevenção e Controle; Fômites; Cortinas de Privacidade.

Abstract

The infections related to health care provision have become a growing problem and a significant part of these infections spread through fomites – inanimate surfaces that are colonized by pathogenic microorganisms – and through the hands of professionals. The aim of this study is to assess which strategies have been proposed in the scientific literature concerning the reduction of contamination risk/microbial density in privacy curtains. The study is designed as an Integrative Literature Review and the following research question has been defined: Which methods are being used by health institutions to minimize the contamination risks concerning privacy curtains? The literature search was performed between November 2020 and December 2020 in Bireme, Scielo and Pubmed databases. The latter one provided the three articles that are part of this analysis. It was identified that all of the articles presented the privacy curtains as contaminated surfaces, that harbor mostly multidrug-resistant microorganisms. The main strategies adopted to reduce the microbial density of the curtains are their exchange, for washing, the use of chemical sprays, and the use of antimicrobial curtains, whose color changes if they are contaminated. This is a developing theme and, therefore, there are no specific means to diminish the contamination level of privacy curtains, reducing the risk of cross-infection spread in hospital units.

Keywords: Nursing; Hospital-Acquired Infection; Prevention and Control; Fomites; Privacy Curtains.

Afiliação dos autores:

¹Graduanda de Enfermagem. Universidade de Vassouras. Vassouras, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1627-6138>

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Docente da Universidade de Vassouras, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1594-6491>.

³Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela UFRJ. Mestre em Enfermagem pela UNIRIO. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras. Vassouras, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6870-5101>.

⁴Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela UNICAMP/SP. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras. Vassouras, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8681-5582>.

⁵Bióloga. Doutora em Ciências. Docente da Universidade de Vassouras. Vassouras, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7000-5961>. ⁶Psicóloga. Pós-Doutora pela UERJ. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras. Vassouras, RJ, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3276-0026>

* Email de correspondência: barboza@hotmail.com

Recebido em: 21/01/21. Aceito em: 10/05/21.

Resumen

Las infecciones relacionadas con el cuidado de la salud en la actualidad se han convertido en un problema creciente y la mayoría de estas infecciones ocurren a través de fômites, superficies inanimadas que son colonizadas por microorganismos patógenos y por manos de profesionales. El objetivo de esta investigación es analizar qué aportan las producciones científicas con estrategias para reducir el riesgo de contaminación / densidad microbiana en cortinas de privacidad. Es una Revisión de Literatura Integrativa y se adoptó la siguiente pregunta orientadora: ¿Qué métodos están utilizando las instituciones de salud para minimizar el riesgo de contaminación de las cortinas de privacidad? La búsqueda de los artículos se realizó en los meses de noviembre y diciembre de 2020, en las bases de datos Bireme, Scielo, PubMed, esta última conformada por los 03 artículos que formaron parte de este análisis. Se pudo identificar que todos los artículos presentaban cortinas de privacidad como una superficie contaminada, que alberga principalmente microorganismos multirresistentes resistentes. Las principales estrategias aplicadas para reducir la densidad microbiana de las cortinas son el intercambio de estas para lavarlas, utilizar aerosoles químicos y cortinas antimicrobianas que cambian de color por contaminación. Este es un asunto en construcción y, por lo tanto, aún no existen formas específicas de reducir el grado de contaminación de las cortinas, a fin de reducir el riesgo de transmisión de infecciones cruzadas en las unidades hospitalarias.

Palabras clave: Enfermería; Infección Hospitalaria; Prevención y Control; Fômites; Cortinas de Privacidad.

Introdução

As Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) são aquelas adquiridas pelo paciente durante o período de internação, ou proveniente de algum procedimento, podendo ser manifestas mesmo após a sua alta. De uma maneira geral, apresentam risco iminente à segurança do paciente uma vez que aumentam as taxas de morbidade e mortalidade, contribuem para o aumento da resistência microbiana, além de propiciar custos adicionais à instituição de saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em seu relatório “*Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide*”¹, relata que a prevalência das IRAS corresponde a 10%. Desta forma, infere-se que 1 em cada 10 pacientes adquire uma infecção enquanto recebem cuidados. Sendo classificadas como eventos adversos à saúde, as IRAS mais frequentes em países em desenvolvimento são: infecção associada aos cuidados gerais de saúde, infecção no local cirúrgico, pneumonia associada ao ventilador e infecção da corrente sanguínea associada ao uso de cateter².

