



CENTRO PAULA SOUZA
ETEC CARLOS DE CAMPOS
Curso Técnico em Enfermagem



Damaris Nascimento de Almeida
Ivanusa Lima de Souza
Sandra Aparecida Pontes
Wilton Buarque da Silva

LIMPEZA TERMINAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

São Paulo
Junho de 2022

Damaris Nascimento de Almeida

Ivanusa Lima de Souza

Sandra Aparecida Pontes

Wilton Buarque da Silva

LIMPEZA TERMINAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Enfermagem da Etec Carlos de Campos, orientado pela Prof. Ivonete Fernandes Francisco, como requisito parcial para obtenção do título de técnico em Enfermagem.

São Paulo

Junho de 2022

AGRADECIMENTOS

*A DEUS, por ter nos dado sabedoria e condições para lidar com as dificuldades e superação de todos os obstáculos.
Agradecemos aos nossos familiares que nos deram todo o suporte necessário, para que pudéssemos realizar o sonho de ser técnico em enfermagem;
Agradecemos a nossa tutora, Ivonete Fernandes, que com toda a sua paciência e sabedoria conseguiu nos passar o conhecimento necessário para finalizar o trabalho de conclusão de curso.*

DEDICATÓRIA

Celebrai com júbilo ao senhor, todos os moradores da terra. Servi ao senhor com alegria; e apresentai-vos ele com canto. Sabei que o senhor é Deus: foi ele, e não nós, que nos fez povo seu e ovelhas do seu pasto. Entrai pelas portas dele com louvor, e em seus átrios com hinos: louvai-o, e bendizei o seu nome. Porque o senhor é bom, e eterna a sua misericórdia; e a sua verdade entende-se de geração a geração. (Salmos 100)

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes! (Florence Nightingale)

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo mostrar a importância da limpeza concorrente, terminal, inclusive a higienização das mãos, que são alguns dos fatores determinantes para evitar a proliferação de inúmeros caso de infecções e principalmente infecções cruzadas tendo como relevância do estudo a área de Unidade de Tratamento Intensivo, foi realizado uma revisão bibliográfica utilizando as plataformas digitais, foram separados 52 artigos e deste utilizamos 23 os demais foram descartados por não abrangerem o assunto em questão . Se faz necessário que as empresas terceirizadas que hoje são responsáveis pela limpeza diária de todo ambiente hospitalar, inclusive das limpezas terminais no caso de alta, transferência e óbito, devem seguir todos os protocolos instituídos pela Comissão de Controle de Infecção hospitalar utilizando produtos de qualidade e serem qualificados e capacitados.

Palavras-chave: infecção hospitalar - limpeza em UTI - terceirização em limpeza hospitalar.

Abstract: The The presente work aims to show the importance of Concurrent & Terminal Disinfection, specially sanitization of hands which is one of the determining factors in order to prevent from countless infection cases mainly Cross Infection. Considering the ICU (Intensive Care Unit) area as the object of this study, it was obtained bibliographic review through digital platforms 52 articles, 23 of them were used and the others were discarded as not targeting this subject matter. As a result of our research it is essencial that the third-party companies which hold the responsible for the daily cleaning of all hospital environment, above all the Current & Terminal Disinfections considering that this environment has high turnovers and deaths, they must follow all the protocols established by the Hospital Infection Control Committe providing high quality products and also high qualified and capable professionals.

Key words: hospital infection, ICU disinfection, hospital cleaning third-party companies

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. JUSTIFICATIVA.....	6
3. METODOLOGIA.....	7
4. UM BREVE HISTORICO DO SURGIMENTO DOS PRIMEIROS HOSPITAIS.....	8
5. INFECÇÃO HOSPITALAR.....	10
5.1. Tipos de infecções hospitalares.....	13
6. TRABALHO DE HIGIENIZAÇÃO O E ASSEPSIA EM AMBIENTES DE SERVIÇOS DE SAÚDE	15
7. A INFECÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI	16
7.1. DESINFECÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	18
8. LIMPEZA TERMINAL E CONCORRENTE	19
8.1. Limpeza Terminal	19
8.2. Limpeza Concorrente	20
9. TERCERIZAÇÃO EM LIMPEZA HOSPITALAR.....	22
10. TABELA = SINTESE DOS AUTORES.....	24
11. RESULTADO.....	27
12. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS	29

1. INTRODUÇÃO

A limpeza terminal na Unidade de Terapia Intensiva- UTI, é uma limpeza mais completa, que visa reduzir as sujeiras e os microrganismos para diminuir as chances de contaminação. Ela é realizada sempre após a transferência, alta, internação prolongada e ambiente de óbito do paciente, os profissionais, seja da área da saúde ou de empresas terceirizadas que realizarem essa limpeza devem seguir os protocolos e procedimentos conforme a (lei n 7.498/86 de 25 de junho de 1986.) que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, não especificando apenas um tipo de determinado serviço. Seu intuito é a prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e doenças transmissíveis em geral. Baseando em pesquisas, realizada através de artigos científicos: verificou-se a necessidade de analisar a incidência de contaminação decorrente, com objetivo de identificar a falta de boas práticas e sugerir, soluções que venha a diminuir diversos tipos de contaminação, seguindo sempre os protocolos de segurança, assim evitando, complicações para quem dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva- UTI, seja paciente, profissionais de saúde e de limpeza ou de parentes que visitem esse cliente internado na Unidade de Terapia Intensiva- UTI.

A relevância do estudo apresentado pelo tema, esta alicerçada na contribuição de conhecimento que direcione a realizar a limpeza de modo eficaz diminuir as possibilidades de contaminação dentro de uma unidade de terapia intensiva.

2. JUSTIFICATIVA

Tendo em vista que o aumento de infecções nos ambientes hospitalares vem aumentando e o setor da Unidade de Terapia Intensiva- UTI tem sido apontado como o setor que há uma proliferação de vírus, bactérias entre outros causadores de infecções que coloca em risco a vida e recuperação do próprio paciente e dos prestadores de serviço que ali se encontram, depois de pesquisar alguns autores que estudam o tema, surgiu o interesse de pesquisar a desinfecção ou assepsia e antissepsia nas unidades de terapia intensiva. Sendo que a falta de técnica de limpeza desse ambiente entre outros fatores contribui na disseminação da infecção dentro deste setor.

As infecções hospitalares sempre foi tema para debate, pela sua gravidade e aumento do tempo de internação do paciente, é causa importante de morbidade e mortalidade, caracterizando-se como problema de saúde pública.

Neste sentido queremos verificar por meio desta pesquisa se as normas de biosseguranças e desinfecção estão sendo cumpridas pelos profissionais que ali executam seu trabalho laboral. Através dessa pesquisa esperamos trazer aspectos relevantes que contribua com mais informações que possa servir de base para desinfecção em Unidade de Terapia Intensiva.

3. METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado utilizando revisão bibliográfica sobre o tema Infecção Hospitalar, Limpeza em UTI e desinfecção, onde será elucidado nossas dúvidas sobre a Qualidade de limpeza em Unidade de Terapia Intensiva- UTI. Nesta unidade de terapia intensiva o processo de limpeza e desinfecção deve ser criterioso pois visa a eliminação da carga microbiana objetivando o controle das infecções hospitalares. Com essa revisão buscamos verificar se todas as normas de biossegurança são realizadas ou se há falhas em alguma das etapas. Essa revisão foi feita através de site virtual como Scielo, Medline e google acadêmico.

A pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc., até meios de comunicação orais: rádio, gravações em fita magnética e audiovisuais: filmes e televisão. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, inclusive conferências seguidas de debates que tenham sido transcritos por alguma forma, quer publicadas quer gravadas (Lakatos e Marconi, 2008 p. 57).

Após todos os levantamentos necessários nosso objetivo é realizar um manual de fácil compreensão abordando este tema tão importante e imprescindível. Análise de imediato, sustentou-se de artigos fazendo o uso de dispositivos explicativos, exploratórios de caráter quantitativo, tendo como objetivo buscar soluções preventivas de limpeza em Unidade de Terapia Intensiva- UTI para que essa causa seja eliminada e passam a ter mais exatidão e eficiência. E com isso os custos com o cliente na Unidade de Terapia Intensiva- UTI passam a ser reduzidos.

