



**Universidade Federal Fluminense**  
**Hospital Universitário Antonio Pedro**



# **MANUAL DE LIMPEZA HOSPITALAR**

## **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO**

### **Elaboração**

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar  
do Hospital Universitário Antônio Pedro

**NIETRÓI**  
**JANEIRO / 2005**

## **UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

REITOR: Cícero Mauro Fialho Rodrigues

VICE-REITOR: Antônio José dos Santos Peçanha

## **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO**

DIRETOR GERAL: Leonardo Justin Carâp

DIRETOR MÉDICO: Lúcio Caparelli

## **COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

PRESIDENTE: Dr<sup>a</sup> Lilia Ribeiro Guerra

EQUIPE TÉCNICA:

Dr<sup>a</sup> Maria Cristina Ferguson Guedes Pinto

Enf<sup>a</sup> Maria de Nazaré Hermes de Oliveira

Tec. Enfermagem: Andréa Cistina da Cruz Marins

Ass. Adm. : Angélica Malvão Carlson

Ass. Adm.: Orlandina da Silva e Souza Alvarenga

Revisão: Este manual deverá ser revisado anualmente podendo ser modificado a qualquer momento de acordo com mudanças na Legislação Sanitária Federal, Estadual ou Municipal ou de acordo com as exigências da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

## INDICE

1- INTRODUÇÃO:.....	6
2- OBJETIVOS E FINALIDADES DA LIMPEZA E HIGIENE HOSPITALAR: .....	6
3- IMPORTÂNCIA DO AMBIENTE NA TRANSMISSÃO DE INFECÇÕES: .....	7
4- O SERVIÇO DE LIMPEZA E HIGIENE HOSPITALAR: .....	7
5- ATIVIDADES DOS FUNCIONÁRIOS DA PRESTADORA DE SERVIÇOS DE LIMPEZA..	10
5.1. Enfermeira.....	10
5.2 Supervisor e ou Encarregado .....	11
5.3 Encarregado .....	12
5.4 Funcionário da Limpeza: .....	13
6- SUPERVISÃO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS.....	13
7- PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PERFUROCORCORTANTES: .....	14
8. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO PARA ATIVIDADES DE LIMPEZA .....	14
8.1 Equipamentos de Proteção Individual (EPI).....	14
8.2 Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) .....	16
9. LAVAGEM DAS MÃOS: .....	16
9.1. Quando Lavar As Mãos: .....	17
9.2. Material Necessário Para Lavar As Mãos:.....	17
9.3. Técnica.....	18
10. EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE LIMPEZA.....	19
10.1 Máquinas Lavadoras e Extratoras .....	19
10.2 Máquinas Lavadoras Com Injeção Automática de Solução .....	19
10.3 Aspiradores de Pó e de Líquidos .....	19
10.4 MOP .....	19
10.5 Rodos .....	20
10.6 “KITS” Para Limpeza de Vidros e Tetos.....	21
10.7 “KITS” Para Limpeza de Paredes .....	21
10.8 Panos de Chão, de Parede e de Limpezas Manuais .....	21
10.9 Baldes.....	21
10.10 Carros para Transporte de Lixo .....	21
10.11 Carro de Utilidades .....	22
10.12 Escadas.....	23
11. NORMAS PARA CONSERVAÇÃO DOS MATERIAIS DE TRABALHO.....	23
11.1 Panos para Limpeza .....	23
11.2 Carro de Limpeza.....	23
11.3 Carro de Vassouras, Rodos, Baldes, Sistema MOP e Máquinas .....	23
12. SANEANTES HOSPITALARES.....	24
12.1. Princípios Ativos Utilizados Nos Desinfetantes Hospitalares .....	25
12.1.1 Álcool Etílico .....	25
12.1.2 Quaternários de Amônio .....	26
12.1.3 Compostos Clorados .....	27

