



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**NUBIA FERREIRA DE ANDRADE**

**CAPACITAÇÃO TÉCNICA NO PROCESSO DE  
LIMPEZA CONCORRENTE E TERMINAL: A RELAÇÃO  
DO ENFERMEIRO NA EXECUÇÃO E CONTROLE**

ARIQUEMES - RO

2017

**Nubia Ferreira de Andrade**

**CAPACITAÇÃO TÉCNICA NO PROCESSO DE  
LIMPEZA CONCORRENTE E TERMINAL: A RELAÇÃO  
DO ENFERMEIRO NA EXECUÇÃO E CONTROLE**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Prof<sup>a</sup>. Orientadora: Ms. Thays Dutra Chiarato Verissimo

Prof<sup>a</sup>. Co-orientador: Esp. Katia Regina Gomes Bruno

Ariquemes - RO

2017

**Nubia Ferreira de Andrade**

**CAPACITAÇÃO TÉCNICA NO PROCESSO DE  
LIMPEZA CONCORRENTE E TERMINAL: A RELAÇÃO  
DO ENFERMEIRO NA EXECUÇÃO E CONTROLE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito á obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Prof<sup>a</sup>. Orientadora: Ms. Thays Dutra Chiarato Verissimo

Prof<sup>a</sup>. Co-orientador: Esp. Katia Regina Gomes Bruno

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

Orientadora Prof. Ms. Thays Dutra Chiarato Verissimo  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

---

Prof. Ms. Mariana Ferreira Alves de Carvalho  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

---

Prof. Ms. Sônia Carvalho de Santana  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

Ariquemes, 13 de dezembro de 2017.

A **Deus**, por ter me dado condições de lutar e alcançar os objetivos pretendidos, pela sabedoria de poder lidar com as dificuldades da vida e superação de todos os obstáculos.

Aos **meus pais** amados, que me deram a vida, que me ensinaram os primeiros passos e as primeiras palavras, por todo amor, carinho e dedicação e ainda pelos sacrifícios de seus sonhos a favor dos meus.

Em especial **meus avós** que me deram muito amor, que me ensinaram passando suas experiências, me ouvindo com carinho, me orientando, me aconselhando, sempre com muita paciência.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a DEUS pelo dom da vida e por ter me iluminado e conduzido meu caminho com clareza e perseverança.

Aos meus pais Sebastião e Valdirene, pois sem eles esta conquista não teria acontecido, que sempre foram meu refugio, alicerce e porto seguro nos momentos mais difíceis da minha vida, a eles também sou grata pelos conselhos, confiança e amor absoluto. Obrigado por terem confiado em mim e por terem me apoiado nas minhas decisões.

Aos meus irmãos e irmãs e à minha amada sobrinha Mikaella, que são meus amigos, minha alegria, minha motivação, pois são eles que me dão força em continuar longe de casa para estudar, agradeço por compreender a minha ausência e pelo carinho incondicional que recebo deles.

Em especial aos meus avós maternos Deolisa e Darci por me apoiarem, me ajudarem financeiramente, por me darem motivação e conselhos, por me aninharem no colo da vovó, ouvir suas historias, são coisas que me deram forças para chegar até aqui.

Agradeço em especial ao meu padrasto Darly, que mesmo não estando mais entre nós, foi graças a ele que consegui ingressar na faculdade, foram seus conselhos, mesmo em sua ausência, que me deram forças e motivação, obrigada por ter me aceitado como sendo sua filha.

Sou grata ao corpo docente da faculdade pela transmissão de conhecimento, que me conduziu com sabedoria, atenção e paciência ensinando-me por esses anos de graduação, em especial à professora Ms. Thays Dutra Chiarato Veríssimo e à professora Katia Regina Gomes Bruno pela dedicação ao me atender e nortear na execução deste trabalho.

Um obrigado peculiar às amigas Lorraine Mantovanelli Silva, pelas suas comidas deliciosas, pelos puxões de orelhas e pelas horas de estudos ao meu lado; e à Janete Ferracini da Cruz que fez meus dias na faculdade mais divertidos e especiais; à Dyessica Andressa Ferro por melhorar meu astral com sua energia positiva, enfim, a todos que me ajudaram. Valeu mesmo a pena! Compartilho com todos a imensa felicidade que não cabe em palavras...!! Enfim, mais um projeto na

vida realizado. Porém, um novo se inicia. [...] Mil poderão cair ao teu lado, e dez mil a tua direita; mas tu não serás atingido [...]”Salmo91:7.

“Os homens perdem a saúde para juntar dinheiro e depois perdem o dinheiro para recuperar a saúde; por pensarem ansiosamente no futuro, esquecem o presente, de tal forma que acabam por nem viver no presente nem o futuro, vivem como se nunca fossem morrer e morrem como se nunca tivessem vivido.”

Dalai Lama

## RESUMO

O serviço de limpeza tem por objetivo preparar o ambiente de saúde para suas atividades, manter em ordem e preservar instalações e equipamentos. As falhas no processo de limpeza e desinfecção de superfícies podem ter como resultado a disseminação e transferência de microrganismos nos locais dos serviços de saúde, colocando em risco a segurança dos pacientes e profissionais que atuam nesses ambientes. O presente estudo trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, com a finalidade avaliar o conhecimento técnico dos profissionais que realizam a higienização dos locais de saúde frente à limpeza concorrente e terminal e a relação do enfermeiro com o processo de capacitação e controle dessas atribuições. Ressalta-se o importante papel do enfermeiro no aperfeiçoamento das ações de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo indispensável o aprimoramento do uso de técnicas eficazes para possibilitar a limpeza e desinfecção de superfícies.

**Palavras-chaves:** Serviço hospitalar de limpeza, limpeza concorrente, limpeza terminal.



## ABSTRACT

The cleaning service aims to prepare the health environment for its activities, maintain order and preserve facilities and equipment. Failures in the process of cleaning and disinfecting surfaces may result in the spread and transfer of microorganisms in health care facilities, putting the safety of patients and professionals working in these environments at risk. The present study is a bibliographical review research, with the purpose of evaluating the technical knowledge of the professionals who perform the hygiene of the health facilities in front of the concurrent and terminal cleaning and the relation of the nurse with the process of training and control of these assignments. The important role of nurses in the improvement of health-care-related infection prevention actions is emphasized, and it is essential to improve the use of effective techniques to enable cleaning and disinfection of surfaces.

**Keywords:** Hospital cleaning service, concurrent cleaning, terminal cleaning.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Distribuição da periodicidade de Limpeza.....22

Tabela 2 – Distribuição da periodicidade de limpeza terminal programada.....23

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
CC	Centro Cirúrgico
CME	Central de Material e Esterilização
CO	Centro Obstétrico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
IH	Infecção Hospitalar
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
NR	Norma Regulamentadora
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SND	Serviço de Nutrição e Dietética

UTI

Unidade Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>16</b>
2.1. OBJETIVO GERAL.....	16
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>17</b>
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>18</b>
4.1. LIMPEZA HOSPITALAR.....	18
4.1.1. <b>Limpeza Concorrente</b> .....	21
4.1.2. <b>Limpeza Terminal</b> .....	22
4.2. A QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DO PROCESSO DE LIMPEZA.....	23
4.2.1. <b>Equipamentos de Proteção Individual</b> .....	26
4.3. FORMAS DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE O CONTROLE DE LIMPEZAS.....	30
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIA</b> .....	<b>38</b>

## INTRODUÇÃO

Diante dos dados voltados para a infecção hospitalar, um dos pontos que merece relevância é, justamente, a higienização hospitalar, pois percebem-se irregularidades na realização dos procedimentos e normas utilizadas, favorecendo a fragmentação de processos e aumento do uso de técnicas inadequadas. Sendo assim, falhas nos serviços de desinfecção e limpeza de superfícies hospitalares podem gerar consequências como a transferência e disseminação de microrganismo nos estabelecimento de saúde (CAMPOS, JESUS, 2015).