4. UM BREVE HISTORICO DO SURGIMENTO DOS PRIMEIROS HOSPITAIS

Alguns registros sugerem que os primeiros hospitais surgiram na antiguidade onde era praticada a medicina teúrgica (arte de fazer milagre), na idade média o imperador da Índia criou locais específicos para colocar seus doentes. Na Europa os romanos construíram uma local chamada Valetudinária para colocar os soldados que chegavam feridos de guerra, porém somente no século IV com o crescimento do cristianismo o número de hospitais deu um salto considerável, eles eram construídos ao lado das igrejas e monastérios, os religiosos e sacerdotes cuidavam de viajantes e pobres doentes que se tratavam com plantas medicinais, segundo (História da Medicina e comentado pelo escrito Guilherme Pompeo).

Nos séculos seguintes poucas coisas mudaram o trabalho desenvolvido era assistencialista também tinha o objetivo de curar a alma e preparar o doente para a morte, no entanto, no século XVII os hospitais passaram a funcionar como centro de repressão e correção dos indigentes, eram locais abafados escuros sem higienização o que contribuía ainda mais para a proliferação de bactérias. No século XVIII e XIX foi adotado a medicina terapêutica os hospitais passaram a ser um ambiente de cura e começaram a buscar uma forma de combater as infecções hospitalares.

Segundo Batista, et al (2021), as infecções sempre acometeram o ser humano principalmente aqueles com menos recursos, sendo sujeitos a viverem precariamente sem saneamento e higiene adequada, sendo expostos a várias doenças epidemiológicas. No entanto só a partir do século XIX, com o surgimento dos hospitais que concentrou as doenças no mesmo ambiente que surgiu as infecções hospitalares. Assim sendo as infecções hospitalares tornou-se um problema de saúde pública, pois acomete tanto o paciente como profissional da saúde. O índice de morte por infecções na década de 1980 foi altíssima com aproximadamente 30 mil. A disseminação do HIV entre paciente e profissional da saúde e o aumento das contaminações nas realizações dos procedimentos hospitalares acendeu o debate para medida de segurança e a diminuição da contaminação cruzada. Sendo que em relação à década de 1980 para os dias atuais várias medidas de segurança foram adotadas para diminuir a contaminação dos profissionais de saúde, tais medidas incluem o uso de Equipamento de Proteção Individual- EPI individuais sendo adequado para cada procedimento, foram criadas leis que determina regras e normas de segurança para a prevenção e controle de infecção hospitalar. No entanto o mundo todo sofreu com a

pandemia da covid 19, essa nova doença altamente contagiosa surgiu matando pessoas por todo mundo, os profissionais de saúde que precisou ficar em contato direto com o paciente contaminado por covid 19 se tornou um grupo de elevado risco de contágio. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020 a 2021 cerca de 180 mil profissionais de área da saúde tinham morrido contaminado pela covid 19, A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a urgência de novas medidas para melhor proteção dos profissionais de saúde.

Vulnerabilidade – A OMS e seus parceiros disseram que, para além da grande preocupação com as mortes, uma proporção crescente da força de trabalho continua a sofrer com esgotamento, estresse, ansiedade e fadiga. Eles pediram aos líderes e políticos responsáveis que garantam acesso justo a vacinas para que os profissionais da saúde sejam priorizados (Nações Unidas Brasil, 2021).

A Organização Mundial da saúde destaca a lentidão nas vacinas de profissionais da saúde em países como a África, entre os profissionais de saúde apenas um a cada dez está totalmente vacinada, sendo que em países com recursos maiores 80% ou mais dos seus profissionais de saúde estava imunizado contra a covid 19. Ainda segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a culpa dessa demora era dos países e empresas que tem o controle dessas vacinas, sendo que apenas 150 milhões de vacinas foram doadas, porém faz se necessárias ações concreta e massiva para alcançar todos os profissionais de saúde. O atual embaixador do financiamento Global da Saúde da Organização Mundial da Saúde, Gordon Brown, declarou “enquanto a vacinação desigual persistir, por mais tempo o vírus vai estar presente”.

Diante desse cenário os profissionais de saúde e paciente, convivi constantemente com vírus, fungos e bactérias que coloca a sua vida em risco constante, daí a importância de uso de Equipamento de Proteção Individual- EPI adequado e um ambiente hospitalar com a limpeza feita com todos os protocolos, diminuído assim o risco de contaminação.

5. INFECÇÃO HOSPITALAR

A partir do século XVIII, o hospital passa a ser cada vez mais utilizado para o estudo da doença e educação médica. Passam também ser locais de tratamento e centros de ensino.

“O hospital como instrumento terapêutico é uma invenção relativamente nova, que data do final do século XVIII. A consciência de que o hospital pode e deve ser um instrumento destinado a curar aparece claramente em torno de 1780 e é assinalada por uma nova prática: a visita e a observação sistemática e comparada dos hospitais” (CASCIO,1988). No final do século XVIII os hospitais são alvos de muitas críticas. A superlotação, a má ventilação e as condições sanitárias precárias impediam o funcionamento adequado dos edifícios hospitalares, ficando nítida a necessidade de uma revisão dos conceitos vigentes. Surge a necessidade de anular os efeitos negativos do hospital tornando as questões funcionais e espaciais mais importantes. (CASCIO,1988).

Segundo Thomas, no século XIX, com o aumento das experiência em microbiologia, o medico Louis Pasteur (1822 -1895), segundo a qual toda enfermidade infecciosa tem sua causa num micróbio com capacidade de propagar-se entre as pessoas e no ambiente. Segundo ele deve-se buscar o micróbio responsável por cada enfermidade para se determinar um modo de combatê-lo. (THOMAS, 1956). Na Escócia, seguindo os conselhos de Pasteur, Joseph Lister (1827-1912), professor de cirurgia na Universidade de Edimburgo, submeteu cada objeto relacionado com a intervenção cirúrgica –as esponjas, as ligaduras as suas mãos, os instrumentos cirúrgicos, e até a área circunvizinha - a uma desinfecção pelo ácido fênico, obtendo esplêndidos resultados. Em dois anos tinha reduzido a mortalidade de seus casos cirúrgicos de 90 a 15%, sendo que:

O estudo epidemiológico mais famoso talvez seja o do médico vienense Ignaz Philipp Semmelweis (1818 – 1865). Semmelweiss observou que as mulheres atendidas por médicos sofriam de febre puerperal e morriam mais frequentemente do que aquelas atendidas por parteiras. (Cascio, 1988)

O hospital era o mesmo, o corredor era o mesmo e as salas eram semelhantes. Durante muitos anos observou o que as parteiras faziam de diferente e tentou modificar o atendimento prestado pelos médicos em determinada ocasião, um colega de Semmelweiss, Koletchka, cortou seu dedo realizando uma necropsia. Ficou doente e morreu.

Semmelweiss ao realizar a necropsia do colega encontrou os mesmos achados necropsias que eles costumavam achar nas mulheres que morriam após o parto. Deduziu então que algo ficava nas mãos dos médicos após as necropsias, já que as parteiras não as realizavam. Determinou então que após as necrópsicas, antes dos partos, os médicos deveriam lavar as mãos. (THOMAS, 1956). Em meados do século XIX, destaca-se a figura da enfermeira Florence Nightingale (1820 – 1910), que lutou pela melhoria da infraestrutura hospitalar como forma de prevenção das infecções nosocômias. Os conceitos de higiene ambiental talvez possam tradicionalmente ser atribuídos a Florence, que se consagrou pela dedicação aos doentes na Guerra da Criméia. Através de seus registros ela observou que paciente s evoluíram melhor em ambientes limpos, arejados e onde incidirá a luz solar, (OLIVEIRA, 2003)

Mas foi apenas no século XX por volta da década de 50 que surgiram na Inglaterra as primeiras enfermeiras responsáveis, exclusivamente, por técnicas de controle de Infecções Hospitalares (Infection Control Sister). Em 1958 foi recomendado a criação de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), pela a American Hospital Association, com o intuito de prover os hospitais americanos de um sistema que lhes permitisse apurar as causas das Infecções Hospitalares e dotá-los de instrumentos necessários contra possíveis ações legais movidas pela clientela.