12.2 Critérios para Escolha, Seleção e Aquisição de Desinfetantes Hospitalares .....	29
12.2.1 Critérios Mínimos para Aquisição de Saneantes .....	29
13. PRINCÍPIOS BÁSICOS PARA LIMPEZA HOSPITALAR .....	31
14 CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS DOS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE .....	32
14.1. Áreas Críticas:.....	32
14.2. Áreas Semicríticas: .....	33
14.3: Áreas Não Críticas: .....	33
15. CATEGORIAS DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR .....	34
15.1. Limpeza: .....	34
15.2 Desinfecção:.....	34
15.3 Descontaminação: .....	34
16. PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA HOSPITALAR .....	36
16.1. Limpeza Concorrente:.....	36
16.2 Revisão da Limpeza Concorrente: .....	36
16.3 Limpeza Imediata: .....	36
16.4 Limpeza de Manutenção: .....	36
16.5 Limpeza Terminal:.....	36
17 TIPOS DE LIMPEZA .....	37
17.1. Limpeza Manual Úmida: .....	37
17.2 Limpeza Manual Molhada: .....	37
17.3 Limpeza com máquina de lavar tipo enceradeira a vácuo ou automática:.....	37
17.4 Limpeza através de máquina automática de lavar e enxugar:.....	37
17.5 Limpeza seca:.....	38
18 HORÁRIOS DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.....	38
19 TÉCNICAS DE LIMPEZA .....	38
19.1 Limpeza da Unidade do Paciente.....	38
19.1.1 Limpeza Concorrente .....	38
19.1.2 Limpeza Terminal .....	39
19.2 Limpeza de Quartos ou Enfermarias com MOP .....	40
19.3 Limpeza de Piso de Corredores .....	42
19.4 Limpeza de Leitos e Berços .....	43
19.5 Mesa de Alimentação e Armário dos Pacientes.....	43
19.6 Limpeza de Salas de Cirurgias e do Centro Obstétrico .....	44
19.6.1 Limpeza Preparatória das Salas de Cirurgias e de Partos .....	44
19.6.2 Limpeza Operatória das Salas de Cirurgias e de Partos.....	44
19.6.3 Limpeza Concorrente das Salas Cirúrgicas e de Partos.....	45
19.6.4 Limpeza Terminal das Salas de Cirurgias e de Partos .....	46
19.6.5 Limpeza de Manutenção .....	47
19.7 Limpeza das Salas de Necrópsia.....	47
19.8 Limpeza da Câmara Mortuária .....	48
19.8.1 Higienização da Sala da Câmara:.....	48
19.8.2 Higienização das Câmaras Frigoríficas.....	48
19.9 Limpeza dos Laboratórios.....	49
19.10 Limpeza Interna das Ambulâncias.....	49

19.11 Limpeza de Refeitório.....	49
19.12 Limpeza de Geladeiras.....	50
19.13 Limpeza de Pias .....	50
19.14 Limpeza de Vaso Sanitário .....	50
19.15 Elevadores:.....	51
19.16 Telefones:.....	51
19.17 Cinzeiros: .....	51
19.18 Áreas Externas e Estacionamento .....	52
19.19 Limpeza dos Veículos Automotores .....	52
20. PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA CONFORME A ÁREA .....	52
20.1. Áreas Críticas.....	52
20.2 Áreas Semicríticas .....	54
20.3 Áreas Não-Críticas.....	54
21 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE: .....	56
22 MEDIDAS DE SEGURANÇA NO SERVIÇO:.....	56
23 MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA ACIDENTES: .....	57
24 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58

## **1- INTRODUÇÃO:**

A limpeza e higiene hospitalar, antes um serviço esquecido e pouco valorizado, atualmente ocupa um importante espaço no diferencial de um serviço de saúde. A busca na qualidade da assistência médica hospitalar passa também por uma mudança na imagem da Instituição, incluindo o serviço de limpeza e higiene hospitalar nos programas de gestão de qualidade. É importante enfatizar que os clientes também estão mudando e que tanto os pacientes quanto os visitantes, assim como os próprios funcionários, passaram a exigir e a cobrar mais. Há também uma maior exigência dos profissionais de saúde em relação às condições de pisos, paredes e equipamentos, além da aparência dos funcionários, assim como dos seus estados de saúde e/ou higiene. Começa-se a exigir mais em relação ao estado de conservação dos uniformes, nível de escolaridade, postura dos auxiliares de limpeza, existência de treinamentos, reciclagem, investimentos em materiais e equipamentos, qualificação das chefias, integração do serviço de limpeza com a Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), Comissões de Educação Continuada e com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

## **2- OBJETIVOS E FINALIDADES DA LIMPEZA E HIGIENE HOSPITALAR:**

Considera-se *limpeza e higiene hospitalar a limpeza das superfícies fixas e equipamentos permanentes nas diversas áreas hospitalares, o que inclui pisos, paredes, tetos, janelas, mobiliários, equipamentos e instalações sanitárias*. A efetividade da limpeza está baseada em quatro finalidades principais:

- Remoção da sujidade visível e mau odor;
- Remoção, redução ou destruição dos microorganismos patogênicos;
- Controle de disseminação de contaminação biológica, química, etc.;
- Arrumação estética

Os principais objetivos são:

- Contribuir para a constante melhoria da aparência e imagem da Instituição;
- Prevenir a deterioração de superfícies, objetos e materiais;
- Promover segurança e conforto aos pacientes e aos funcionários por meio do ambiente limpo;
- Reduzir o número de microrganismos das superfícies;
- Contribuir para a redução de custos.