Sem dúvida, as infecções hospitalares geram um problema grave de saúde pública, tanto pelos elevados custos sociais e econômicos, como por sua letalidade. A falta de conscientização e conhecimento dos diversos riscos de transmissão de agentes infecciosos acabam limitando os processos de desinfecção e limpeza, isto gera dificuldades em controlar a infecção hospitalar, pode-se dizer que a educação continuada torna-se imprescindível para que se possa tomar as devidas precauções.

Para realizar a limpeza hospitalar e evitar disseminação de microrganismo e para controlar as infecções hospitalares têm-se dois tipos de limpeza, a concorrente que é realizada em todas as superfícies horizontais com a finalidade de limpar e organizar o ambiente, e a limpeza terminal que é realizada nas superfícies horizontais e verticais após a desocupação do ambiente ou com a limpeza programada (COUTO et al., 2009, p. 244).

Sendo assim, os serviços de limpeza hospitalar têm como objetivo minimizar a disseminação de agentes infecciosos podendo atuar como fonte de recuperação de patógenos potencialmente causadores das infecções relacionadas à assistência de saúde, como bactérias multirresistentes (BRASIL, 2012, p 11).

Ao analisar bibliograficamente a função do papel da enfermagem e sua relação com a qualidade de assistência prestada ao serviço de higienização hospitalar concorrente e terminal, contribuindo com o acréscimo de conhecimento no âmbito da prática com a teoria científica no sentido de facilitar o trabalho realizado e proporcionar um ambiente favorável livre de microrganismo patogênico, favorecendo o processo de cura e o viver saudável instituído pelo ambiente.

Diante dessa problemática, acredita-se que a falta de recursos para a contratação de profissionais qualificados para executar a função, o despreparo do líder de serviço, a falta de monitoramento, equipamentos inadequados e mal dimensionados, ausências de protocolos de limpeza dentro das instituições que necessitam deste serviço ocasionam a falta de uniformidade na execução de técnicas corretas e geram muitos erros.

Com isto, as falhas no processo de serviços de higiene e limpeza prestados por pessoas de qualificação elementar, traz a necessidade da capacitação técnica e controle por profissionais que realizam a interface com o controle de infecção hospitalar e as boas práticas nos procedimentos realizados. As faltas de conhecimento e de habilidade adequada colocam em risco a segurança dos profissionais que atuam nesses serviços e pacientes que necessitam dos atendimentos em risco.

O serviço de higienização hospitalar apresenta um papel relevante na prevenção de patógenos relacionados à assistência prestada à saúde, pois são fundamentais para proporcionar um ambiente saudável, zelando assim, pela segurança dos pacientes e dos profissionais que atuam nestas áreas, sendo necessários conhecimentos e técnicas para corretamente realizar uma limpeza, além disso, o uso das técnicas corretas contribui para o controle de infecções hospitalares assegurando o bem-estar dos que se beneficiam desses serviços, para isto deve ser seguido uma série de normas que incluem desde a qualidade dos produtos utilizados, até o cuidado com a proteção de quem realiza a limpeza, sendo indispensável o aperfeiçoamento do uso de técnicas eficientes para a realização de limpeza e desinfecção das superfícies do ambiente de saúde (CAMPOS, JESUS, 2015).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

Avaliar o processo de trabalho do enfermeiro e sua relação com o controle de limpeza concorrente e terminal.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Descrever o processo de limpeza concorrente e terminal;

Relacionar a qualidade na assistência ao processo de limpeza;

Apontar formas de atuação do enfermeiro frente ao controle de limpeza, concorrente e terminal.



### 3. METODOLOGIA

Este estudo constitui-se de um levantamento bibliográfico em livros, manuais e artigos, para avaliar o processo de trabalho do enfermeiro e sua relação com o controle de limpeza concorrente e terminal, por meio de consulta a livros e periódicos existentes na biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), por artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), a partir das fontes Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e através de manual do ministério da saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no período de agosto de 2016 a novembro de 2017.

Na pesquisa nos bancos de dados foram utilizadas terminologias cadastradas nos Descritores de Saúde como limpeza concorrente, limpeza terminal, serviço hospitalar de limpeza.

Foram identificados 840 artigos, sendo 127 publicações em português e 713 em inglês. Após a leitura do resumo das 127 publicações foram excluídos os que não contribuíram para o objetivo desta pesquisa, dentre eles, os que não tratavam de limpeza hospitalar, os que não estavam relacionados à limpeza concorrente e terminal, também os que fugiam dos objetivos propostos. Sendo assim, foram utilizados 18 artigos científicos publicados em revistas, 03 livros encontrados na biblioteca Júlio Bordignon da FAEMA, 01 trabalhos de conclusão de curso, 02 manuais da ANVISA, além das resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COREN) e Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e outras que regem o exercício dos profissionais de saúde.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1. LIMPEZA HOSPITALAR

O ato de realizar o asseio é próprio do ser humano, desde os primórdios da humanidade existem evidências que o homem realizava a higiene corporal. Ao longo de sua evolução, o mesmo foi aprimorando os processos de cuidados pessoais, com o lugar onde habita. Hoje o homem moderno conta com vários recursos para realizar este método, desde a higienização pessoal, até com os ambientes em que frequentam (DUTRA et al, 2015).

Segundo Kobayashi (2016), a limpeza e a higiene seriam evidentes tanto nas circunstâncias da ruptura com o passado colonial, como símbolos de entrada na modernidade. As péssimas condições de moradia e as epidemias de varíola, peste, febre amarela, cólera fizeram o poder público medicalizar seu desempenho na área urbana entre o final do século XIX e o começo do século XX.

A teoria ambientalista criada por Florence Nightingale, na segunda metade do século XIX, na Inglaterra, apresenta como ponto relevante o meio ambiente, interpretado como todas as condições externas que influenciam na vida e no crescimento e desenvolvimento de um organismo, capaz de impedir, contribuir ou prevenir a doença e morte. Acreditava que proporcionar um ambiente limpo era primordial na reabilitação dos doentes. Sendo assim, a teoria ficou conhecida por seus atos que levaram a resultados revolucionários ao tratamento dos pacientes. Ressalta-se que a teoria ambientalista apresenta que a recuperação, ou até mesmo a doença, estão diretamente ligadas ao ambiente em que o paciente está inserido, sendo muitas vezes insalubre (MEDEIROS, ENDERS, LIRA, 2015).

Em 1863, Louis Pasteur, por meio de exames microscópicos, descobriu o processo de fermentação e suas substâncias, percebendo que minúsculos seres vivos proliferavam de forma colossal. Com isso, Pasteur observou que estes microrganismos poderiam propiciar processos infecciosos em vários procedimentos. Constatando que se fossem submetidos a altas temperaturas, os mesmos perdiam a propriedade de reprodução (STEINHOFEL, PICCOLI, MARASCHIN, 2002).

Com a evolução tecnológica, produtos foram desenvolvidos a fim de combaterem esses seres descobertos por “Pasteur” como, por exemplo, os antimicrobianos, técnicas modernas de assistência foram sendo aperfeiçoadas e o tratamento das doenças alcançou alta complexidade. Por outro lado, a colonização das bactérias multirresistentes, a introdução de novas formas vivas de microrganismos e o combate contra a resistência bacteriana apareceram nestas circunstâncias, debilitando o ambiente do cuidado humano e desafiando as atividades do cotidiano para os trabalhadores em saúde, no que se menciona à prevenção das infecções hospitalares (FONTANA, LAUTERT, 2006).