Trata-se de um problema de saúde que acomete cerca de 1,5 milhão de pacientes por ano em todo o mundo e seus níveis de incidência são maiores em países em desenvolvimento, acometendo 10 pacientes a cada 100 hospitalizados ocasionando ainda, problemas éticos, jurídicos e sociais³. Estes números refletem sua gravidade do e destacam a importância na prevenção e controle das infecções que possam reduzir estes valores.

As IRAS em grande parte podem ser explicadas pela contaminação de artigos tocados e/ou manuseados pelo paciente e principalmente por profissionais de saúde, como mesas de cabeceiras, grades e manivelas de camas, maçanetas, suporte para hidratação venosa, colchões, entre outros.

As superfícies hospitalares carregam um risco

mínimo de transmissão direta de infecção, embora contribuam para a infecção cruzada secundária, por meio das mãos dos profissionais de saúde que atuam naquele ambiente e de instrumentos ou produtos que poderão ser contaminados ao entrar em contato com essas superfícies. As mãos, uma vez contaminadas, contaminam outros pacientes e até o profissional de saúde.

Outros fatores que interferem na contaminação cruzada no ambiente de serviço de saúde são a ausência e/ou ineficácia na utilização de técnicas básicas pelos profissionais de saúde, limpeza e desinfecção precária do ambiente, a manutenção de superfícies úmidas ou molhadas, manutenção de superfícies empoeiradas ou com matéria orgânica, condições precárias de revestimentos que atuam como substrato para a proliferação de microrganismos e favorecem a presença de vetores e que podem transportar passivamente os agentes infecciosos⁴.

O interesse deste estudo está nas cortinas hospitalares que são utilizadas para oferecer privacidade aos pacientes e promover a separação das unidades entre os pacientes. As cortinas ficam posicionadas ao lado da cama do paciente ou no acesso ao box, e podem atuar como uma fonte de transmissão de patógenos associados aos cuidados em saúde. Elas são constantemente tocadas por profissionais para o desenvolvimento da assistência.

Destaca-se que em muitas instituições elas são higienizadas ou trocadas com pouca ou nenhuma frequência. Considera-se também que profissionais de saúde são menos tendentes a fazer a higienização das mãos com álcool ou água e sabão após o contato com objetos inanimados.

Uma análise de culturas, verificou que 42% das cortinas hospitalares estavam contaminadas com *Enterococcus* resistentes à vancomicina, 22% com *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina e 4% com *Clostridium difficile*. Culturas realizadas

evidenciaram que esses patógenos infectam facilmente as mãos. Cortinas Hospitalares são potenciais fontes de disseminação de patógenos ligados aos cuidados da saúde⁵.

Desta forma, o objetivo desta pesquisa, foi analisar o que as produções científicas trazem de estratégias para reduzir o risco de contaminação/densidade microbiana em cortinas de privacidade.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura a qual permite que pesquisas anteriores sejam identificadas e analisadas para que conclusões sejam determinadas a partir da análise criteriosa estabelecida no delineamento metodológico e dos resultados acerca do tema investigado.⁶ O método para análise deste estudo foi o método qualitativo o qual representa questões peculiares e se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado⁷.

A pesquisa integrativa é uma metodologia de ampla abordagem referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para haja completa compreensão do fenômeno analisado. Este método prevê seis etapas a serem seguidas⁸.

1ª ETAPA - elaboração da pergunta norteadora: trata-se da fase mais importante da revisão integrativa, pois através desta pergunta os estudos a respeito da temática investigada poderão ser incluídos, os meios para sua seleção bem como os assuntos trazidos nestes estudos. Desta forma, a pergunta norteadora deste presente estudo foi: “Quais métodos estão sendo utilizados pelas instituições de saúde para minimizar o risco de contaminação das cortinas de privacidade?”.