### **3- IMPORTÂNCIA DO AMBIENTE NA TRANSMISSÃO DE INFECÇÕES:**

Até o momento são poucas as evidências que sustentem a hipótese de que as infecções hospitalares podem ser decorrentes de áreas, do ar e/ou superfícies inanimadas. De maneira geral, a maioria dos germes encontrados no meio ambiente é de vida livre, não apresentando potencial patogênico para a espécie humana. Alguns microorganismos podem ser transmitidos pelo ar através de minúsculas gotículas ou partículas de poeira. As gotículas, denominadas aerossóis, podem ser de origem ambiental ou humana. O exemplo mais clássico de transmissão por aerossóis de origem ambiental é a *doença dos legionários*, transmitidas a partir da contaminação de ambientes artificiais, como sistemas de ar condicionado, torres de resfriamento ou fontes de água quente.

Aerossóis de origem humana relacionam-se às secreções expelidas da boca ou vias aéreas. As gotículas de até 1 $\mu$  ficam mais tempo em suspensão, evaporam, mantendo microorganismos vivos que podem ficar suspensos no ar por algumas horas, percorrendo longas distâncias e apresentam maior infectividade por vias aéreas. Já as gotículas maiores que 1 $\mu$  e as demais secreções e excretas eliminadas logo se depositam em superfícies horizontais que, ao serem manipuladas, como no ato de varrer, por exemplo, podem ressuspender os microorganismos.

Alguns germes conseguem sobreviver durante um longo período nestas poeiras, outros não. Porém, a presença de sujidade, principalmente matéria orgânica de origem humana, poderá servir como meio de cultura e propiciar a multiplicação e proliferação destes germes ou favorecer a presença de vetores, com possibilidade de transportar passivamente estes agentes.

As paredes, os pisos e o teto ocupam um papel secundário na transmissão das infecções hospitalares. Contanto que suas superfícies estejam intactas e secas ou que não sejam tocadas por mãos e objetos, e diretamente veiculados ao organismo humano, dificilmente apresentam uma condição importante de contaminação sendo, portanto, desnecessária a sua desinfecção rotineira. Entretanto, isso não significa que as mesmas não devam ser submetidas a processos de limpeza.

Há evidências de que existe transmissão de infecções por rotavirus e *Candida sp* pelo meio ambiente, pois o rotavirus pode sobreviver no meio ambiente por mais de 12 dias e a *Candida* durante horas. O vírus da imunodeficiência humana (HIV) consegue sobreviver, em superfícies na presença de matéria orgânica ressequida até três dias, e o vírus da hepatite, nas mesmas condições, até uma semana. Desta forma, toda matéria orgânica deverá ser descontaminada ou desinfetada, independentemente da área em que estiver localizada (crítica, semicrítica ou não crítica).

### **4- O SERVIÇO DE LIMPEZA E HIGIENE HOSPITALAR:**

No HUAP o serviço de limpeza e higiene é terceirizado e deve satisfazer as exigências do hospital em vários aspectos, tais como:

- A jornada de trabalho em número de funcionários oferecidos para o hospital deve assegurar que todos os turnos estejam supridos e em número compatível com a demanda de trabalho;
- Referências anteriores, a idoneidade, os recursos humanos e materiais, a especialidade na área de limpeza e a avaliação de custos e benefícios devem ser avaliadas antes da contratação;
- Os funcionários do período noturno não devem apenas cobrir as intercorrências, mas cumprir as rotinas existentes como em qualquer turno;
- Os produtos químicos utilizados pela empresa contratada devem ser normatizados pela CCIH, assim como sua utilização deve obedecer às regras fornecidas por esta Comissão;
- Caso não haja chefe de limpeza para o período noturno, é importante que um encarregado assuma o comando do serviço;
- A empresa prestadora de serviço de limpeza deve manter uma enfermeira especializada diariamente no hospital;
- A enfermeira e o chefe do serviço devem participar das reuniões da CCIH;
- A empresa prestadora de serviço de limpeza é quem deve fornecer os materiais e equipamentos necessários e de boa qualidade para o serviço e especificar os serviços a serem executados através de protocolos escritos, revisados e aprovados pela CCIH;
- Os funcionários da limpeza não devem realizar atividades de lavanderia ou de enfermagem;
- Os funcionários da limpeza devem ser vacinados contra hepatite B, serem alertados sobre os riscos de acidentes com perfurocortantes, e o acompanhamento pós-acidentes por perfurocortantes deverá ser sistematizado;
- O fluxo de atendimento dos acidentes perfurocortantes deve seguir as recomendações padronizadas pela CCIH e aprovadas pela Direção do Hospital, porém deverá constar no contrato quem arcará com os custos dos exames realizados e o tratamento profilático;
- Deverá haver um efetivo programa de treinamento continuado (demonstrando o que deve ser feito, com qual técnica, com qual periodicidade e o porquê de ser executado desta maneira, atentando-se ao uso de equipamentos específicos destinados à limpeza das áreas crítica, semi-crítica e não crítica) com valorização do profissional;
- A empresa de limpeza deverá fornecer bons equipamentos, de fácil manuseio e em quantidade suficiente para uso.
- Os funcionários devem ter equipamentos de proteção individual (EPI) disponíveis para pronto uso e devem ser motivados para trabalhar visando à qualidade total do estabelecimento;