Mas, antes mesmo de descobertas científicas como a da esterilização e dos antimicrobianos, Florence, em 1866, já observava que as águas para beber deviam ser completamente puras e limpas para se evitar infecções e outros tipos de patologias (STEINHOFEL, PICCOLI, MARASCHIN, 2002). Embora as principais causas de infecção sejam relacionadas aos pacientes susceptíveis e aos procedimentos a que são submetidos, não se pode deixar de considerar a responsabilidade relacionada à higiene do ambiente, incluindo água, ar, as superfícies que o envolvem e sua relação com os microrganismos, podendo possibilitar focos de contato e de transmissão (ANDRADE, ANGERAMI, PADOVANI, 2000).

Em 1867, Joseph Lister, baseando nas descobertas de Pasteur, descobriu que ao realizar procedimentos cirúrgicos, que ao utilizar-se o ácido fênico ou ácido carbólico como desinfetante nas salas de cirurgias ou como antisséptico para as mãos e instrumentais, poderia diminuir o número de infecções em pacientes operados por ele e, que se colocasse uma atadura encharcada em fenol em um ferimento, conseguiria manter os germes distantes da lesão. A técnica antisséptica de Lister fundamentava em matar os germes na sala de cirurgia com borrifação de fenol, as roupas cirúrgicas começaram a serem lavados e fervidas, os instrumentais utilizados a serem autoclavados e passaram a se utilizar luvas de borracha maleáveis que não permitiam a sensibilidade, mas que garantiam um processo asséptico (STEINHOFEL, PICCOLI, MARASCHIN, 2002).

Diante de todas essas observações e os levantamentos, sabe-se que as sujeiras, principalmente a matéria orgânica de procedência humana, servem como substrato para a proliferação de microrganismo, beneficiando a presença de vetores. Dessa forma, com a finalidade de minimizar esses fômites, higieniza-se o ambiente

retirando a matéria orgânica, desinfetando-o de maneira a minimizar contaminações por ambiente. Além disso, pode-se salientar que a limpeza e a desinfecção de estabelecimentos são elementos que convergem para que os profissionais e familiares da área de saúde possam ter segurança, conforto e bem estar. Corroboram, também, para o controle de infecções relacionadas à assistência a saúde, por assegurar um ambiente com superfícies limpas, reduzindo assim o número de agentes patológicos e ajudando na realização de trabalhos desenvolvidos nesses ambientes (CAMPOS, JESUS, 2015; BRASIL, 2010, p. 16).

O conselho regional de enfermagem de São Paulo (2009) e Paina et al. (2015), definem higiene hospitalar como o processo de remoção de sujidade através de aplicação de produtos químicos, ação física, aplicação de temperatura ou a combinações de processos nas superfícies do ambiente, equipamentos e materiais.

Ao realizar a limpeza dos ambientes de saúde pretende-se fornecer aos usuários um lugar com uma baixa carga de contaminação possível, favorecendo para a redução da possibilidade de propagação de patógenos provenientes de fontes inanimadas, através das boas práticas de limpeza hospitalar (PAINA et al., 2015).

Como ocorre em todo processo de trabalho, a limpeza não é diferente, ou seja, possui rotina e fluxo estabelecido, nos quais a limpeza básica é a primeira etapa para remoção de fluidos corporais e sangue das superfícies, uma vez que essas matérias orgânicas inativam muitos desinfetantes, devem ser removidas da superfície antes da aplicação do produto (SLAVISH, 2012).

A desinfecção é o método que destrói todos os microrganismos patogênicos de objetos inanimados por meio de processo físico ou químicos, com exceção de esporos bacterianos. Tem como objetivo destruir formas de vida microbiana viável das áreas de serviços de saúde, aplicando soluções desinfetantes. É realizada após a limpeza de uma superfície que teve contato direto com matéria orgânica (BRASIL, 2010, p.70; COUTO et al., 2009).

A fim de auxiliar no estabelecimento de protocolos e rotinas de limpeza, as áreas dos ambientes de estabelecimentos de saúde são classificadas em relação ao risco de potencialidade e transmissão das infecções com base nas atividades efetuadas em cada local. Essa divisão auxilia em algumas estratégias contra a transmissão de microrganismo, além de favorecer a realização de procedimentos para a desinfecção e limpeza de superfícies. O objetivo da especificação das áreas

de serviços é direcionar as complexidades, minuciosidade e o detalhamento das atividades a serem realizadas nesses setores, de maneira que o método utilizado seja apropriado ao risco de cada área, facilitando o processo de limpeza e desinfecção (BRASIL, 2010, p. 20).

Áreas críticas: são os ambientes onde existe risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, com ou sem pacientes ou onde se encontram pacientes imunodeprimidos. São exemplos desse tipo de área: Centro Obstétrico (CO), Centro Cirúrgico (CC), Unidade de Diálise, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Banco de Sangue, Laboratório de Análises Clínicas, Unidade de Transplante, Setor de Hemodinâmica, Unidades de Isolamento, Unidade de Queimados, Central de Material e Esterilização (CME), Berçário de Alto Risco, Lactário, Serviço de Nutrição e Dietética (SND), Farmácia e Área suja da Lavanderia. Áreas semicríticas: são todos os compartimentos ocupados por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas. São exemplos desse tipo de área: enfermarias e apartamentos, banheiros, ambulatórios, elevador e corredores, posto de enfermagem. Áreas não-críticas: são todos os demais compartimentos dos estabelecimentos assistenciais de saúde não ocupados por pacientes e onde não se realizam procedimentos de risco. São exemplos desse tipo de área: secretaria, copa, áreas administrativas, vestiário, sala de costura, almoxarifados (BRASIL, 2012, p. 21).

#### **4.1.1. Limpeza Concorrente**

A limpeza concorrente é o procedimento realizado diariamente em todas as unidades dos ambientes de saúde com o objetivo de limpar e organizar o ambiente, recolher os resíduos e repor os materiais de utilização diária, de acordo com sua área de classificação. Durante a realização da limpeza concorrente ainda é possível a detecção de equipamentos e materiais não funcionantes, ajudando, assim, as chefias na solicitação de reparos e concertos necessários (CAMPOS, JESUS, 2015; MARTINS, 2001, p. 725).

Ainda estão incluídas neste processo a higienização de todas as superfícies horizontais, equipamentos, mobiliários, parapeitos de janelas, portas e maçanetas e a limpeza de instalações sanitárias e piso, podendo ser divididas entre a equipe de enfermagem e de limpeza. Para as áreas de grandes movimentações, como piso de corredores, deve se dar preferência na limpeza durante os horários de menor movimento (COUTO et al., 2009, p. 244).

Tabela 1 – Distribuição da periodicidade de Limpeza Concorrente – Brasil, 2010.

CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS FREQUÊNCIA MÍNIMA	
Áreas críticas	3x por dia; data e horários pré-determinados e sempre que for necessário.
Áreas semicríticas	2x por dia; data e horários pré-determinados e sempre que for necessário.
Áreas não críticas	1x por dia; data e horários pré-determinados e sempre que for necessário.

Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasil 2010.

#### 4.1.2. Limpeza Terminal

A limpeza terminal refere-se a uma limpeza mais ampla, incluindo todas as superfícies verticais e horizontais, externas e internas. É executada na unidade do paciente. Depois da desocupação do local após transferências, óbitos, alta hospitalar ou quando tem internação de longa duração a limpeza do local é programada. As limpezas programadas devem ser efetuadas no período de 15 dias no máximo quando em áreas críticas. Nas semicríticas e não crítica, o período é de no máximo de 30 dias (MARTINS, 2001, p. 725; COUTO et al., 2009, p. 244).