A década de 70 viveu uma verdadeira reformulação das atividades de controle de infecção. Os hospitais americanos foram progressivamente adotando as recomendações emanadas de órgãos oficiais, substituindo seus métodos passivos por busca ativa, criando núcleos para o controle de infecção e aprofundando em estudos sobre o tema. No Brasil, com a implantação de um modelo altamente tecnológico de atendimento (cirurgia cardíaca), surgiram as primeiras Comissões de Controle de Infecção Hospitalar –CCIH, (OLIVEIRA, 2003).

Sendo a primeira Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), datada de 1963 instalada no Hospital Hernesto Dornelles em Porto Alegre. Em 1987, foram publicadas internacionalmente pelos Centers for Disease Control and Prevention (CDC), normas preventivas universais e isolamento de substâncias corpóreas e cuidados básicos a serem tomados com todos os pacientes, independentemente de seu diagnóstico, e em 1996, realizou-se uma ampla revisão destas medidas hoje denominadas de precauções baseadas na transmissão e precauções padrão. (OLIVEIRA, 2003) A década de 80 foi muito importante para o desenvolvimento do controle das Infecções Hospitalares no Brasil. Começou a ocorrer uma conscientização dos profissionais de saúde a respeito do tema com a instituição de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH),

em vários Estados do país. Em junho de 1883 o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria 196, primeiro documento normativo oficial, que institui a criação das Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). foi publicado em 1992 a Portaria 930 que defendia a busca ativa de casos entre outros avanços. Em 1997 aprova a Lei 9431, tornando obrigatório a presença da Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), e do Programa de controle de Infecção Hospitalar (IH) independente do porte e da estrutura hospitalar. A implantação e execução destes programas deveriam reduzir a incidência e a gravidade das Infecção Hospitalar (IH) ao máximo possível. Vale destacar que a presença do enfermeiro como membro das Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) aparece como sugestão em alguns destes documentos e que na última Portaria, número 2616, publicada em 1998, sua presença aparece no time dos profissionais que, obrigatoriamente devem compor essa comissão na qualidade de membro executor dos programas de controle de Infecção Hospitalar (IH)

A Infecção Hospitalar (IH) configura-se como um sério problema de saúde pública, uma solução para o acréscimo da morbidade e mortalidade hospitalar, referindo-se que as bactérias existentes no hospital são comunitárias, isto é, tem algumas vieram conduzidas para o ambiente e pôr está perenemente em contato com os antibióticos, ficam mais permanente a sua ação. Os pacientes estão sujeitos a inúmeros processos ofensivos tornado- se vulneráveis ao maior risco de infecções hospitalares, o dinamismo da equipe de enfermagem diante dessa circunstância é essencial para assegurar uma assistência que resolva ou amenize as sequelas que uma infecção pode causar a um paciente ou a quem permaneça de forma geral dentro de um hospital. Documentadamente, o tema relativo à infecção hospitalar, expede a cognição do ato de institucionalização do adoecer, contudo um hospital que retém o domínio de diligência de execução de desinfecção com o treino dos seus funcionários e visitantes manipulando solução que reconhece- se as mãos estão tornando-se higienizada corretamente esses e outros procedimentos para evitar que as bactérias trilhem e venham até o paciente.

As inaugurais instituições hospitalares vieram em meio a incertas circunstâncias de higiene precárias em que a desinformação da cadeia de propagações das doenças, favorecia de modo significativo para a relação assustadora dessa questão, nos dias atuais, se tornou uma barreira séria de saúde pública, que auxilia para o aumento da morbidade e mortalidade, hospitalização demorada,

inutilidade a extenso prazo, além do acréscimo nos custos financeiros aos estabelecimentos de saúde.

De acordo com a Portaria Ministerial de nº2.616 de 12 de maio de 1998 é considerada infecção hospitalar, aquela adquirida após admissão e que se manifesta durante a internação ou após a alta os sinais e sintomas manifestam 72 horas após o paciente ser contaminado pela infecção hospitalar.

5.1. Tipos de infecções hospitalares

O Ministério da Saúde estima que no Brasil, a taxa de Infecções Hospitalares atinja 14% das internações, segundo esses dados cerca de 234 milhões de pacientes são operados por ano em todo o mundo. Destes, um milhão morre em decorrência de Infecção Hospitalar (IH) e sete milhões apresentam complicações no pós-operatório. (BRASIL, 2019). As principais infecções hospitalares mais prevalentes incluem as infecções do trato respiratório, infecções do trato urinário, infecções em sítios cirúrgicos e infecções da corrente sanguínea. No qual, a infecção do trato respiratório tem sido desencadeada com frequência pela pneumonia, desenvolvida comumente em pacientes acamados, com disfagia, pacientes inconscientes e pacientes que fazem o uso de dispositivos invasivos, principalmente os dispositivos de suporte ventilatório (LEMOS, 2020). A pneumonia é uma das mais relevantes causas de mortes no mundo e associada a ventilação mecânica (PAV) é umas das infecções mais prevalentes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), estando 8 correlacionadas com o período de hospitalização e índices de morbimortalidade (SOUZA et al., 2013). As infecções do trato urinário (ITU) ocorrem com frequência em hospitais, e estão relacionados diretamente a utilização de cateterismo vesical de demora durante a permanência do paciente em âmbito hospitalar, no qual o uso de cateterismo vesical de demora é o maior condutor de infecções do trato urinário (ITU), correspondendo a uma taxa de 80% dos casos, causador de 35% a 40% de todas as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – IRAS (DORESTE et al., 2019) De acordo com Moreschi et al; (2020) as infecções em sítios cirúrgicos (ISC) é uma das principais infecções causadas por procedimentos cirúrgicos, com potencial de atingir diversos tecidos do corpo, órgãos e cavidades que fizeram parte da intervenção cirúrgica, sendo classificadas no Brasil em terceiro lugar entre todas as infecções em saúde, presentes em 11% das cirurgias, podendo os valores serem modificados dependendo

do tipo de intervenção cirúrgica. A infecção da corrente sanguínea (ICS) é uma infecção grave por efeito da presença de microrganismos na corrente sanguínea, com alto risco de disseminar esses microrganismos para outros órgãos. A infecção da corrente sanguínea (ICS) é uma das infecções mais frequentes, ocasionando de 15,1% a 10,1% das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – IRAS (BRIXNER et al., 2019). Dentre as Infecção Hospitalar (IH) citadas, os principais fatores de riscos para o desenvolvimento de ambas são: pacientes recém-nascidos, idosos, doenças de base, procedimentos invasivos, pacientes acamados ou com rebaixamento do nível de consciência, sistema imunológico comprometido, uso prévio de antibióticos, distúrbios nutricionais, e maior tempo de hospitalização (LEMOS, 2020).

Endógena- em que a infecção é causada pela propagação de microrganismos exclusivo da pessoa, contudo é mais frequente em pessoas com sistema mais comprometido.

Exógena- em que a infecção é gerada por um microrganismo que não faz parte da microbiota da pessoa, sendo obtido pelo meio das mãos dos profissionais de saúde ou como conclusão do processo, medicamentos ou alimentos contaminados.

Cruzada- que é comum na hora em que vários pacientes na mesma Unidade de Terapia Intensiva- UTI, contribui para a transmissão de microrganismos entre as pessoas internadas.

Inter- hospitalar, que são infecções transportadas de um hospital a outro. Isto é, a pessoa obtém infecção no hospital em que teve alta, mas foi internada em outro. É considerável que seja identificado o tipo de infecção hospitalar para que o encargo de comando de Infecção do hospital programe medidas de prevenção e controle de microrganismos no hospital.

O domínio dessas infecções é realizado pelas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde –IRAS (infecções obtidas no decorrer do processo de cuidado em um hospital ou outro setor prestatante de amparo à saúde, que não encontravam-se presentes ou em incubação no acolhimento do paciente), as essenciais ações efetuada por essa comissão que são: preparação de regulamentos e práticas para a limpeza e desinfecção dos ambientes, determinando a frequência, tipos de desinfetante e de desinfecção, principalmente em áreas críticas, como berçários, centros cirúrgicos ou Unidade de Terapia Intensiva- UTI. por exemplo: indicação de regras para pacientes, visitantes e profissionais, para diminuir o risco de infecções, como restringir o número de visitantes, instauração de normas e práticas para higiene,

coleta de exames, realização de medicações, execução de curativos ou preparo dos alimentos, por exemplo, incentivo de medidas de higiene, sobretudo das mãos, que são um dos principais propagador de transferência de microrganismos, com a lavagem contínua, ou com uso do álcool gel.