- É desejável que haja uma política de valorização profissional (competição saudável), por meio de prêmios avaliando o aumento da produtividade, a diminuição de acidentes ou desperdícios;
- O chefe do serviço de limpeza deverá exercer liderança perante o grupo, ter postura compatível com o cargo, ser pontual, ser assíduo, conhecer as técnicas de limpeza, conhecer os produtos, materiais e equipamentos, realizar as tarefas com técnica correta, ser de fácil relacionamento, ter equilíbrio emocional, pessoal e ser ético, além de humildade em admitir suas falhas. Deve ter também capacidade de ouvir e de tomar decisões, ser criativo, estratégico e saber solucionar os problemas.
- É desejável que os auxiliares de limpeza devam ter o ensino fundamental completo; os supervisores ou encarregados, o ensino médio, e aqueles com cargos de chefia, o nível universitário;
- É fundamental que o profissional de limpeza saiba identificar os produtos químicos que está utilizando e as devidas precauções de uso;
- A empresa limpadora deve providenciar diluidor automático e mantê-lo calibrado, para realizar as diluições dos produtos químicos, quando necessário;
- É importante que todos “vistam a camisa da Instituição” onde trabalham, no caso o HUAP;
- Os cuidados básicos de higiene e aparência pessoal são extremamente importantes. É fundamental que os funcionários tenham cuidados com as unhas (limpas e curtas), que não estejam despenteados e não trajem uniformes sujos.
- Os cabelos devem estar penteados, limpos e, se longos, presos.
- Os uniformes (pelo menos 03 mudas para cada funcionário e fornecidos pela Empresa de limpeza) devem ser limpos e sem manchas, assim como confortáveis. O crachá é de uso obrigatório para a identificação de todos os funcionários da Instituição;
- Os uniformes devem ter cor clara (Bege) para que apareça a sujidade e com acabamento em viés de cores diferentes para cada área do Hospital, ou seja, viés vermelho para os funcionários que irão trabalhar nas áreas críticas, viés laranja para os funcionários que irão trabalhar nas áreas semicríticas e viés azul para aqueles que irão trabalhar nas áreas não críticas. O tecido deve ser apropriado à temperatura da região. As calças compridas (de preferência com elástico na cintura) e jalecos (de manga curta e com bolsos no comprimento dos quadris) devem ser folgados de modo que movimentos amplos sejam permitidos.
- Todos os profissionais devem trabalhar calçados. Os sapatos devem ser fechados, impermeáveis e com sola antiderrapante, para evitar quedas e acidentes com eletricidade.

Não deve ser permitido o uso de chinelos, sandálias, tênis de pano ou de lona, ou qualquer modelo que possibilite o respingo, umidade e contatos diretos da pele com substâncias;

- O uso de acessórios como anéis, pulseiras e brincos, não é recomendado para o funcionário de limpeza, pois possibilita a contaminação;
- Resolver, com sutileza, o problema de suor excessivo que algum funcionário possa apresentar;
- É proibido fumar no ambiente hospitalar;
- O hospital deve manter avisos visíveis para que não se fume nos seus diversos ambientes, podendo até designar uma área para fumantes ventilada e provida de cinzeiros. Retirar os cinzeiros de dentro da unidade hospitalar e colocá-los somente do lado externo em todas as portas de acesso do hospital.