O procedimento abrange a higienização de todos os mobiliários, bem como paredes, teto, pisos, portas, janelas, vidros, luminárias, filtros, grades de ar condicionado, equipamentos, camas, macas, painel de gases, mesas de cabeceiras, colchões, bancadas, armários, mesas de refeição e todos os materiais existentes no ambiente (BRASIL, 2010, p. 63).

Tabela 2 – Distribuição da periodicidade de limpeza terminal programada.

CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS FREQUÊNCIA	
Áreas críticas	Semanal (data, horário, dia da semana preestabelecidos)
Áreas semicríticas	Quinzenal (data, horário, dia da semana preestabelecidos)
Áreas não críticas	Mensal (data, horário, dia da semana preestabelecidos)

Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasil 2010.

#### 4.2. A QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DO PROCESSO DE LIMPEZA

A assistência prestada à saúde não passa somente pelos conceitos técnico-científicos, mas também por um aglomerado de dimensões que demonstram a cultura organizacional de cada área de serviço de saúde, em particular de cada organização hospitalar. O hospital é visto, dentre as entidades existentes, como umas das mais complexas, cujo funcionamento se dá por meio da comunicação entre os setores existentes e a obrigação de harmonizar a técnica operacional para construção do almejado produto final (SILVA, ROSA, 2016).

Em outros termos, aprimorar ações que proporcionem, com responsabilidade, segurança e qualidade na assistência ao paciente que procurou pelos serviços em busca de bem-estar e saúde. A conjunção simultânea de fatores operacionais, técnicos e ambientais correlacionada ao potencial humano, tem como propósito encontrar as melhores técnicas para o reestabelecimento do paciente e seu retorno rápido para a família e a sociedade (SILVA, ROSA, 2016).

Para que a assistência prestada ao paciente seja eficiente, faz-se necessário que o serviço de higiene seja feito de maneira apropriada, baseado em princípios e evidências científicas. Os locais cujo serviço de higienização é feito de maneira inadequada favorecem a disseminação de agentes patológicos, contribuindo para o aumento de infecções hospitalares (PAINA et al., 2015).

Os estabelecimentos de saúde, onde ocorre a assistência prestada aos pacientes, são apontados como um reservatório de microrganismos, principalmente os multirresistentes, pois a existência de matéria orgânica contribui para a proliferação de roedores, insetos e outros seres vivos nocivos à saúde. No processo de limpeza e desinfecção de superfícies ocorrem falhas, favorecendo a disseminação dos agentes infecciosos nos ambientes de saúde, colocando em perigo a segurança dos profissionais e dos que se encontram nesses locais, o aparecimento de infecções nos serviço de assistência à saúde pode estar ligado ao uso de técnicas incorretas na limpeza do local e no manejo inadequado dos resíduos (BRASIL, 2012, p. 13).

A limpeza e desinfecção são vistas, normalmente, apenas como uma questão de boas prática de higiene aplicadas nos estabelecimentos, não servindo como um provável instrumento de mediação aliado na precaução de transmissão de patógenos (SANTOS et al., 2013). As técnicas de limpeza, no ambiente hospitalar, têm como propósito preparar os locais para a realização das atividades cotidianas, pois retiram os microrganismos causadores de doenças, além disto, a higienização apresenta uma condição de nossa sobrevivência, abrangendo conforto e bem-estar, a fim de que a permanência em um ambiente seja possível (PETEAN, COSTA, RIBEIRO, 2014).

A exposição de pessoas ao ambiente hospitalar muitas vezes é inevitável, pois necessitam de tratamentos de saúde mais complexos, fazendo com que estes usuários fiquem expostos a desenvolverem processos infecciosos por agentes patogênicos existentes nos ambientes hospitalares. Para que estas situações não ocorram, são necessárias medidas que tornem o ambiente menos nocivo à saúde e que a Infecção Hospitalar (IH) possa ser minimizada (DUTRA et al., 2015). O ministério da saúde, na portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998, define como infecção hospitalar “aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando estiver relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares”.

A IH é um problema tão antigo quanto os primeiros estabelecimentos de saúde que surgiram para albergar pessoas doentes há séculos. Mesmo na sociedade antiga como nas modernas, estas infecções sempre ocasionaram preocupação e impacto pelo seu elevado índice de mortalidade na área hospitalar. Com a inovação de procedimentos para melhorar as condições sanitárias e as práticas de limpeza e



desinfecção instituídas nos hospitais, ocorridas no final do século XX, reduziram-se radicalmente as taxas de IH (SANTOS, 2004).

Ainda que as principais causas de IH estejam ligadas ao paciente susceptível à infecção e aos métodos diagnósticos e terapêuticos usados, não se pode deixar de considerar a parcela de comprometimento relacionada aos critérios de assepsia e de limpeza hospitalar. É responsabilidade da enfermagem e sua equipe buscarem um ambiente hospitalar biologicamente seguro e confortável e a resolução do COFEN 7498/86, que trata sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem no Art. 11 dispõe que:

O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe: I - privativamente: direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, privada ou pública, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem; direção e organização dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; coordenação, organização, planejamento, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem (BRASIL, 1986, p. 03).

Contudo, o controle e a prevenção das IH ainda estão entre os problemas que mais aumentam no Brasil, ocasionando custos exorbitantes, pois os valores consumidos em pacientes com infecção são aproximadamente três vezes maiores comparados aos pacientes sem infecção (CAIRES, et al. 2015). As infecções relacionadas à assistência à saúde são as complicações mais comuns a acometer pacientes hospitalizados. O impacto gerado por estas infecções, particularmente as causadas por microrganismos multirresistentes, é substancial, resulta no aumento dos índices de morbimortalidade e em gastos significativos aos serviços de saúde (SANTOS et al., 2013).

Em um estudo realizado por Paina et al. (2015, pag.124), num hospital geral de grande porte, localizado na cidade de Poços de Caldas-MG, com 31 profissionais de higiene e limpeza, mostrou que pouco se conhecia sobre a origem da IH e que esta falta de entendimento sobre o assunto está associada à baixa escolaridade e à ausência de conhecimento técnico científico para atuar em ambiente de saúde, o que potencializa o risco ocupacional dos mesmos.

#### 4.2.1. Equipamentos de Proteção Individual

A falta de conhecimento entre os profissionais que atuam no setor de saúde é muito constante, ainda mais que esta área é uma das que mais se expande, com a modernização da sociedade e a exposição aos riscos laborais é cada vez mais frequente e a falta de informação ou o descaso no manuseio de perfurocortantes, produtos químicos e biológicos tornam-se cada vez maiores, ocasionando riscos para a saúde dos profissionais e os acidentes ocorridos em sua função (STEINHOFEL et al.,2002).

O aparecimento de algumas doenças no serviço assistencial pode estar ligado, rotineiramente, ao uso incorreto de técnicas usadas para realizar a desinfecção e limpeza dos estabelecimentos hospitalares, o manuseio inadequado de resíduos, a exposição ao risco ocupacional, mesmo utilizando os equipamentos individuais de proteção (EPIs), se possuir irregularidades, aquele que seria um meio de controlar os microrganismos passa a ser um propagador que oferece risco ao invés de proteção. Esses tipos de inadequações das ações do serviço de desinfecção e limpeza podem provocar sanções às instituições de saúde, resultando no descumprimento das legislações sanitárias (CHAVES et al., 2015).

Ao se envolver nas atividades de higienização devem ser utilizados os EPIs, pois ajudam a evitar transmissão de microrganismo de uma área para outra dos estabelecimentos hospitalares, impedem a contaminação da roupa com fluidos corporais e sangue ou patógenos que se transmitem por contato, os principais e mais utilizados são as luvas de borracha, máscaras, óculos de proteção, botas, aventais e gorros (BRASIL, 2012, p.108; SLAVISH, 2012).