As precauções de lavagem das mãos precisam ser fundadas tanto para os acompanhantes dos pacientes, quanto para a equipe médica, tornando-se considerável o controle dessa prática, indicação para uso correto de antibióticos, vetando que os pacientes sejam expostos com antibióticos desnecessariamente ou por antisséptico de grandes espectros, contendo assim o desenvolvimento de bactérias multirresistentes, instrução sobre o uso de produtos químicos para expulsar microrganismos, como germicidas, desinfetantes, antissépticos, agentes de limpeza, ação da vigilância nos casos de infecção, examinar motivos e criar métodos de diligência.

6. TRABALHO DE HIGIENIZAÇÃO O E ASSEPSIA EM AMBIENTES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde, conforme descrito pela Agência nacional de vigilância sanitária – ANVISA (2010), compreende a limpeza como: A desinfecção e conservação de todos os equipamentos e superfícies, seu objetivo é evitar a disseminação de microrganismos responsáveis pelas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – IRAS. A limpeza e a desinfecção de superfícies são elementos que contribuem diretamente para a sensação de bem-estar, segurança e conforto dos pacientes, profissionais e familiares nos serviços de saúde, contribuindo também para o controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – IRAS, por garantir um ambiente com superfícies limpas (ANVISA, 2010). Nesse sentido, a Agência nacional de vigilância sanitária – ANVISA (2010) destaca que o processo de limpeza de superfícies em saúde envolve a limpeza diária e a limpeza terminal. Sendo que a limpeza concorrente é realizado diariamente e pode ser feita mais de uma vez se necessário com o intuito de limpa e organizar. Já a limpeza terminal é uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas, sendo realizadas na unidade do paciente após alta hospitalar, transferências, óbitos (desocupação do local) ou nas internações de longa duração (programada) (ANVISA, 2010). Nesse

contexto, Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde apresenta relevante papel na prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – IRAS, tornando-se imprescindível para um ambiente seguro (ANVISA, 2010)

Assepsia é uma palavra que vem do grego. O “a” significa ausência, privação, negação. O termo “sepsis” tem como significado putrefação, podridão. Finalmente o sufixo “ia”, que é o sufixo usados para os substantivos abstratos da medicina e de outras áreas. Dessa forma, pode-se dizer que o significado de assepsia é higienização, profilaxia. Ou seja, são os cuidados com a higiene e a limpeza de tudo que nos cerca. A assepsia hospitalar foi introduzida somente no século XIX e o grande precursor foi Louis Pasteur, que descobriu a principal causa de contaminação de pessoas sadias pelas doentes. Sua teoria bacteriana foi fundamental para entender o processo de infecção das feridas. Outros grandes estudiosos também se dedicaram ao estudo e desenvolvimento da assepsia, como Semmelweis, Kock, Lister, a técnica de assepsia na cirurgia foi iniciada por ele salvando muitas vidas.

Antissepsia são técnicas de esterilização que tem o objetivo de impedir a proliferação de microrganismos patogênicos evitando assim o surgimento de doenças infecciosas. A antissepsia, geralmente é feita por meio da utilização de substâncias químicas conhecidas como antissépticos. esses produtos são usados para fazer a higienização tanto de corpo ou ambiente contaminados por agentes infecciosos, com o objetivo de eliminá-los ou diminuir a sua proliferação para outras áreas.

No caso da limpeza terminal que se trata de uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas. Na unidade do paciente após alta hospitalar, transferências, óbitos (desocupação do local) ou nas internações de longa duração (programada).

O uso de desinfetantes deverá ser restrito a superfícies que contenham matéria orgânica (todas as substâncias que contenham sangue ou fluidos corporais. São exemplos: fezes, urina, vômito, escarro e outros.) Sempre que houver presença de matéria orgânica em superfícies, essa deverá ser removida. A seguir, realizar a limpeza/assepsia e, posteriormente, a desinfecção/antissepsia. É imprescindível que o local seja rigorosamente limpo antes da desinfecção

7. A INFECÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI

A unidade de terapia intensiva é um ambiente restrito dentro do hospital, pois faz parte de um atendimento mais específico a quem necessita de suporte avançado à vida. Unidade de Terapia Intensiva- UTI é um local de procedimento complexo sendo uma unidade que fornece tratamento intensivo com monitorização hemodinâmica e vigilância ininterrupta por 24 horas, Segundo Cheregatti et al (2010), sendo de suma importância uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, composta por um conjunto de médicos e de enfermagem, fisioterapeutas, assistente social, psicólogos, fonoaudiólogo e nutricionista. As Unidades de Terapia Intensiva são divididas em Neonatal, que atende faixa etária de 0 a 28 dias, pediátrica de 28 dias a 14 anos ou até 18 anos conforme a Instituição; e Adulto são para pacientes maiores que 14 ou 18 anos conforme a normatização interna da Instituição (Arruda 2014). Sendo de ambos os sexo e idade os pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva- UTI são pessoas em estado grave que tem diagnósticos e patologias variadas apresentando risco de morte ou aqueles que passaram por grandes cirurgias e pode ter algumas complicações devido sua complexidade necessitando de vigilância constante, mas, sendo possível sua recuperação. Os profissionais que atuam nesta unidade são especializados e qualificados para esse tipo de atendimento, pois trabalham com diversas modalidades de monitorização das funções corporais essenciais para a vida.

Diante do exposto os procedimentos realizados dentro das Unidade de Terapia Intensivas- UTI'S necessitam de cuidados específicos que diminuas o risco de infecção neste ambiente restrito. Os profissionais devem se paramentar de maneira adequada ao presta atendimento a cada paciente, sendo de extrema importância o cuidado para evitar à contaminação cruzada, podendo ter sido adquirida após admissão do paciente em um hospital. A infecção hospitalar pode manifestar durante a internação ou após a alta, elevando o índice de morbidade e mortalidade. Ferreira, 2011 ressalta que a infecção hospitalar estar diretamente relacionada a doenças graves, intervenções médicas e cirúrgicas e complicações a elas relacionadas, sendo um agravo na saúde pública, pois, causa impacto econômico considerável, pois aumenta o tempo de internações, precisando de novos procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Acrescenta que é importante conhecer as fontes de infecção hospitalar sendo a maioria ocorre por meio de germes causadores de doenças a partir da invasão no organismo, eles são invisíveis necessitando de procedimentos e aparelhos tecnológicos para detectá-los sendo tanto bactérias, fungos, protozoários e vírus. Os procedimentos invasivos como acesso venoso, intubação traqueal, sonda vesical de

demora sonda nasoenteral e nasogástrica entre outros, quebra a barreira natural fisiológica do nosso organismo facilitando o desenvolvimento de infecções.

Neste sentido a boa prática de cuidados e higiene nos procedimentos invasivos que assegurem o mínimo possível de risco e agravo ao paciente diminuindo também os custos hospitalares. A enfermagem tem um papel importantíssimo neste processo de prevenção e controle de infecção sendo seu trabalho pautado em conhecimentos técnicos e científicos sendo relevante a capacitação e técnicas adequadas para manejo de pacientes críticos em unidades de terapia intensiva.

7.1. DESINFECÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A unidade de terapia intensiva deve permanecer constantemente limpa pois protege e traz conforto e bem estar tanto para o paciente como para os profissionais de saúde. A remoção da sujeira nas superfícies e objetos evita o acúmulo de microrganismos nestas áreas prevenindo assim a contaminação. Segundo Lourenzo (2020), o aumento das infecções está relacionado a duração de tempo que o paciente passa no ambiente hospitalar contaminação ocorre numa frequência de 13,0% a 34,6% levando o paciente permanecer mais tempo no hospital.