## **5- ATIVIDADES DOS FUNCIONÁRIOS DA PRESTADORA DE SERVIÇOS DE LIMPEZA**

Todo o pessoal envolvido na prestação de serviços de limpeza hospitalar é responsável por cumprir e fazer cumprir as normas constantes deste manual. Suas atividades são:

### **5.1. Enfermeira**

- Estar presente na Unidade Hospitalar diariamente.
- Elaborar todos os procedimentos operacionais padrão específicos para os serviços de limpeza a serem executados, estes deverão ser escritos e revisados periodicamente e devem ser submetidos à aprovação do CCIH.
- Realizar efetivo programa de treinamento continuado, com aulas teóricas e práticas de maneira dinâmica.
- Fazer supervisão dos processos realizados e corrigi-los sempre que necessário.
- A enfermeira, assim como o chefe do serviço, deve participar das reuniões da CCIH, sempre que necessário.
- Fiscalizar o uso adequado dos equipamentos de proteção individual.
- Controlar a presença dos funcionários aos exames médicos periódicos, conforme legislação trabalhista.
- Verificar atualização do esquema de vacinação: hepatite B; vacina dupla de adulto (antidiftérico + antitetânica).

## 5.2 Supervisor e ou Encarregado

- Apresentar-se à sala da chefia 10 minutos antes do horário estabelecido para o início do serviço.
- Ler o relatório do plantão anterior a fim de conhecer as ocorrências registradas no livro.
- Constatar a chegada dos funcionários, e fazer o encaminhamento dos mesmos para as tarefas.
- Distribuir o material para a execução das tarefas determinadas.
- Fazer previsão e distribuição dos equipamentos e materiais necessários ao setor;
- Permanecer na sala da chefia pelo tempo necessário para a total organização do serviço.
- Percorrer as áreas do hospital que estão sob sua responsabilidade e solucionar problemas que porventura existam e registrá-los.
- Controlar a circulação dos funcionários no horário das refeições.
- Verificar como está sendo feito o recolhimento do lixo.
- Verificar o andamento da limpeza nas áreas externas.
- Percorrer os postos de enfermagem para saber da programação de altas, possibilitando assim elaborar a programação dos procedimentos de higienização necessários.
- Verificar a limpeza das Unidades de Internação (quartos, enfermarias e áreas de serviço) sob seu controle.
- Proceder à revisão minuciosa dos quartos, por ocasião das altas dos pacientes.
- Verificar a limpeza e arrumação efetuada pelos funcionários sob sua supervisão.
- Orientar os funcionários sobre as prioridades do serviço.
- Atender e dar prioridade a chamados de urgência, interrompendo a rotina sempre que necessário. Auxiliar seu pessoal na realização de qualquer tarefa que exigir rapidez e urgência.
- Fazer lançamento no “Livro de Ocorrências” das não conformidades dos serviços executados e das omissões, especificando as justificativas.
- Organizar a distribuição de tarefas do setor, providenciando escalas de trabalho nas diversas áreas do Hospital, Ambulatório e setores Administrativos e afins.
- Zelar pela boa apresentação e higiene do pessoal em serviço.

- Responder pela produtividade e clima de trabalho do pessoal sob sua supervisão
- Fiscalizar as atividades abaixo, e tomar as medidas necessárias para sanar as irregularidades encontradas:
  - Limpeza e descontaminação dos banheiros, brilho de azulejos, vasos e pias;
  - Conservação e aparência dos móveis;
  - Limpeza de paredes, cortinados, persianas, cortinas, divisórias, batentes e portas;
  - Limpeza de vidros e espelhos;
  - Limpeza de carpetes;
  - Vazamentos de água em torneiras, vasos e chuveiros;
  - Especial atenção à limpeza visando desinfecção de superfícies;

### **5.3 Encarregado**

- Substituir a chefia em sua ausência.
- Exigir o cumprimento das ordens e diretrizes estabelecidas pelo seu superior.
- Fiscalizar os serviços executados pelos funcionários em sua área de atuação.
- Comunicar à Chefia qualquer ocorrência ou irregularidade verificada.
- Contribuir para evitar qualquer acidente de trabalho.
- Responder pela ordem e estética das áreas sob sua orientação.
- Receber e encaminhar à chefia da Zeladoria os objetos esquecidos pelos pacientes, funcionários e visitantes.
- Executar as atividades afins para o bom funcionamento dos serviços de limpeza.
- Elaborar ou revisar as normas e rotinas disciplinando a execução dos serviços.
- Responsabilizar-se pelas reclamações quanto à eficiência dos serviços de limpeza hospitalar.
- Elaborar e realizar os programas de treinamento em serviço para o pessoal.
- Manter contato permanente com os Chefes dos Serviços do Hospital a fim de prever soluções para problemas ligados aos serviços de limpeza e suas técnicas.
- Avaliar o desempenho dos serviços dos supervisores dos limpadores.
- Executar as atividades afins para o bom funcionamento dos serviços de limpeza hospitalar.