2ª ETAPA - busca ou amostragem na literatura: esta fase está ligada à etapa anterior de forma intrínseca. A busca nas bases de dados deve ocorrer de forma ampla, diversificada de forma a contemplar as bases eletrônicas, periódicos, referências descritas nos estudos selecionados, contato com os autores e projetos não publicados⁸.

Esta pesquisa aborda uma temática ainda pouco explorada e, portanto, poucos estudos relacionados ao objetivo desta análise puderam ser selecionados; a partir da pergunta norteadora foram traçados quatro descritores principais: “infecção hospitalar”, “prevenção e controle”, “desinfecção” e “fômites”. Inicialmente fariam parte dos critérios de inclusão a partir da leitura dos títulos e resumos os estudos que apresentassem afinidade com o tema, encontrados nos idiomas português, inglês e espanhol, dispostos na íntegra e que estivessem publicados e indexados nas bases de dados nos últimos 10 anos.

Ao fazer o cruzamento destes descritores com

o operador booleano “AND”, nos meses de novembro e dezembro de 2020, nas principais bases de dados Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed), foram encontrados artigos na Bireme que não se enquadraram nos critérios de inclusão do estudo, as demais bases de dados não encontraram artigos a partir do cruzamento desses descritores. Em seguida, ao cruzar estes descritores e a palavra-chave “cortina”, nenhum artigo foi encontrado nas bases de dados supracitadas, o que tornou a busca na literatura mais limitada, a representação desta busca pode ser observada na tabelas 1, 2 e 3.

Tabela 1. Estratégia de busca realizada no Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), 2020.

Descritores utilizados	Operador Booleano	Idioma	Total de Artigos
infecção hospitalar; prevenção e controle; desinfecção	AND	Português: 59 Inglês: 908 Espanhol: 41	998
infecção hospitalar; prevenção e controle; desinfecção; fômites	AND	Português: 0 Inglês: 24 Espanhol: 0	24
infecção hospitalar; fômites; desinfecção	AND	Português: 0 Inglês: 26 Espanhol: 0	0
infecção hospitalar; prevenção e controle; desinfecção; cortinas	AND	Português: 0 Inglês: 0 Espanhol: 0	0

Fonte: Autores, 2021.

Tabela 2. Estratégia de busca realizada no National Library of Medicine (PubMed), 2020.

Descritores utilizados	Operador Booleano	Idioma	Total de Artigos
infecção hospitalar; desinfecção; fômites	AND	Português: 0 Inglês: 0 Espanhol: 0	0
infecção hospitalar; desinfecção; cortinas;	AND	Português: 0 Inglês: 0 Espanhol: 0	0
infecção hospitalar; fômites; desinfecção	AND	Português: 0 Inglês: 0 Espanhol: 0	0
infecção hospitalar; prevenção e controle; desinfecção; cortinas	AND	Português: 0 Inglês: 0 Espanhol: 0	0

Fonte: Autores, 2021.

Tabela 3. Estratégia de busca realizada na Scientific Electronic Library Online (SciELO), 2020.

Descritores utilizados	Operador Booleano	Idioma	Total de Artigos
infecção hospitalar; desinfecção; fômites	AND	Português: 0 Inglês: 0 Espanhol: 0	0
infecção hospitalar; desinfecção; cortinas;	AND	Português: 0 Inglês: 0 Espanhol: 0	0
infecção hospitalar; fômites; desinfecção	AND	Português: 0 Inglês: 0 Espanhol: 0	0
infecção hospitalar; prevenção e controle; desinfecção; cortinas	AND	Português: 0 Inglês: 0 Espanhol: 0	0

Fonte: Autores, 2021.

Assim, através da leitura de um editorial disposto no site do Instituto Brasileiro para a Segurança do Paciente (IBSP), foi possível chegar em um artigo, localizado na base de dado PubMed, o qual falava a respeito da taxa de contaminação de cortinas de privacidade em uma enfermaria de queimados e por meio deste estudo foi possível localizar os demais artigos que foram selecionados mediante a afinidade com o tema abordado nesta pesquisa, através da indicação que a própria base de dado emitiu a partir da leitura do primeiro estudo citado.