As IRAS são infecções adquiridas durante a assistência à saúde, constituem um problema de saúde pública e podem resultar em morbimortalidade. Por isso os processos de limpeza e desinfecção realizados no ambiente hospitalar, especificamente na UTI, são tão importantes, tendo em vista que as superfícies são verdadeiros reservatórios de microrganismos. Apesar de demonstrarem um baixo risco na transmissão direta de IRAS, a presença de microrganismos em superfícies pode causar a contaminação de pacientes e de outros locais, atuando na contaminação cruzada secundária, pelo contato das mãos dos profissionais que carregam microrganismos patogênicos de uma superfície para outra (LOURENZO et al. Revista de Patologia do Tocantins 2020, p 29).

Diante do exposto, podemos verificar que o processo da desinfecção é a eliminação da carga microbiana necessita de padronização nos procedimentos de limpeza. Este cuidado no processo de desinfecção de superfície com a assepsia das mãos diminuirá a transferência de microrganismo no ambiente. É essencial comprometimento no processo de higienização/ limpeza, pois segundo o ministério da saúde a unidade de terapia intensiva é mais infectada por vírus e bactérias devido a gravidade das doenças que se concentra no mesmo ambiente.

8. LIMPEZA TERMINAL E CONCORRENTE

Segundo órgão responsável Agência nacional de vigilância sanitária – ANVISA, nos dias de hoje há uma atenção maior no ambiente hospitalar devido um grande concentração de bactérias multirresistente e microrganismo resistente. Segundo Rutala (2004), uma superfície bem limpa higienizada pode reduzir 99% os números de microrganismo quando se faz apenas limpeza reduz 80% dos agentes contaminantes. A presença de sujidade principalmente orgânica de origem humana pode ser um grande fator para proliferação microrganismos. Sendo assim todo ambiente que tenha a presença de materiais orgânica humanas, sempre deverá rapidamente ser limpa e higienizada. Os protocolos de limpeza terminal e concorrente são encontradas nas normas e técnica da Agência Nacional de vigilância sanitária (Anvisa), como algumas linguagens diferentes, mas com o mesmo objetivo para ter eficiência na limpeza terminal e concorrente.

A limpeza terminal completa feita nas unidades de saúde para reduzir as bactérias e microrganismo e também para diminuir há possibilidade de contaminação e Transmissão de doença. Este procedimento tem que ser feito por um profissional capacitado ou técnico de enfermagem. Limpeza concorrente é feita diariamente e pode ser feita 2 vezes ao dia ou se necessário. Todo esse procedimento é feito para que o pacientes e profissionais de saúde tenho um ambiente um seguro e limpo. Usando materiais e produtos específicos, para eliminação sujidades e microrganismo.

8.1. Limpeza Terminal

Devemos compreender que em um ambiente hospitalar encontrar vários tipos de bactérias e microrganismo com grande capacidade contaminação e transmissão de doença que é um grande risco. Os microrganismos resistentes causam infecção aumentando o tempo de internação e a mortalidade e os custos para o sistema de saúde. Quando um paciente ocupa um leito no hospital em uma Unidade de Terapia Intensiva- UTI a concentração de microrganismo resistente e favorece a disseminação de agentes. Um estudo realizado em Massachusetts (Estados Unidos da América E. U.A) a bactéria enterococcus spp. (bactéria gram. Positiva) normalmente encontrada no intestino e no trator genital feminino. Está bactérias são resistentes a vancomicina. Pacientes internados portadores da bactéria (VRC – Voriconazole) é um dos principais

causadores de infecção hospitalar aumentando 40% os riscos de contaminação, pacientes casos suspeitos ou confirmados de pacientes com creutzfeldt Jacob ou sars- cov (cdc, 2033) A outro tipos de patógenos, que contaminam , superfície e equipamentos como bomba de infusão barra protetora da cama, estetoscópio onde a mais manuseio de pacientes e o profissionais. Por isso que é necessária a rotina de limpeza terminal no ambiente hospitalar para prevenção de doença e disseminação de microrganismo resistente. As tarefas necessária e essencial na limpeza terminal :segundo .<https://www.conass.org.br/liacc/manual-de-higienizacao-e-limpeza>

- Limpar e desinfetar mesas e suportes;
- Limpar travesseiros;
- Higienizar colchões;
- Lavar cabeceira, grades e a parte e pé da cama;
- Realizar a limpeza de cadeiras e outros móveis do local;
- Higienizar pisos, paredes, vidros e demais superfícies;
- Recolher todas as roupas de camas e higienizar impermeáveis presentes no ambiente.
- Limpeza de objetos das mesas de refeição e cabeceira;
- Higienização das mesas;
- Limpeza do suporte de soro;
- Por ser trata de uma limpeza mais completa e primordial higienização das portas, janelas, luminária e até o teto.

8.2. Limpeza Concorrente

Limpeza concorrente é feita diariamente este procedimento pode se realizado normalmente para reduzir os riscos de infecção. A tarefa deve ser realizada duas vez ou sempre que houver alguma necessidade. Este procedimento de limpeza concorrente é para garantir a segurança e higienização do ambiente dos profissionais e pacientes. Todo este procedimento é feito por profissionais capacitados e treinados para usar os materiais e produtos específicos para eliminação de sujidades e microrganismo. De fato, cada instituição, tem uma rotina específica para realizar a limpeza concorrente para manter a higienização e segurança dos ambientes, ações como:

- Limpeza de objetos de mesas de refeição e cabeceira;
- Higienização das mesas;
- Limpeza de cadeiras e outros móveis;
- Limpeza de travesseiro e colchão.

Este é o procedimento obrigatório e estende para a higienização dos quartos de enfermagem. Como podemos ver que a limpeza concorrente é úmida e menos completa, comparada ao serviço de limpeza terminal. A área de limpeza são dívidas da seguinte forma: Áreas críticas: São locais de fácil, contaminação a onde oferecem um risco maior de contaminação e infeções por bactéria e microrganismo, por ser um local onde se realiza procedimentos invasivos, Unidade de Terapia Intensiva- UTI e salas de cirurgias, clínica central, materiais esterilização, cozinha lavadeira. Áreas semi crítica : São locais que não se tem muito risco, por ser área onde fica paciente com doença com baixo risco de transmissão, enfermidade que não muito infecciosa. Ambientes que não necessitam de tanto cuidado intensivo. Exemplos: sala de pacientes, central de triagem. Áreas não críticas: São locais, que abrigam os pacientes, A onde não são realizados nem um procedimento médico. Áreas administrativas e circulação de pessoas e pacientes.

Método usado para limpeza terminal: Segundo :
<https://grupomidia.com/quemrealiza/limpeza-terminal-e-limpeza-concorrente-saiba-tudo/>

- Organizar todo material necessário no carrinho de limpeza.
- Manter o carrinho de limpeza de o lado de fora próximo a porta do ambiente sempre.
- Obrigatório o uso de Equipamento de Proteção Individual- EPI necessários e corretos para realização do procedimento de limpeza.
- Realizar, quando necessárias, a desinfecção/descontaminação de matéria orgânica
- Trocar as luvas para execução das demais etapas.
- Retira os sacos de lixos dos ambientes.
- Fazer a limpeza dos mobiliários com solução de detergente remoção de todo sujeira e bactérias.
- Fazer o enxague e aplicação de solução desinfetante hospitalar.
- Proceder a limpeza da porta, do visor e da maçaneta com solução detergente ou solução desinfetante adequada;

- Proceder a limpeza do piso com solução do Desinfetante Hospitalar padronizada no seu hospital;
- Realizar a limpeza do banheiro, iniciando pela pia, o vaso sanitário e, por último, o piso e ralos (limpar o porta papel toalha, o porta papel higiênico, o espelho, a válvula de descarga);
- Reorganizar o ambiente;
- Despejar as soluções dos baldes;
- Realizar a higienização dos baldes;
- Proceder a limpeza do recipiente para resíduos, com solução desinfetante, em local específico;
- Repor os sacos de lixo; retirar e lavar as luvas;
- Lavar as mãos;
- Repor os produtos de higiene pessoal (sabonete, papel toalha e higiênico).

Os produtos que vão ser usados devem estar de acordo com os órgãos responsáveis, para fazer a limpeza e a desinfecção. O uso destes produtos deve ser feito por pessoa treinada, devidamente equipada e os materiais deve ser registrado na Agência nacional de vigilância sanitária – ANVISA.. E o seu uso deve ser realizado com muita responsabilidade para não agredir pacientes e profissionais. Os materiais para ser escolhido devem seguir algumas normas para que possa ter um bom resultado.