Conforme a Norma Regulamentador 06 (NR) relativa à segurança do trabalho a responsabilidade da empresa é conceder aos seus funcionários, gratuitamente, os EPIs adequados ao risco, funcionando e em ótimo estado de conservação, nos casos seguintes:

Sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho ou de doenças profissionais e do trabalho; enquanto as medidas de proteção coletiva estiverem sendo implantadas; e, para atender a situações de emergência (BRASIL, 2004, p. 01).

A ênfase na proteção individual e na convicção que as doenças podem ser prevenidas por meios de segurança individuais disponíveis aos servidores no local de trabalho, gera uma falsa ideia de 'armadura' ao utilizar corretamente todos os EPIs preconizados. Os profissionais se mostram confiantes de que utilizando os equipamentos de proteção são capazes de mantê-los seguros e livres de qualquer dano, considera que sua segurança seja de sua responsabilidade apenas (PETEAN, COSTA, RIBEIRO, 2014).

Existem diversas opções de produtos de higiene para uso no ambiente hospitalar. Geralmente os principais critérios para selecionar um produto de higiene autorizado com segurança, são custo, compatibilidade produto-superfície e aceitação dos funcionários (SLAVISH, 2012).

Os produtos utilizados na limpeza dos estabelecimentos são os sabões e detergentes, o sabão é um produto de utilização doméstica para lavagem e limpeza, fabricados à base de sais alcalinos de ácidos graxos integrados, ou não, a outros tensoativos. Os detergentes têm uma eficácia de limpeza, essencialmente pelo fato de possuírem surfactante na sua composição, modificam as propriedades da água, reduzindo a tensão superficial favorecendo a sua penetração nas superfícies, disseminando e emulsificando a sujidade. O detergente tem a finalidade de retirar tanto sujeiras hidrossolúveis quanto aquelas não solúveis em água (BRASIL, 2012, p. 48).

A local que necessita de uma limpeza mais precisa, como os lugares onde há presença de matéria orgânica, torna-se obrigatória a utilização de outra classe de produtos saneantes, que são conhecidos como os desinfetantes, esses devem ser selecionados com cuidado, considerando as necessidades como a prevenção de infecções, dos serviços ambientais e de segurança e da equipe de compra. Para alcançar a finalidade da desinfecção torna-se imprescindível a utilização de técnicas corretas durante a realização da higienização (SLAVISH, 2012).

Na compra dos desinfetantes deverá existir uma estratégia de garantia de qualidade que cumpra uns requisitos básicos solicitados pela legislação em vigor. Quando for necessária a utilização dos saneantes, deve-se levar em consideração o

lugar em que será utilizado o determinado princípio ativo, como recursos humanos e materiais disponíveis, infraestrutura, além do custo do produto no mercado. A atenção deve ser dada à avaliação da real necessidade do desinfetante, evitando o uso indiscriminado deste produto em serviços de saúde (BRASIL, 2012, p. 46)

A portaria nº 15, de 1988, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, que é o órgão responsável pela regulamentação do uso de produtos saneantes domissanitários com ação antimicrobiana, estabelece que desinfetantes são formulações que contém em sua composição substâncias microbidas e que denotam efeito letal para microrganismo não esporulados, define ainda que, os saneantes hospitalares para superfícies fixas são produtos para uso restrito em hospitais e ambientes correlacionados à assistência à saúde, podendo ser usado os princípios ativos a base de: glicóis e álcoois, composto inorgânicos/orgânicos, quartanários de amônio, fenólicos, iodo e derivados, aldeídos, biguanida, liberadores de cloro ativo e outros existentes nos comércio industrial de desinfetantes que atende à legislação (CAMPOS, JESUS, 2015).

Dentre os produtos citados, os principais e mais utilizados na desinfecção de superfícies são os álcoois etílicos e o isopropílico, desinfetantes usados em ambientes de saúde, podendo ser utilizados em superfícies ou artigos por meio de fricção, age como bactericida, virucida, fungicida e tuberculocida, de aplicação fácil e ação imediata, indicados para mobiliário em geral, cujo mecanismo de ação é a desnaturação das proteínas que constituem a parede celular dos microrganismos, porem tem desvantagens, pois é inflamável, volátil, opacifica acrílico, resseca os plásticos e borrachas; ressecamento da pele (BRASIL, 2012, p.49).

Devido os produtos saneantes terem um elevado custo faz-se necessária à aplicação adequada dos materiais e equipamentos usados na desinfecção e limpeza dos estabelecimentos, além de reduzir o gasto com produtos e mão de obra, conseqüentemente, pode ocorrer diminuição de custos. São exemplos de materiais e equipamentos: carros para transporte de resíduos; panos de limpeza de pisos; polidoras; baldes; máquinas lavadoras e extratoras; conjunto mop; máquinas lavadoras com injeção automática de produtos; kits para limpeza de vidros e tetos; espremedor; aspiradores de pó e líquidos; discos abrasivos; e outros (BRASIL, 2012, p. 56).

Mesmo com todo o recurso disponibilizado, o uso de produtos com alta tecnologia na desinfecção e limpeza de superfícies nos estabelecimento

hospitalares, ainda há falhas nos procedimentos de higienização, o que faz do ambiente uma fonte de risco, mesmo que pequeno (CAMPOS, JESUS, 2015).

Em um estudo realizado por Andrade, Angerami e Padovani no ano de 2000, numa cidade no interior de São Paulo, em um hospital público de ensino e de pesquisa, onde os mesmos utilizaram placas de contato - *Rodac-plate* em meio de cultura Agar-sangue para estudar as culturas positivas em colchões antes e depois da limpeza terminal, utilizaram 520 placas e foram investigados 52 colchões e 98,8% ou seja, 514 placas ocasionaram em culturas positivas, houve redução de culturas positivas em apenas 04 placas, 259 coincidiram ao período anterior da limpeza e 255 posteriores ao procedimento, em algumas circunstâncias provocando o deslocamento de microrganismo para outros locais dos colchões em vez de diminuí-los. A pesquisa expõe que quase 100% da carga microbiana presente nos colchões ainda estavam ativas, demonstrando que a limpeza e desinfecção realizadas foram inadequadas e mal realizadas (ANDRADE, ANGERAMI, PADOVANI, 2000).

Conforme a pesquisa mostrou, os altos índices de vida microbiana viável não foram inativados devido à falta de técnicas adequadas, baixo conhecimento e percepção dos auxiliares de limpeza sobre os agentes patológicos e apontam para a imposição de planejamento e intervenções educativas. Esta problemática está diretamente relacionada aos enfermeiros, pois, frequentemente lideram e chefiam a equipe de higiene hospitalar, além de terem um envolvimento direto com a assistência prestada a pacientes internos, além da comunicação com os outros setores existentes na instituição (PAINA et al., 2015).

Tem-se, então como função da enfermagem equilibrar o meio ambiente, com o propósito de manter a energia vital do paciente a fim de recuperar-se da enfermidade, optando pelo fornecimento de um ambiente estimulador no progresso da saúde para o cliente (MEDEIROS, ENDERS, LIRA, 2015).

#### 4.3. FORMAS DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE O CONTROLE DE LIMPEZAS

No cotidiano hospitalar, observa-se que os lugares físicos, embora sendo os mesmos estruturalmente, se alteram a cada momento, de acordo com a ação humana e os procedimentos de saúde que se processam constantemente. Assim, um ambiente arejado, limpo e inodoro pode se transformar, num segundo, em um local malcheiroso, sujo e asfíxiante. Nesse contexto, os servidores que executam suas atividades de limpeza, favorecem um ambiente que proporcione a saúde física e mental (PETEAN, COSTA, RIBEIRO, 2014).