3ª ETAPA - coleta de dados: o objetivo desta etapa é dispor de forma sucinta as informações colhidas nos estudos encontrados a fim de sumarizar e facilitar a elaboração das demais etapas da revisão. Nesta seção encontram-se os principais pontos que permitiram a seleção dos artigos analisados neste estudo, tais dados encontram-se dispostos nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1. Estratégia de busca realizada no National Library of Medicine (PubMed), 2020.

Número de Identificação	Nome
E1	A randomized control trial evaluating efficacy of antimicrobial impregnated hospital privacy curtains in a intensive care setting.
E2	Rate of Contamination of hospital privacy curtains in a burns/plastic ward: a longitudinal study.
E3	Rate of contamination of hospital privacy curtains on a burns and plastic surgery ward: a cross-sectional study..

Fonte: Autores, 2021.

Quadro 2. Categorização dos artigos incluídos no estudo conforme título, país, ano de publicação, periódico e objetivo, 2020.

Título	País	Ano de Publicação	Periódico	Objetivo
A randomized control trial evaluating efficacy of antimicrobial impregnated hospital privacy curtains in a intensive care setting	Estados Unidos	2020	American Journal of Infection Control 48(8):862-868	Determinar se cortinas com propriedades antimicrobianas tinham um tempo de contaminação atrasado (eficácia) em comparação com cortinas de privacidade de hospital padrão.
Rate of Contamination of hospital privacy curtains in a burns/plastic ward: a longitudinal study ;;;	Canadá	2018	American Journal of Infection Control 46(9): 1019-1021	Compreender a contaminação da cortina para informar os protocolos de higiene da cortina, minimizando assim o papel das cortinas na transmissão de patógenos.
Rate of contamination of hospital privacy curtains on a burns and plastic surgery ward: a cross-sectional study	Canadá	2017	The Journal of Hospital Infection 96(1): 54-58	Determinar a quantidade e o tipo de colonização bacteriana das cortinas de privacidade do paciente em uma unidade regional de queimados/cirurgia plástica

Fonte: Autores, 2021.

4ª ETAPA - análise criteriosa dos estudos selecionados: esta fase necessita de uma organização para esmiuçar o rigor e as características de cada estudo 8. Para a análise dos estudos selecionados nesta pesquisa, utilizamos a Prática Baseada em Evidências, a qual utiliza-se um sistema classificatório de evidências e caracteriza hierarquicamente o estudo a partir de sua abordagem/linha metodológica. Assim, os níveis de evidência são 8:

Nível 1: resultantes de uma meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;

Nível 2: obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;

Nível 3: evidências obtidas de estudos quase-experimentais;

Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa;

Nível 5: retiradas de relatos de caso ou de experiência;

Nível 6: aquelas que se baseiam em opiniões de especialistas.

Todas as pesquisas analisadas são pesquisas do tipo experimental, sendo o estudo E1 uma publicação com delineamento experimental do tipo randomizado, configurando Nível de Evidência 1. O estudo E2 trata-se de uma publicação com delineamento transversal sendo um estudo prospectivo longitudinal e o estudo E3 é um estudo transversal, assim ambos estudos possuem Nível de Evidência 2.

5ª ETAPA - discussão dos resultados: aqui, a partir da síntese dos resultados é possível traçar uma comparação dos dados encontrados nos artigos e seu referencial teórico, o que possibilita identificar

lacunas nos estudos e possíveis prioridades para futuros estudos.

6ª ETAPA - apresentação da revisão integrativa: esta fase deve ser realizada de forma clara e completa de forma a possibilitar ao leitor uma avaliação crítica dos resultados. Deve conter, portanto, informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas sem omitir nenhuma evidência relacionada.

As duas últimas etapas da revisão integrativa serão discutidas nos resultados e discussão do presente estudo.

Resultados e Discussão

Os artigos analisados tratam de publicações internacionais e no que diz ao tipo de publicação, todos eles são publicações médicas indexadas em revistas que trazem como proposta pesquisas na área de infecção hospitalar. Em relação ao objetivo desta análise, apenas o estudo E1 aproximou-se com totalidade, uma vez que trouxe como proposta a análise de cortinas antimicrobianas e cortinas convencionais, onde analisou-se o nível de contaminação e comportamento das unidades formadoras de colônia nessas cortinas.