9. TERCERIZAÇÃO EM LIMPEZA HOSPITALAR

O serviço de limpeza hospitalar terceirizado, vem sendo implantado cada vez mais nos ambientes hospitalares, com quase duas décadas, desde sua implantação, esse tipo de serviço vem sendo implantado seja em instituições públicas ou privadas, as empresas tem investido e se especializado nessa área pra atende as necessidades das instituições, através de profissionais altamente treinados e capacitados, contado com equipamentos de alta tecnologia e isso traz mais segurança tanto a pacientes como profissionais da área da saúde e todos que transitaram nesses ambientes. Essas empresas garantem os cumprimentos e normas de limpeza da Agência nacional de vigilância sanitária – ANVISA (O GRUPO SOUZA LIMA) é uma das tantas empresas que prestam serviços hospitalares de alta qualidade, segundo

pesquisa realizada no site da empresa, ela atende as necessidades no setor de saúde que tratado com um cuidado extra, pois é um setor que está relacionado diretamente com as vidas das pessoas. tem um know-how especial para cuidar de Hospitais, desde a análise das vulnerabilidades e necessidades especiais que o setor precisa, quanto na elaboração personalizada e customização da mão de obra, treinamento no local onde vai desenvolver a limpeza para garantir melhor qualidade do serviço

Uma empresa de terceirização de limpeza hospitalar possui uma equipe especializada nos processos e normas da Agência nacional de vigilância sanitária – ANVISA. Mão de obra especializada em limpeza hospitalar trabalha focado no ambientes hospital, a equipe tem o conhecimento dos produtos e equipamentos a serem utilizados na limpeza de baixa, média e alta complexidade como ambientes que exigem mais atenção como centros cirúrgicos, Unidade de Terapia Intensiva- UTI, emergência e enfermaria.

Redução de riscos no hospital: Os principais riscos em hospitais e clínicas médicas são: riscos de contaminação e infecção, acidentes, riscos químicos e físicos devido a tantos riscos, a equipe segue os protocolos exigidos pela Agência nacional de vigilância sanitária - ANVISA para executar o serviço de limpeza hospitalar com eficiência. Com a terceirização da limpeza hospitalar, o hospital fica um pouco mais seguro para colaboradores, pacientes e visitantes.

Expertise em limpeza hospitalar: Empresas terceirizadas oferecem treinamento e capacitação aos colaboradores com o objetivo de desempenharem suas funções com excelência e utilizar da melhor forma o tempo, produtos e equipamentos, com uma equipe bem treinada, o hospital ganha em agilidade na limpeza dos ambientes com alta prioridade, liberação de quartos de pacientes e muito mais. Redução de custos: A redução de custos também é um dos principais motivos para terceirizar o serviço de limpeza de um hospital, ao optar pela terceirização de serviços de limpeza,

O hospital economiza em folha de pagamento, contratação de pessoal e obrigações trabalhistas, capacitação da equipe, produtos e equipamentos de limpeza, e muito mais, a empresa contratada fica responsável pela equipe de limpeza em seu hospital, evitando assim despesas para o hospital. Redução de processos trabalhistas: Contratar uma empresa terceirizada para a limpeza hospitalar ajuda a reduzir os riscos de processos trabalhistas. (O GRUPO SOUZA LIMA)

Os principais motivos que podem levar os funcionários acionar a justiça do trabalho são: acidentes de trabalho, por falta de treinamento dos funcionários, falta de

equipamentos de segurança apropriados, encargos sociais, não pagamento do salário, entre outros. A empresa contratada para o serviço de limpeza do hospital fica encarregada de todos os deveres, os colaboradores passam por capacitação e treinamentos, sempre visando à segurança e eficiência na prestação do serviço. Neste sentido, as instituições de saúde como: hospitais, clínicas médicas entre outros não terá que lidar com as burocracias e custo da contratação de funcionário para essa função. No entanto para esse tipo de serviço a empresa deve ser especializada em limpeza hospitalar que garanta os cumprimentos das normas de limpeza da ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O gestor deve se atentar à expertise, treinamentos e capacitação da equipe e cuidados com o meio ambiente, além de equipamentos e produtos adequados ao ambiente de trabalho. As instituições hospitalares estão buscando eficiência e segurança em todo tipo de limpeza hospitalar, preservando a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde, minimizando-se cada vez mais, que contaminações ocorram e com isso, haja menos infecções e contaminações hospitalares e nesse contexto, a terceirização hospitalar tem contribuído com eficiência seu papel dentro das instituições hospitalares.

10. TABELA = SINTESE DOS AUTORES

TÍTULO	AUTORES	ANO	LOCAL DE PUBLICAÇÃO
Contaminação em superfícies de Unidade de Terapia Intensiva- UTI após Limpeza/Desinfecção no Brasil	Lourenzo. Mayara Azevedo Resende de; Lima. Keiliane Cirilo de; Almeida. Nathallya Bezerra; Aguiar. Aline Aires	2020	Revista de patologia do Tocantins
Fatores de interferência na qualidade de desinfecção e limpeza de superfícies hospitalar	Souza. Maria Geneide de; Almeida, Rocha, Andreza Dutra Et al.	2021	Brazilian Journal of Health Review ISSN: 2595-6825 8981

Capacitação Técnica no Processo de Limpeza Concorrente e Terminal: a Relação do Enfermeiro na Execução e Controle	Andrade. Núbia Ferreira	2017	https://repositorio.faema.edu.br/
Controle de infecção relacionada a cateter venoso central.	Ferreira. Maria Verônica; Andrade. Denise; Ferreira. Adriano Menis	2011	revisão integrativa Rev. esc. enferm. USP vol.45 no.4 São Paulo
Infecção Hospitalar no olhar de enfermeiros Portugueses: Representações sociais	Moura. Maria; Ramos. Eliete Batista; Sousa. Maria Natália	2008	Scielo Brasil
A Infecção Hospitalar e suas interfaces na área da saúde	Fernandes. Atonio; Ribeiro. Filho N	2000	São Paulo (SP): Atheneu
A assustadora história da Medicina	Gordon. Roberto	1997	Rio de Janeiro (RJ): Ediouro Publicações
Infecções Hospitalares: abordagem, prevenção e controle	Oliveira. Albuquerque Rocha de	1998	Rio de Janeiro (RJ): Medsi

Manual Técnico de Limpeza e Desinfecção de Superfícies Hospitalares e Manejo de Resíduos	Assad. Costa	2010	Rio de Janeiro: IBAM/COMLURB
As infecções hospitalares e a evolução histórica das infecções	Fontana. Rosane Teresinha	2006	Rev. bras. enferm., Brasília , v. 59, n. 5, p. 703-706
Limpeza Terminal e Limpeza Concorrente	Luiz Frenando	2021	Revista Latino – Americana de enfermagem epidemiológica do Estado de São Paulo CONASS
Gestao dos Serviços de Limpeza, Higiene e Lavanderia estabelecimentos de São Paulo	Torres. S. Covas LT.	2008	3°ed – Sarvier São Paulo
Segurança do paciente em serviço de saúde Limpeza e desinfecção de superfícies	Souza. Fabiana Cristina de; Heiko. Thereza Santana	2010	Agência Nacional de vigilância Sanitária Brasília
A EDUCAÇÃO EM SAÚDE DIANTE DOS SABERES DOS TRABALHADORES SOBRE A PREVENÇÃO DA	Santos. Regina Dos; Fontanas.Terezinha. Schneide.	2016	Scielo Brasil

INFECÇÃO HOSPITALAR			
Centrallimp terceirização em limpeza hospitalar	Ferreira.Janaina	2019	https://centrallimp.com.br/5-motivos-para-terceirizar-a-limpeza-hospitalar/ acessado as 19:40 no dia 25 de março de 2022.
Grupo Souza Lima- serviços de limpeza em Hospitais.	https://www.gruposouzalima.com/servicos-de-limpeza-em-hospitais/	2019	https://www.gruposouzalima.com/servicos-de-limpeza-em-hospitais/ acessado as 14:59 no dia 26 de abril de 2022
Saúde do trabalhador & terceirização: perfil de trabalhadores de serviço de limpeza hospitalar	Maria Inês Monteiro Cocco.Monteiro. Inês. maria; Pi Chillida. Santana Manuela de.	2004	Revista Latino-Americana de Enfermagem - Ribeirão Preto SP

11. RESULTADO

De acordo com Lourenzo (2020), o longo tempo que o paciente passa no hospital é um dos fatores que aumenta o risco de infecção hospitalar, por isso a necessidade das boas práticas nos cuidados desenvolvidos em relação ao doente, almejando uma maior eficiência do tratamento prescrito. SOUZA et al. (2013), acrescenta que os procedimentos invasivos feitos em Unidade de Terapia Intensiva-UTI como, ventilação mecânica, a utilização de cateterismo vesical de demora, sonda de demora etc. aumenta o risco de infecções e o uso constante de antibiótico contribuem para a resistência das bactérias. De acordo com Moreschi et al; (2020) as infecções em sítios cirúrgicos também é uma das principais infecções ocorrida nos hospitais, pois a infecção da corrente sanguínea (ICS) é grave com alto risco de disseminar esses microrganismos para outros órgãos. A infecção da corrente sanguínea (ICS) é uma das infecções mais frequentes, ocasionando de 15,1% a 10,1% das infecções hospitalares.