#### **5.4 Funcionário da Limpeza:**

- Proceder à limpeza completa dos quartos, enfermarias, banheiros e áreas comuns ao Hospital e setores administrativos e afins;
- Recolher lixo, entulho e esvaziar cinzeiros;
- Recolher qualquer objeto esquecido e entregá-lo ao supervisor;
- Conservar os móveis e ornamentações, lavar e encerar áreas não acarpetadas;
- Limpar paredes, janelas, vidraças, persianas, cortinas e carpetes;
- Verificar o funcionamento de válvulas, torneiras, chuveiros; comunicar os defeitos para o superior imediato.
- Suprir as áreas de material de higiene pessoal (papel toalha, sabonete e outros, se houver).
- Requisitar ao superior imediato o material de limpeza para o uso diário.
- Executar os serviços de desinfecção de superfície sob supervisão direta, salvo rotinas.
- Auxiliar no transporte de móveis e equipamentos, quando solicitado.
- Desempenhar tarefas afins que lhe forem determinadas.

#### **6- SUPERVISÃO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS**

- Semanalmente, e alternando as áreas onde tenha sido terminada a limpeza, o encarregado da área deverá fazer revisão dos serviços executados, a fim de confirmar se estão em ordem e registrá-los conforme previsto no manual.
- O gerente da empresa prestadora de serviços de limpeza deverá percorrer os setores, em dia escolhido por ele, sem aviso prévio, acompanhado pelo encarregado do setor, a fim de analisar se a supervisão está sendo feita e registrada.
- O Supervisor deverá percorrer as dependências do HUAP todos os dias, preferencialmente pela manhã e à tarde, para detectar falhas e necessidades para o bom andamento dos trabalhos, orientando sua correção e providenciando o que se fizer necessário.
- O encarregado deverá percorrer os corredores após o horário de visitas, para detectar suas condições e tomar as providências cabíveis.
- Toda e qualquer ocorrência significativa deverá ser registrada no livro de ocorrências, que deve permanecer na sala do encarregado da empresa de limpeza.
- As tarefas executadas deverão ser registradas no livro de ocorrências.

## **7- PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES:**

É necessário que faça parte do treinamento antes de iniciar as atividades.

- Não devem fechar coletores de perfurocortantes;
- Utilizar luvas durante suas atividades quando estas forem indicadas;
- Os funcionários de limpeza têm que estar conscientes sobre os riscos que têm em caso de acidentes com perfurocortantes, cujos riscos podem aumentar ou diminuir, dependendo da fase da doença, do calibre da agulha e profundidade do ferimento, em relação ao vírus da hepatite B (6% a 40%), ao vírus da hepatite C (3% a 10%) e ao vírus da HIV (0,3%).
- Deverá ser sistematizada uma campanha de prevenção de acidentes a cada seis meses;
- Vacinação preventiva contra hepatite B em 03 doses, seguida de sorologia para verificação da soroconversão, caso negativo, deverá ser feita uma quarta dose e, se ainda assim, não converter, deve-se fazer a quarta e última dose.
- Em caso de acidente com perfuro cortantes é importante que se lave o local ferido com água e sabão ou solução detergente de polivinilpirrolidona (PVP-I) a 10% com 1% de iodo ativo. Em caso de mucosas, deve-se lavar somente com água ou solução fisiológica. Após lavar o ferimento, este deve ser seco com papel-toalha, coberto com gaze, devendo-se comunicar imediatamente o acidente à chefia imediata, fazer ficha de atendimento de emergência com carimbo de acidente de trabalho e encaminhar o trabalhador para o atendimento médico pelo plantonista da enfermaria de DIP, que deverá fazer o diagnóstico do acidente, indicar o tratamento profilático adequado, preencher a ficha de notificação do acidente com perfuro cortante e encaminhar o funcionário para o Serviço de Medicina do Trabalho da empresa.

## **8. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO PARA ATIVIDADES DE LIMPEZA**

### **8.1 Equipamentos de Proteção Individual (EPI)**

Os equipamentos de proteção individual (EPI) tem por finalidade a proteção do indivíduo durante a realização de determinadas tarefas e devem ser fornecidos aos funcionários gratuitamente e em perfeito estado de conservação. É necessário que sejam enfatizadas as vantagens do uso dos EPI para garantir a saúde e segurança, apesar de não serem confortáveis. É de competência da SESMT e da CIPA da empresa contratada, indicar o EPI adequado ao risco existente em determinada atividade e orientar sob como usar, como limpar e preservar e, como e quando descartar cada EPI. A CCIH poderá orientar os profissionais da CIPA quanto aos riscos biológicos.