Os estudos E2 e E3 apesar de inicialmente não apresentarem correlação direta ao objetivo/pergunta norteadora desta revisão, atenderam ao assunto pesquisado, pois em ambos os estudos primeiramente objetivou-se analisar a contaminação das cortinas e a partir da comprovação destas hipóteses, os autores trouxeram métodos que podem atuar na desinfecção destes fômites em potencial.

No que diz respeito ao rigor metodológico e limitações dos estudos, todos os eles apresentaram como limitação um “n” (número de cortinas analisadas) relativamente pequeno (E1 31 cortinas; E2 10 cortinas; E3 49 cortinas) e evidenciado pela fala dos autores, um tempo de análise que pode ser considerado limitante uma vez que o estudo E2 e E3 são do tipo transversal e portanto não levaram em consideração o tempo anterior em que as cortinas foram colocadas nos setores analisados e a correlação entre a contaminação das cortinas, a incidência ou prevalência do número de casos de infecções relacionadas aos cuidados de saúde e/ ou as consequências clínicas da contaminação das cortinas de privacidade.

As cortinas que compuseram os ensaios clínicos analisados, são cortinas alocadas em unidades potencialmente contaminadas, no estudo E1 foram analisadas cortinas que se localizavam em uma Unidade de Terapia Intensiva e no estudo E2 e estudo E3 as cortinas analisadas estavam dispostas em Unidades de Tratamento de Queimados.

O E1 determinou o crescimento de 1729 colônias

típicas de bactérias, destas, 13 organismos detectados causam infecções na corrente sanguínea, pneumonia associada à ventilação mecânica e gastrite ⁹. O E2 evidenciou que as unidades formadoras de colônias (ufc) e a taxa de contaminação das cortinas tornaram-se cada vez mais constantes ao longo do tempo ¹⁰. O E3 apresentou como hipótese que as cortinas de privacidade inseridas nas unidades do estudo apresentavam potencial de contaminação por bactérias e bactérias multirresistentes ¹¹, fato que ao final do estudo pode ser evidenciado.

Os três estudos detectaram bactérias multidrogas resistentes, com predomínio do *Staphylococcus Aureus resistente à Meticilina* (MRSA) presente nas cortinas dos ensaios analisados. Houve similaridade entre os estudos E2 e E3 quanto ao patógeno pesquisado, estes, através do cultivo e análise buscaram apenas um microrganismo específico o MRSA.

Assim, pode-se dizer que as cortinas de privacidade conforme já descrito na literatura apresentam alto potencial de contaminação principalmente em Unidades de Terapia Intensiva e Unidades de pacientes gravemente feridos, com predomínio de microrganismos multidroga resistentes e aqueles causadores de infecções da corrente sanguínea.

Como descrito acima, as cortinas em todos os estudos foram apontadas como superfícies gravemente contaminadas e desta forma, podem ser consideradas fômites que contribuem para a ocorrência de transmissão de infecções cruzadas uma vez que são superfícies constantemente tocadas pelas mãos dos profissionais das instituições que prestam cuidados à saúde.

Assim, na tentativa de conter a ocorrência de tais infecções a desinfecção torna-se uma arma eficaz para a eliminação de patógenos prejudiciais à saúde dos pacientes e sua segurança. O estudo E1, traz a discussão sobre o uso de cortinas antimicrobianas de halamina - cortinas que possuem este composto químico e que ao serem lavadas com cloro, criam com ele uma ligação e tornam o tecido munido de propriedades antimicrobianas residuais, as quais aumentam as chances desses artigos permanecem sem contaminação em 37% e quando estas são pulverizadas com sprays a base de Hipoclorito de Sódio esse percentual aumenta para 60% ⁹.