Segundo a empresa Souza Lima, (empresa que atua na terceirização de serviços hospitalares) os serviços prestados tendem a crescer dentro das instituições hospitalares. Segundo Janaina Ferreira, há muitos benefícios em terceirizar os serviços de limpeza hospitalar, pois diminui os riscos de contaminações e infecções, tanto pra paciente, como também para os profissionais de saúde que atuam dentro da Unidade de Terapia Intensiva- UTI, e o custo benefício é mais viável, pois as instituições reduzem seus custos financeiros e os profissionais funções da saúde, tem mais tempo pra se dedicar nos cuidados de pacientes, evitando assim acúmulo de função, evitando-se a falta de atenção nos riscos que há dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva- UTI Maria Inês Monteiro Cocco e Manuela de Santana Pi Chillida, citam que, ao longo dos anos, a tecnologia vem contribuindo muito no auxílio da diminuição das infecções e contaminações hospitalares dentro das instituições. Os autores acreditam num aumento da terceirização em limpeza hospitalar dentro das instituições hospitalares, pois desde sua implantação que surgiu há 20 anos atrás, a terceirização da limpeza hospitalar, tem mostrado ser bastante eficiente no que se propõe.

Após análise das obras que integraram o presente trabalho, foi possível observar que os autores concordam em seus estudos e pesquisas a maioria das infecções desenvolvidas no ambiente hospitalar está diretamente relacionada aos procedimentos executados no paciente, manipulação inadequada dos materiais utilizados e limpeza do ambiente, sendo necessárias atividades de educação a saúde para todos os profissionais que fazem parte desse cuidado com o paciente e higienização do ambiente. Assim sendo, a prevenção é eficaz quando utilizamos todas as precauções padrão, devendo ser tomadas por todos os profissionais de saúde ao prestarem os cuidados ao cliente ou quando manuseiam artigos contaminados, mesmo sem a presença de doença transmissível. Sendo imprescindível o uso de Equipamento de Proteção Individual- EPI como luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção, aventais e botas, lavagem das mãos, descarte adequado de roupa, perfuro cortantes e resíduos.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse trabalho nos mostrou que a boa prática da limpeza hospitalar e a higienização das mãos diminui consideravelmente o risco de contrair infecções no ambiente hospitalar, principalmente dentro da Unidade de Terapia Intensiva que é nosso foco neste estudo, onde a maior parte dos pacientes sofrem intervenções altamente invasivas, aumentando assim o risco de ser contaminado por bactérias altamente resistente. Os profissionais responsáveis pela limpeza do ambiente hospitalar, desempenham um papel de fundamental importância no controle das infecções. Portanto esses profissionais devem ser qualificados para usarem os equipamentos e produtos disponíveis de higienização, diminuindo o máximo possível o risco da transmissão de infecção hospitalar. Frisamos que a lavagem das mãos são de extrema importância antes e após cada procedimento de assistência e cuidados de enfermagem. Ao executar os procedimentos de atendimento ao paciente o profissional de saúde precisa ficar atento para não provocar a infecção cruzada, podendo trazer consequências graves para o paciente. Cabe ressaltar que a limpeza na unidade de terapia intensiva (UTI), deve ser criteriosa, pois são consideradas áreas críticas para essas infecções. Desta forma ressaltamos a importância da higienização padronizada, o profissional que executa a limpeza tem um papel fundamental, pois ao executar de forma correta e eficaz evita a disseminação da infecção no ambiente hospitalar, neste sentido tanto os profissionais que executam a limpeza terminal como os profissionais de saúde que fazem a limpeza concorrente necessitam de treinamento constante, determinadas ações são capazes de diminuir as infecções tais como elevações das ações de ensino para a medida das infecções, a lavagem das mãos em todos os instantes da assistência, manejo severo dos processos no ambiente crítico, inspeção e manipulação terapêutica adequada, propagação de dados para toda equipe de saúde, estímulo para o uso de instrumentos de proteção individual, entre outras formas de assepsia que diminuem a infecção no ambiente hospitalar.

Por fim sabemos que o ambiente hospitalar livre de sujidade reflete diretamente na qualidade dos serviços prestados pela instituição de saúde, logo o cuidado com a higienização impacta diretamente na segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

SOUZA, Maria Geneide de Almeida, Rocha, Andreza Dutra et al. Fatores de interferência na qualidade de desinfecção e limpeza de superfícies hospitalares: Brazilian Journal of Health Review | ISSN: 2595-6825 8981- DOI:10.34119/bjhrv4n2-/406 aceitação para publicação 2021-Disponível

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/2860822596>. Acesso 14 novembro de 2021

MOURA, Maria Eliete Batista, Sousa, Maria Natália, Cristina Maria Miranda de, Antonia Oliveira Silva, Maria do Socorro da Costa Feitosa Alves: Infecção hospitalar no olhar de enfermeiros portugueses: representações sociais. Scielo Brasil 2008 Disponível <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400016> acesso 17 de novembro 2021.

ANDRADE, Núbia Ferreira. Capacitação Técnica no Processo de Limpeza Concorrente e Terminal: A Relação do Enfermeiro na Execução e Controle 2017. Disponível em <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/1170> Acesso março 2022.

FERNANDES AT, Fernandes MOV, Ribeiro Filho N. A Infecção Hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo (SP): Atheneu; 2000.

GORDON R. A assustadora história da Medicina. Rio de Janeiro (RJ): Ediouro Publicações; 1997.

OLIVEIRA AC, Albuquerque CP, Rocha LCM. Infecções Hospitalares: abordagem, prevenção e controle. Rio de Janeiro (RJ): Medsi; 1998.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA

ASSAD, C.; COSTA, G. Manual Técnico de Limpeza e Desinfecção de Superfícies Hospitalares e Manejo de Resíduos. Rio de Janeiro: IBAM/COMLURB, 2010. 28 p. Disponível em: <http://comlurb.rio.rj.gov.br/download/MANUAL%20DO%20FUNCIONÁRIO%20%20-%20HOSPITALAR.pdf>. Acesso em: março 2022

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde. Brasília, 2008.

https://www.google.com/search?q=qual+o+rog%C3%A3o+que+regula+a+seguran%C3%A7a+hospitalar&rlz=1C1CHBD_pt-PTBR919BR919&oq=qual+o+rog%C3%A3o+que+regula+a+seguran%C3%A7a+hos&aqs=chrome.1.69i57j33i10i160i395.54590j1j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8

<https://www.conass.org.br/liacc/manual-de-higienizacao-e-limpeza/>

PEREIRA MS, Morya TM. Infecção Hospitalar: estrutura básica de vigilância e controle. Goiânia (GO): AB; 1995.

OLIVEIRA AC, Albuquerque CP, Rocha LCM. Infecções Hospitalares: abordagem, prevenção e controle. Rio de Janeiro (RJ): Medsi; 1998.

ASSAD, C.; COSTA, G. Manual Técnico de Limpeza e Desinfecção de Superfícies Hospitalares e Manejo de Resíduos. Rio de Janeiro: IBAM/COMLURB, 2010. 28 p. Disponível em: <http://comlurb.rio.rj.gov.br/download/MANUAL%20DO%20FUNCIONÁRIO%20%20-%20HOSPITALAR.pdf>. Acesso em: março 2022

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde. Brasília, 2008.