Segundo Paina et al. (2015, pag. 125) os auxiliares que integram o serviço de saúde, especialmente os que são responsáveis por realizar os procedimentos de limpeza e desinfecção necessitam de capacitação e de educação contínua, com o objetivo de impossibilitar a transmissão de microrganismo patogênicos, restringindo o risco de IH e melhorando a qualidade da assistência prestada, cabendo ao enfermeiro esta função.

A necessidade de treinamentos, as competências dos instrutores, o preparo da organização, que inclui o comprometimento de treinadores e gestores, a capacitação e o aprimoramento são condições essenciais para o desenvolvimento profissional, o que implica justamente na qualidade e na segurança da assistência prestada ao paciente, sendo indispensável à avaliação dos programas educativos visando a identificar se os objetivos foram atingindo com sucesso (SAPATINI et al.,2016).

O processo de treinamentos está diretamente relacionado com a educação contínua dos profissionais, uma vez que se vive a era da informação e do conhecimento, almejando alcançar padrões de qualidade, desta maneira o enfermeiro deve ter a iniciativa e disponibilidade para amplificar sua competência. Na enfermagem, esse compromisso de treinamento e capacitação está diretamente ligado ao serviço de Educação Continuada, que é um órgão corresponsável por treinar e capacitar os funcionários, a fim de realizarem, adequadamente, suas atribuições e ser um educador em cada campo de atuação, seja na assistência ou no ensino, sendo este processo de trabalho tão importante quanto o de pesquisa ou administrativo, isto é fundamental ao hospital, como a qualquer instituição produtora

de benefícios ou serviços, responsabilizar-se pelo consecutivo aperfeiçoamento de todo o seu corpo de funcionários (FERREIRA et al, 2009).

Vale ressaltar que a enfermagem é responsável por buscar um ambiente hospitalar biologicamente seguro e confortável para a equipe de trabalho e para aqueles que necessitam deste serviço, segundo a resolução do COFEN 7498/86 Art. 11, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, é privativo do enfermeiro a direção da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, a liderança, organização, planejamento, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem e de suas atribuições técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços (COFEN 7498/86, Art. 11, pag. 03).

A Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32), legislação criada pelo Ministério do Trabalho e Emprego, que constitui medidas para proteção e segurança para os trabalhadores do serviço de saúde, seja ensinando, pesquisando ou prestando assistência, cujo propósito é prevenir os acidentes e o adoecimento provocado pelo trabalho nos profissionais, suprimindo ou controlando as situações de risco presentes nos serviços. Aduz que o enfermeiro pode contribuir com a criação de protocolos de prevenção de riscos ambientais e ocupacionais ou com a criação de programas, corrigindo as não conformidades e introduzindo melhorias contínuas, além de certificar que os problemas sejam minimizados, garantindo bem estar à sua equipe, diminuindo os acidentes de trabalhos ou doenças ocupacionais, atuando com medidas de prevenção para um local de trabalho seguro. Recomenda para cada circunstância de risco a utilização de medidas preventivas e a capacitação dos profissionais para o trabalho seguro (BRASIL, 2011), e dispõe:

A NR -32 reserva especial atenção para esta questão, demonstrando toda a preocupação em fazer com que o trabalhador, por meio de sua efetiva capacitação, possa minimizar os riscos provenientes do exercício profissional e determina ser esta uma obrigação imediata e permanente do empregador. Nesta questão, cabe ao enfermeiro, na equipe de enfermagem, estar consciente das responsabilidades pertinentes (BRASIL, 2011, pag. 74).

As capacitações da equipe de higiene é uma forma importante de diminuir o risco de transmissão de infecção e assegurar uma limpeza eficiente, educar e preparar o pessoal responsável pela manutenção diária do ambiente. Os ambientes

públicos devem oferecer educação e treinamento para toda a equipe de serviços ambientais de saúde, da higiene e limpeza.

Como ocorre com diversas modalidades de educação a respeito de prevenção e controle de infecções, esclarecer a equipe de higienização os procedimentos de limpeza eficaz ou trabalhar com um orientador pode facilitar no aprendizado. Além de aprimorar o conhecimento, as instituições de saúde devem supervisionar a equipe de serviço de limpeza para assegurarem que estejam sendo utilizadas as práticas corretas, com os tipos e as concentrações de produtos de limpeza e desinfetantes apropriados. Utilizar indicadores de qualidade para fiscalizar a equipe de limpeza e documentar qualquer complicação que tenha ocorrido, pois podem apontar áreas que necessitam de melhoria e mais instrução (SLAVISH, 2012). De acordo com a NR-32:

Os trabalhadores que realizam a manutenção, além do treinamento específico para sua atividade, devem também ser submetidos a capacitação inicial e de forma continuada, com o objetivo de mantê-los familiarizados com os princípios de: higiene pessoal; riscos biológico (precauções universais), físico e químico; sinalização; rotulagem preventiva; tipos de EPC e EPI, acessibilidade e seu uso correto (BRASIL, 2011, p. 01).

Os trabalhadores responsáveis pela higienização do ambiente, compostos por camareiras e por auxiliares de limpeza, devem ser capacitados, especializados e treinados por meio de protocolos/procedimentos apropriados e preparados a lidarem com pessoas, uma vez que têm contato direto com clientes/usuários, a higiene corresponde a um fator visível de qualidade do serviço prestado. Além do cuidado, bem-estar e conforto nos estabelecimentos é de suma importância assegurar que a limpeza esteja sendo uma das medidas de prevenção de IH (CHAVES et al., 2015).

Enfatiza-se que o ambiente seja apenas um dos requisitos para a melhoria de uma assistência humanizada e de qualidade, acrescentando dentre os dispositivos o acolhimento, a classificação de risco, programa de formação em saúde e trabalho, colegiados, gestores, projetos cogерidos de ambiência, equipes de referência e de apoio matricial, visita aberta, direito de acompanhante, avaliação das atividades de humanização e construção de processos coletivos de monitoramento entre outros requisitos que possibilitem uma qualidade de assistência melhor (MEDEIROS, ENDERS, LIRA, 2015).



Os profissionais de higiene hospitalar, mesmo que sigam a uma rotina de trabalho específico, no qual são selecionados por setores, acabam vivenciando o ambiente hospitalar como um todo, devido circularem, com frequência, por todos os espaços físicos na execução de suas funções, acabam circulando por todos os locais recebendo os impactos, não somente daqueles classificados como mais limpos, como os berçários, mas também daqueles considerados os mais insalubres e contaminados como os necrotérios, isolamentos e expurgos. Nesses locais os trabalhadores de higiene estão mais expostos, sendo obrigados a entrarem em contato direto com o que há de mais sujo em tais ambientes. Apesar da 'ambiência hospitalar' ter uma definição genérica pelo Ministério da Saúde, nota-se que existem ambientes diferentes em um mesmo hospital (PETEAN, COSTA, RIBEIRO, 2014).

Além disto, dentro de um serviço de higiene hospitalar existem critérios para o dimensionamento dos funcionários, tais como: política administrativa, qualificação da equipe disponível, grau de exigência dos clientes internos e externos, jornada de trabalho, região onde o hospital se localiza, classificação das áreas hospitalares sob o aspecto criticidade, condições internas de trabalho, planta física e idade da construção, dentre outros. (CHAVES et al., 2015).

O cuidado no ambiente hospitalar é uma atribuição do enfermeiro diretamente associada à busca pela qualidade assistencial. Levando em consideração que o enfermeiro atua no gerenciamento de recursos humanos e materiais, na realização do cuidado, supervisão, organização, coordenação, planejamento da assistência e na avaliação das ações a serem realizadas pela sua equipe e no trabalho em que sua equipe está realizando, entre outras funções (SOARES et al., 2016). Atualmente, na rotina das equipes de higienização, observa-se uma preocupação no cumprimento das normas, fazendo com que haja fragmentação do processo e aumento no uso de técnicas incorretas na realização de suas atividades (CAMPOS, JESUS, 2015).