O uso de spray químicos para ajudar a manter as cortinas microbiologicamente seguras por mais tempo é comum no estudo E1 e E3, sendo que este último apresenta o uso de spray à base de Peróxido de Hidrogênio a 3,1% ¹¹. Outra similaridade entre esses dois estudos é a proposta do uso de cortinas antimicrobianas, uma vez que elas atrasam o tempo levado por bactérias significativas (*Staphylococcus aureus* resistente à metilina - MRSA, *Enterococcus aureus* resistente a vancomicina - VRE e *Clostridium difficile*), contaminarem as cortinas ou em alguns casos diminuem a contaminação das cortinas de privacidade

completamente.

Outras formas de desinfecção são propostas pelo estudo E3 como cortinas que alteram sua coloração mediante sua contaminação, tais cortinas apresentam esse mecanismo que servem como meio de notificação mediante a ocorrência de contaminação por patógenos potencialmente perigosos.

O estudo E1 e E2 propõem juntos a retirada das cortinas de privacidade para seu processamento em lavanderia, onde devem ser estabelecidas as normas de lavagem de cada instituição. O estudo E1 sugere que esta troca deva ocorrer a cada 14 dias pois esse é o tempo médio em que foi observado o crescimento significativo de unidades formadoras de colônia e aumento nas taxas de contaminação das cortinas de privacidade¹⁰.

Conclusão

Por meio desta revisão integrativa foi possível contemplar o objetivo e a pergunta norteadora uma vez que os estudos apresentaram métodos que podem ser aplicados para proceder desinfecção e redução das unidades formadoras de colônia das cortinas de privacidade analisadas. Um ponto limitante para a realização de tal estudo foi a escassez de informações sobre este fômite em potencial nas bases de dados, o que impediu os autores de buscarem os artigos de forma mais convencional.

As cortinas de privacidade são consideradas superfícies inanimadas de alto contato por profissionais nas instituições de saúde e desta forma tornam-se artigos hospitalares com um nível considerado de contaminação. Entretanto faz-se necessário que mais estudos sejam realizados para se traçar uma correlação entre tal contaminação e implicações clínicas consideráveis aos pacientes bem como métodos empregados para proceder a desinfecção destas superfícies. Esse assunto está em construção e, portanto, ainda não existem maneiras específicas de diminuir o grau de contaminação das cortinas, a fim de reduzir o risco da transmissão da infecção cruzada nas unidades hospitalares.

Referências

1. WHO. World Health Organization. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. Geneva; 2011. Disponível: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf>.
2. Andrade D, Angerami ELS, Padovani CR. Condição microbiológica dos leitos hospitalares antes e depois de sua limpeza. *Revista de Saúde Pública* 34. 2000: 163-169.
3. Ferreira AM, et al. Superfícies do ambiente hospitalar: um possível reservatório de micro-organismos subestimado? – revisão integrativa. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2013 maio 7(5,n.esp): 1549-1560.
4. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília; 2012. Disponível: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>>
5. Trillis F, et al. Contamination of hospital curtains with healthcare-associated pathogens. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2008; 29(11): 1074-6.
6. da Silva BC, de Almeida Carreiro M. Ações de Prevenção e Controle de Infecção na Corrente Sanguínea: um estudo de revisão. *Revista Pró-UniversUS*. 2020 Jan./Jun.; 11(1): 55-61.
7. Mynaio MCS. Pesquisa social Teoria método e criatividade. 2a. Edição. Rio de Janeiro: Vozes; 1993.
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010; 8(1): 102-106.
9. Wilson G, Jackson, V, Boyken, L, Puig-Asensio, et al. A randomized control trial evaluating efficacy of antimicrobial impregnated hospital privacy curtains in an intensive care setting. *American Journal of Infection Control*. 2020; 48(8): 862-868.
10. Shek K, Patidar R, Kohja Z, Liu S, Gawaziuk JP, et al. Rate of contamination of hospital privacy curtains in a burns/plastic ward: A longitudinal study. *American Journal of Infection Control*. 2018; 46(9): 1019-1021.
11. Shek K, Patidar R, Kohja Z, Liu S, Gawaziuk JP, Gawthrop M, et al. Rate of contamination of hospital privacy curtains on a burns and plastic surgery ward: a cross-sectional study. *Journal of Hospital Infection*. 2017; 96(1): 54-58.