LAKATO, Eva Maria; Marconi, Marina de Andrade. Metodologia científica. -5. ed – 2. Reimpr – São Paulo: Atlas, 2008.

FERREIRA AM, Andrade D, Rigotti MA, Ferreira MVF. Condições de limpeza de superfícies próximas ao paciente, em uma unidade de terapia intensiva. Rev. Latino-Am.Enfermagem [Internet]. 2011 acessado 25 de abril 2022 Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_15.pdf

FERREIRA, Maria Verônica Ferrareze; ANDRADE, Denise de; FERREIRA, Adriano Menis. Controle de infecção relacionada a cateter venoso central impregnado com antissépticos: revisão integrativa Rev. esc. enferm. USP vol.45 no.4 São Paulo Aug. 2011. Disponível em :<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400030>. Acesso: 28 de março de 2022.

PEREIRA, Jéssica Guimarães; Zan, Renato Andre; Jardim, Cacilda de Figueredo; Meneguetti, Dionatas Ulises de Oliveira. Análise de fungos anemófilos em hospital da cidade de Ariquemes, Rondonia, Amazônia Ocidental, Brasil. Revista de Epidemiologia e Controle de infecção. Ano IV – volume 4 –

número 1 – 20214. Disponível em [https://scholar.google.com.br =artigo+de+limpeza+em+UTI&oq](https://scholar.google.com.br/artigo+de+limpeza+em+UTI&oq). Acesso 25 de abril 2022.

LOURENZO, Mayara Azevedo Resende de; Keiliane Cirilo de Lima; Nathallya Bezerra Almeida; Aline Aires Aguiar. Contaminação em superfícies de UTI após Limpeza/Desinfecção no Brasil: Uma Revisão Integrativa. *Revista de Patologia do Tocantins* 2020; 10(4): Disponível em: [file:///10526-Texto%20do%20artigo-49295-2-10-20201031%20\(3\).pdf](file:///10526-Texto%20do%20artigo-49295-2-10-20201031%20(3).pdf). Acessado 17 de abril 2022.

AZAHARES, Romero; Luiz; Peres Monras, Miriam. Vigilância de las infecciones respiratórias y urinárias en la unidad de cuidados intensivos. *Rev. cuba. hig. epidemiol.* 30 (2); 124-133, julho 1992. BARRETO, SSM; Vieira, SSR. Pinheiro, CTS. Rotinas em terapia intensiva. 3º ed. Artmed editora. Porto alegre, 2001. BONASSOLI, Lucineide. Identificação e virulencia de leveduras isoladas de mãos de hospedeiros saudáveis. (tese de mestrado) Universidade Estadual de Maringá. Paraná, 2004 [34p] BORGES, FM. Análise do custo de infecção do sítio cirúrgico após cirúrgica (tese de doutorado) Universidade do Estado de são paulo, 2005

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 2616 de 12/05/1998, Programa Nacional de Controle de infecção hospitalar. Diário oficial da união. Brasília, 1998. CASCIO, G.L.O – in: Berlinger, g. A doença. Cebes, Hucitec, São Paulo 1998. Enciclopédia Barsa. Rio de Janeiro: Enciclopédia Britânica Editores Ltda, 1966

GONÇALVES, M.B; Fonseca, AS. Visão dos docentes quanto aos cuidados básicos para prevenção de infecção. *Revista nursing*, 78 (7), novembro, 2004. KONKEWICZ, LR. Recomendações para prevenção de infecções respiratórias hospitalares no hospital das clínicas de Porto alegre. *revista hcpa & ufrs*; 16 (3): 295-303, dezembro, 1996.

LACERDA,R; Egry, EY. As infecções hospitalares e sua relação com o desenvolvimento da assistência hospitalar. *Rev. latino-americana de enfermagem*, 5 (4); 13-23. São Paulo, 1997.

LIMA. ME; Andrade, DD. Avaliação prospectiva da ocorrência de infecção em pacientes críticos de unidade de terapia intensiva. *Rev. bras. terapia intensiva.* 19(3) p10. julho 2007.

LISBOA, T.C. Breve história dos hospitais: da Antiguidade à Idade Contemporânea. Disponível em (<http://www.prosaude.org.br/noticias/>) Acesso em: 10/11/2009.

OLIVEIRA, AC. O estudante de enfermagem como controlador das infecções hospitalares. *Rev. nursing*, 65 (6) Outubro 2003.

SHELL, HM; Puntillo, KA. Segredos em enfermagem na terapia intensiva. 1ºed. Artmed editora. Porto alegre 2005.

SERRA. J. Infecção hospitalar, programas e projetos. Ministério da Saúde. (<http://www.saude.gov.br>). acessado em 01/11/07 SMELTZER, SC; Bare, BG. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico cirúrgica. vol.2. Guanabara koogan. Rio de janeiro 2002.

THOMAS. Henry. Vidas de grandes cientistas. Rio de Janeiro: Editora Globo, 1956. TRIVIÑOS, A.N.S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 1ºed. São Paulo, atlas, 2006.

AGÊNCIA BRASIL. No Brasil, taxa de infecções hospitalares atinge 14% das internações. Simples ato dos profissionais de lavarem as mãos evita infecções. Brasil. 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-05/nobrasil-taxa-de-infecoes-hospitalares-atinge-14-das-internacoes>

ANVISA. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária- - Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (2016-2020) – Brasília, DF, 04 de novembro de 2016 Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3074175/PNPCIRAS+2016-2020/f3eb5d51-616c-49fa-8003-0dcb8604e7d9> Acesso em: 24 de abril de 2022.

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.*, São Paulo , v. 22, n. 1, p. 31- 36, Fev. 2009 . Availablefrom. Acesso em: 09 marco de 2022. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000100005>. FONSECA GGP, Parciannelo MK.

FONTANA, Rosane Teresinha. As infecções hospitalares e a evolução histórica das infecções. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 59, n. 5, p. 703-706, out. 2006 . Disponível em . acesso em: 01 de marco de 2022. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000500021>.

GARCIA, Lúcia Maria et al. Perfil epidemiológico das infecções hospitalares por bactérias multidrogarresistentes em um hospital do norte de Minas Gerais. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. 3. 45. 10.17058/reci.v3 n.2 p. 45-49. i2.3235, 2013. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/download/3235/2792> Acesso em: 19 de abril de 2022

GIROTI, Alessandra Lyrio Barbosa et al . Programas de Controle de Infecção Hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 52, e03364, 2018 . Disponível em .. Epub 06-Ago2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017039903364>. acesso em 25 de abril de 2022

HORR, Lidvina et al. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 31, n. 2, p.182-192, 1978. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471671978000200182&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 29 de abril de 2022.

LEMOS, Marcela. Infecção hospitalar: o que é, tipos e como é o controle. Publicado em: 20 de abril de 2020. Recife, Pernambuco. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/o-que-e-infeccao-hospitalar/>Acesso em: 21 marco. 2022

OLIVEIRA, Maria Helena, (2019). A atuação do Enfermeiro na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: 2019.. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Pitágoras, Fortaleza, 2019. Disponível em: https://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/27100/1/HELENA_OLIVEIRA_ATIVIDADE_4.pdf- Acesso em: 02 de maio de 2022

.Atribuição do enfermeiro na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: Revisão Integrativa. Revista Prevenção de Infecção e Saúde: (REPIS), cidade, v. 2, n. 1, p. 67-75, 01 ago. 2015. Disponível em: /2010/Biologia/artigos/presenca_klebisiella.pdf. Acesso em: 22 de marco de 2022

SOUZA AF, Guimaraes AC, Ferreira EF. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica. REME Rev Min Enferm. 2013; 17(1): 177- 84. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/588> acesso em: 21 abril. 2022

TAUFFER, Josni et al. Percepção da equipe de enfermagem quanto ao controle de infecção em um hospital de ensino – Revista de Administração em Saúde (On-line), São Paulo, v. 19, n. 77: e183, out. – dez. 2019, Epub 05 nov. 2019 <http://dx.doi.org/10.23973/ras.77.183>Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/183/305> Acesso em: 24 de abril de 2022