O exercício de atividades desses trabalhadores envolve além das suas funções conhecidas e delimitadas ao estabelecimento em que estão inseridos, uma série de outras atribuições, não previstas, como ajudar indiretamente ou diretamente no cuidado prestado, contribuindo para um atendimento humanizado aos usuários, proporcionando conforto, bem-estar e segurança. Outro fator que marca a rotina dos funcionários de limpeza é o seu envolvimento com várias situações em que são

expostas ao ambiente, nas quais eles contribuem para a execução do cuidado próximo as pessoas internadas (PETEAN, COSTA, RIBEIRO, 2014).

A complexidade de liderança e adaptação ao trabalho, está na problemática de encontrar profissionais que sejam qualificados para gerir este serviço de forma capacitada e eficiente, priorizando a humanização e a eficácia dos serviços no setor da saúde. Pois uma das diferenças entre o um serviços de higiene prestada em um estabelecimento hospitalar para um serviço de hotelaria está nas normas e critérios técnicos de limpeza e desinfecção que necessitam ser observados pela gerencia quanto sua eficácia, para que estes serviços possam ser prestados corretamente, utilizando produtos específicos, evitando danos de contágios e infecções (CHAVES et al., 2015).

Uma pesquisa foi realizada na cidade de Poços de Caldas-MG, com 31 profissionais que prestam serviços de limpeza hospitalar para verificar sobre o conhecimento dos processos de higienização nos ambientes de saúde em que são inseridos, foram indagados sobre a diferença entre os processos de desinfecção e limpeza, percebeu-se que embora os componentes da pesquisa não soubessem determinar o que é limpeza e o que é desinfecção, compreendem alguma percepção expressa por meio de ações realizadas nas situações cotidianas. Quando foram questionados sobre a definição do que é limpeza concorrente e terminal, não apresentaram dificuldade na conceituação. Os funcionários de higienização falaram muito sobre do sentimento de desvalorização e inferioridade em relação aos outros profissionais que, muitas vezes, não reconhecem a sua importância e não as respeitam como integrantes da equipe (PAINA et al., 2015).

Em outra pesquisa realizada mostrou-se que os auxiliares de higienização se ressentem da falta de cuidado e de consideração em relação a outros colegas e de clientes do hospital com a limpeza. Relataram sobre a presença de lixo jogado fora das lixeiras e do descarte de material cirúrgico e clínico de maneira inadequada. Sendo considerado por eles como uma desvalorização pelo seu trabalho e falta de respeito à preservação do bem comum (PETEAN, COSTA, RIBEIRO, 2014).

Em um estudo realizado por Monteiro, Chillida, Bargas em 2004 com enfermeiras de um hospital público e universitário do interior do Estado de São Paulo foi indagado sobre os conhecimentos básicos para a realização da higiene de um hospital, as enfermeiras relataram a necessidade de entendimento das normas e rotinas da empresa, conhecimento básico para a realização da higienização

hospitalar, técnicas e aos produtos utilizados, a importância do nível escolar para a assimilação e mudança de posicionamento dos profissionais em relação aos conhecimentos básicos.

Visto que é um desafio para as empresas empregar funcionários qualificados para exercerem o cargo de auxiliar de limpeza, optam pela contratação de uma empresa terceirizada, pois eles são respaldados legalmente. Sendo que a diferença entre o serviço privado e o terceirizado está no fato de que nos serviços próprios há o benefício da personalização do atendimento de acordo com suas finalidades, entretanto, na contratação de serviços terceirizados, as negociações podem ter vantagem para o controle dos gastos. Destacando que a escolha de um serviço privado ou terceirizado depende da situação jurídico-legal e organizacional de cada empresa, existindo vantagens e desvantagens (CHAVES et al., 2015).

A terceirização dos serviços tem-se tornado bastante comum nos tempos atuais. Serviços de portaria, lavanderia, segurança, limpeza entre outros, na maioria das empresas, são executados por grupos terceirizados. A propensão por esse tipo de serviço tem como finalidade alcançar maior e melhor qualidade, produtividade e redução de gastos. O trabalho terceirizado promove ao contratante maior agilidade para “organizar os trabalhos, evitando-se a preocupação de desenvolver formas mais sofisticadas de adaptação do ser humano ao ambiente de trabalho, pois não contrata pessoas e sim, serviços” (PETEAN, COSTA, RIBEIRO, 2014). A ANVISA coloca que:

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 (BRASIL, 2012, p.42).

A subcontratação/terceirização extensiva conduz a um agravamento das condições de trabalho e a um acréscimo do grau de informalidade do mercado de trabalho. A competitividade e produtividade, anteriormente direcionadas às das empresas principais, hoje são sinalizadas para as firmas "terceirizadas". Porém diante de um mercado de trabalho escasso de funcionário qualificado e com ampla disponibilidade de mão de obra, a economia dos gastos tem resultados devastadores sobre a oferta de emprego. Como a terceirização dos serviços de higiene e limpeza na área da saúde tem crescido nos últimos anos, é essencial que esses auxiliares,

em geral com baixa habilidade profissional, sejam capazes de exercer seu trabalho com qualidade e conhecimento e tenham condições apropriadas para executá-los, levando em vista os riscos ocupacionais que estão expostos (MONTEIRO, CHILLIDA, BARGAS, 2004).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo bibliográfico constatou-se que os processos de limpeza concorrente e terminal do ambiente hospitalar têm regulamentos e regras a serem seguidos para não causarem danos aos usuários, tanto aos profissionais que trabalham quanto aos pacientes que necessitam destes atendimentos. Contudo, os entes que ofertam serviços de saúde devem rever as atribuições de seus profissionais, criando estratégias para obterem, de forma efetiva, a excelência da qualidade do cuidado prestado.

A educação continuada tem sido tema de constantes discussões, pois a evolução tecnológica nos oferece modificações diárias, necessitando assim, de alterações no processo de trabalho e organização no trabalho, exigindo atualizações técnicas dos trabalhadores. Dessa forma, a equipe de higienização deve ser capacitada e qualificada para utilizar, de forma eficiente, os produtos e os equipamentos disponíveis, facilitando, assim, o serviço prestado além, é claro, de conhecer sobre as transmissões de patologias e o impacto da infecção hospitalar frente à recuperação dos pacientes.

As instituições de saúde, bem como a alta liderança, devem estar comprometidas com a limpeza, reconhecendo que esta é uma parte importante no processo de reestabelecimento do indivíduo, proporcionando qualidade e satisfação no atendimento.

Acreditamos que este estudo contribuiu para esclarecer sobre a importância da educação contínua de limpeza e desinfecção, para que não haja imperícia. Todavia, são necessários estudos complementares que avancem nesse entendimento e que confirme, com clareza, a atuação dos enfermeiros nesse processo, uma vez que seria necessária a implementação de estratégias de educação permanente para os enfermeiros e seus subordinados, tanto em centros formadores, quanto em estabelecimentos hospitalares. Dessa forma, construindo e reconstruindo conhecimentos, esses profissionais seriam qualificados a transformar a sua práxis mediante aprendizado contínuo.

Por fim concluímos que cabe ao profissional de enfermagem responsável, verificar e cobrar das equipes envolvidas a eficácia da limpeza do ambiente, assegurando um lugar limpo e assim, um atendimento de qualidade.