- Máscaras: utilizadas para proteger o indivíduo contra inalação de aerossóis e quando houver risco de respingo de secreções orgânicas em pele e mucosas da face. Devem ser respiratórias (tipo semifacial) e impermeáveis (ABNT-NBR 12810/93). Quando houver a possibilidade de inalação de gases tóxicos resultantes dos vapores produzidos por produtos químicos, a máscara deve conter filtro químico. Utilizar máscara N95 em áreas de isolamento para tuberculose.
- Avental: utilizado durante os procedimentos onde houver possibilidade de contato com material biológico, produtos químicos e com superfícies contaminadas. Protege a roupa do profissional de limpeza e a região abdominal contra umidade. Deve ser de PVC, de médio comprimento, ter mangas compridas e deve ser usado por cima do uniforme. Após o uso deve ser retirado com técnica correta sem ter contato com a parte externa e, em seguida, deve-se fazer a desinfecção.
- Luvas: são indispensáveis para proteger o profissional de limpeza em suas atividades e de qualquer contato direto ou indireto com material orgânico (sangue, secreções, excretas, tecidos) ou substâncias químicas. Devem ser de PVC, impermeáveis, resistentes, de cor clara, antiderrapantes e de cano longo. Admite-se, também, o uso de luvas de borrachas que são mais flexíveis. A equipe de limpeza não deve utilizar luvas de procedimento ou cirúrgicas. As luvas só devem ser usadas enquanto se realiza alguma tarefa ou procedimento. As mãos devem ser lavadas antes e após o seu uso. Após a utilização das luvas, estas devem ser lavadas e desinfetadas. Quando se estiver com luvas não se deve tocar em maçanetas, portas, telefones, botões de elevadores e outros locais. Em áreas especiais onde exista risco de radiações é necessário o uso de dosímetro, avental e colar plúmbico.
- Óculos: usados para proteger a mucosa ocular contra possíveis respingos de sangue e secreções, durante o preparo de diluição de saneantes, quando da limpeza de áreas que estejam localizadas acima do nível da cabeça (tetos, paredes, janelas, etc.), onde possa ocorrer o risco de respingos, poeira ou impacto de partículas. Devem ter lentes panorâmicas, incolores, ser de plástico resistente, com armação em plástico flexível, com proteção lateral e válvulas para ventilação (ABNT - NBR 12810/93). Os óculos devem ser lavados após o uso e antes de serem guardados.
- Botas: utilizadas para proteção dos pés e parte das pernas durante as atividades em que se utilizem grandes quantidades de água e produtos químicos, em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante e, para evitar quedas. Devem ser de PVC, impermeáveis, resistentes, de cor clara, com cano  $\frac{3}{4}$  e solado antiderrapante.

- Gorros: utilizado para proteção do couro cabeludo e em áreas especiais em que se exige paramentação completa.
- Além destes, nas áreas críticas, onde houver necessidade de paramentação especial (gorro, máscara, sapatilhas, luvas, etc.), o funcionário deverá fazer uso do mesmo como os demais funcionários da unidade.
- Cinto de segurança para limpeza de vidros e janelas, quando necessário.

## **8.2 Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC)**

Os equipamentos de proteção coletiva (EPC) têm como objetivo a prevenção de acidentes com pacientes, funcionários e visitantes, durante a realização de determinada tarefa.

- Placas ilustrativas: as placas apresentam desenhos que permitem aos transeuntes identificar a situação da área delimitada. Por exemplo: piso escorregadio, área de interdição para reformas, etc.
- Cones de sinalização e fita demarcatória: são recursos utilizados para sinalização e delimitação de área. Por exemplo: cones ou fitas colocados no início e no fim da área onde está sendo realizado algum procedimento de limpeza.
- Coletores de materiais perfurantes e cortantes: os coletores são destinados ao descarte de materiais perfurocortantes e devem obedecer à norma da ABNT – NBR 13853/1997.

## **9. LAVAGEM DAS MÃOS:**

O ato de lavar as mãos é o principal meio de prevenção de infecções dentro do ambiente hospitalar. A lavagem das mãos evita, portanto, as infecções cruzadas do funcionário para o paciente, do funcionário para outro funcionário e de funcionário para visitantes. As mãos abrigam a microbiota bacteriana transitória e a residente. Quando se lavam as mãos com técnica correta, eliminam-se bactérias da microbiota transitória e parte da residente, removendo microorganismos, células descamativas, sujidades e oleosidade da pele.