## REFERÊNCIA

ANDRADE, Denise de; ANGERAMI, Emília e PADOVANI, Carlos Roberto. Condição microbiológica dos leitos hospitalares antes e depois de sua limpeza. *Rev. Saúde Pública [online]*. 2000, vol.34, n.2, pp.163-169. Disponível <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200010> acessado dia 11 junho de 2017.

BRASIL, Portaria Do Ministério De Estado Do Trabalho E Emprego 5.063, de 3 de maio de 2004, **Norma Regulamentadora 06 - Segurança E Saúde No Trabalho Em Serviços De Saúde**. Disponível em: <http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr6.htm> acessado dia 20 de março de 2017.

BRASIL, Portaria Do Ministério De Estado Do Trabalho E Emprego Nº 1.748 De 30.08.2011, **Norma Regulamentadora 32 - Segurança E Saúde No Trabalho Em Serviços De Saúde**. Disponível em: <http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr32.htm> acesso em 20 de novembro de 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: **Anvisa, 2012**.p.01-120. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>> Acesso dia 05 maio 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: **Anvisa, 2010**, p.01-120. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>> Acesso dia 05 maio 2017.

BRASIL. **Lei Nº 7.498/86. Do exercício Profissional de Enfermagem**. 25 junho de 1986. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/download/LeiPROFISSIONAL.pdf>>, acesso em: 30 de outubro de 2016.

CAIRES, Marcella Santana; et al. Avaliação das Práticas de Higienização por Estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia (Brasil) durante Atendimento Clínico. **Rev. bras. educ. med.** 2016, vol.40, pp.411-422. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e00572015> acesso em 10 de janeiro 2017.

CAMPONOGARA, Silviamar. Saúde E Meio Ambiente Na Contemporaneidade: O Necessário Resgate Do Legado De Florence Nightingale. **Esc. Anna Nery [online]**. Santa Maria – RS, v. 16, n. 1, p. 178-184, jan./mar. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S14141452012000100024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14141452012000100024)>. Acesso em: 29 set. 2017.

CAMPOS, Jéssica Lieto ; JESUS, Olgair Almeida De. Higiene Hospitalar: A Importância Da Limpeza Na Prevenção De Infecções. JACAREÍ- SP 2015, jan. 2015. Disponível em: <<http://www.ccih.med.br/higiene-hospitalar-a-importancia-da-limpeza-na-prevencao-de-infecoes/>>. Acesso em: 27 set. 2017.

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi et al. GOVERNANÇA, HIGIENE E LIMPEZA HOSPITALAR: ESPAÇO DE GESTÃO DO ENFERMEIRO. **Texto contexto - enferm. [online]**. 2015, vol.24, n.4, pp.1166-1174. Epub Nov 24, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500004010014>>acrso em 09 de outubro 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Limpeza concorrente e terminal**. Disponível em: <[portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/limpeza%20hospitalar.pdf](http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/limpeza%20hospitalar.pdf)>. Acesso em: 03 out. 2017.

COUTO, Camargos, R., PEDROSA, Grillo, T. M., CUNHA, Araújo, A. F., AMARAL, Débora. **Infecção Hospitalar e Outras Complicações Não-infecciosas da Doença** - Epidemiologia, Controle e Tratamento, 4ª edição. 2009. [Minha Biblioteca]. Retirado de <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-1967-4/>. Acesso em: 27 set. 2017.

DUTRA, Cleonice Pereira et al limpeza hospitalar: um estudo de caso em pimenta bueno,2015; Disponível em: [http://fapb.edu.br/media/files/35/35\\_1073.pdf](http://fapb.edu.br/media/files/35/35_1073.pdf) acessado em 19 de marco de 2017.

FERREIRA, Juliana Caires de Oliveira Achili; KURCGANT, Paulina. Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. **Acta paul. enferm.** 2009, vol.22, n.1, pp.31-36. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000100005>. Acessado dia 19 de março de 2017.

FONTANA, Rosane Teresinha; LAUTERT, Liana. A prevenção e o controle de infecções: um estudo de caso com enfermeiras. **Rev. bras. enferm. [online]**. 2006, vol.59, n.3, pp.257-261. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000300002> acesso dia 18 de out 2017.

KOBAYASHI, Elizabete Mayumy; HOCHMAN, Gilberto; De patológicos a higiênicos: os lares modernos e a imprensa no Brasil pós-Segunda Guerra Mundial. **Rev. Interface (Botucatu)**. 2016. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n59/1807-5762-icse1807576220150435.pdf>> acesso dia 19 de marco de 2017.

MARTINS, Maria Aparecida. **Manual de infecção hospitalar**: Epidemiologia, prevenção, controle. 2º ed. Minas Gerais-MG: medsi, 2001. Pag.725.

MEDEIROS, Ana Beatriz de Almeida; ENDERS, Bertha Cruz; LIRA Ana Luisa Brandão De Carvalho. Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica Esc. **Anna Nery** vol.19. Rio de Janeiro July./Sept. 2015 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0518.pdf> acessado em 29 de outubro de 2016.

MONTEIRO, Maria Inês; CHILLIDA, Manuela de Santana Pi and BARGAS, Eliete Boaventura. Educação continuada em um serviço terceirizado de limpeza de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. 2004, vol.12, n.3, pp.541-548. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000300013>> acesso dia 10 de outubro de 2017.

PAINA, Thamires de Araújo; et al; Conhecimento De Auxiliares De Higienização Sobre Limpeza E Desinfecção Relacionada À Infecção Hospitalar **Rev Enferm UFSM** 2015 Jan/Mar; Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12132/pdf> acesso em 28 set. 2017.

PETEAN, Elen; COSTA, Aldenan Lima Ribeiro Corrêa Da; RIBEIRO, Rosa Lúcia Rocha. Repercussões da ambiência hospitalar na perspectiva dos trabalhadores de limpeza. **Rev. trab., educ. e saúde [online]**, Rio de janeiro, v. 12, n. 3, p.615-635, dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1981-77462014000300615&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1981-77462014000300615&lang=pt)>. Acesso em: 08 out. 2017.

SANTOS, Nayane Dalla Valle Dos. Et All. Título do artigo. **Revista HCPA**, Porto alegre-RS, v. 33, n. 1, p7-14.2013. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/37024>>. Acesso em: 28 ago. 2017.



SANTOS, Neusa de Queiroz 2004. A resistência bacteriana no contexto da infecção hospitalar, *Rev. Científicas de América Latina* Florianópolis, SC 2004 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072004000500007&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000500007&lang=pt) acessado em 25 de novembro de 2016.

SAPATINI, Talita Fernanda; et al. Avaliação de um programa admissional para a equipe de enfermagem, *Esc. Anna Nery* vol.20. Rio de Janeiro 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160065.pdf> acesso em 19 de novembro de 2016.

SILVA, Ana Cláudia De Azevêdo Bião E; ROSA, Darci De Oliveira Santa. Cultura de segurança do paciente em organização hospitalar. *Rev. ufpr*, salvador-ba, v. 21, n. 5, p. 1-10, fev/jun. 2016. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45583/pdf>. Acesso em: 05 out. 2017.

SLAVISH, Susan. **Manual de prevenção e controle de infecções para hospitais**. Porto Alegre, 2012.pag 96 a 116.

SOARES, Mirelle Inácio; et al. Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. *Rev. Bras. Enferm.* 2016, vol.69, n.4, pp.676-683. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0676.pdf> acesso em 19 de novembro de 2016.

STEINHOFEL, Elizabete; PICCOLI, Marister; MARASCHIN Maristela. A utilização de equipamentos de proteção individual pela equipe de enfermagem na área de limpeza e desinfecção de materiais: revisando a literatura. *Rev. Ciência, Cuidado e Saúde* Maringá , v. 1, n. 2, p.299-307, jul./dez. 2002. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5590/3552>>acess o dia 19 de marco de 2017.