Exemplos de erros técnicos de funcionários que podem levar a contaminação através das mãos:

- Cumprimentar os funcionários, pacientes e visitantes com as mãos sem lavagem prévia.
- Abrir ou fechar a porta do quarto do paciente com luvas ou com mãos que não estejam lavadas.
- Limpar mobiliário do paciente sem o uso de luvas

### **9.1. Quando Lavar As Mãos:**

- Antes e após cada procedimento realizado.
- Antes e após atos e funções fisiológicas.
- Antes e após as refeições.
- Antes e após o uso de luvas.

### **9.2. Material Necessário Para Lavar As Mãos:**

- Pia: a lavagem das mãos deve ser realizada sem encostá-las na pia e na torneira. Quando a torneira não for acionada pelo cotovelo ou de forma automática, esta deve ser fechada com o papel-toalha usado para secar as mãos.

### **Lembre-se:**

**1- Nunca permitir que panos de limpeza sejam lavados em pias, assim como soluções contaminadas nunca devem ser desprezadas nelas.**

**2- As pias devem permanecer sempre limpas.**

- Dispensadores de sabão líquido: o sabão líquido não deve sofrer manipulações a fim de evitar contaminação, para isso várias empresas já o comercializam em sacos descartáveis individuais colocados no interior do dispensador. O local de acionamento do sabão líquido deve ser diferente do local de onde sai o sabão, impossibilitando que as bactérias das mãos migrem para o interior do sabão líquido. Não será permitida a utilização de sabão em barras para a lavagem das mãos, pois a grande manipulação favorece a contaminação.
- Papel-toalha e suporte: o papel-toalha deve ser de boa qualidade, permanecer sempre dentro do suporte, nunca em cima ou em outro local onde possa ser respingado pela água proveniente da lavagem das mãos. Deve-se adquirir suporte com caimento na parte superior, evitando assim que o papel seja colocado, erradamente, em cima. O papel não deve ser de rolo e sim de folhas individuais.
- Recipientes para o lixo: a tampa deve ser acionada pelos pés. O recipiente deve ser forrado com saco plástico para Resíduos do Tipo D (comum). As cores deste recipiente e do saco plástico deverão ser cinza, de acordo com o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde do HUAP, segundo as normas da RDC 306, de 07 de dezembro de 2004 da ANVISA/MS. Todas as lixeiras devem ser lavadas diariamente.

### 9.3. Técnica

O funcionário de limpeza deve ser orientado e conscientizado para as diferenças entre lavagem de mãos doméstica e hospitalar. A empresa deverá fazer o treinamento teórico e a técnica deve ser demonstrada na prática com recursos que provem ao funcionário que realmente existe a contaminação. Exemplo: técnica de lavagem das mãos com tinta-guache com olhos vendados demonstra-se os locais que foram esquecidos durante a lavagem das mãos.

- 1- Retirar pulseiras, anéis e relógio (os funcionários da limpeza não deverão usar estes adereços durante o expediente).
- 2- Abrir a torneira sem encostar o corpo na pia.
- 3- Molhar as mãos.
- 4- Acionar o sabão líquido.
- 5- Ensaboar as mãos
- 6- Friccionar a palma das mãos.
- 7- Friccionar o dorso da mão direita
- 8- Friccionar os espaços interdigitais da mão direita (envolvendo cada dedo) deslizando uma mão sobre a outra.
- 9- Friccionar o polegar da mão direita
- 10- Friccionar as unhas e as extremidades dos dedos da mão direita.
- 11- Friccionar o punho da mão direita.
- 12- Repetir os mesmos passos para a mão esquerda.
- 13- Enxaguar as mãos, removendo totalmente o sabão.
- 14- Enxugar, fazendo apenas movimentos de pressão com o papel-toalha.
- 15- Fechar a torneira usando papel-toalha para não recontaminar as mãos.
- 16- Acionar com o pé a tampa do recipiente para lixo e descartar o papel.

**Observação:** sempre que houver contato prévio com material contaminado, após lavagem básica, friccione as mãos com álcool a 70% ou polivinilpirrolidona (PVPI) alcoólico.

## **10. EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE LIMPEZA**

### **10.1 Máquinas Lavadoras e Extratoras**

As máquinas lavadoras e extratoras economizam tempo, movimento e energia, beneficiando assim o funcionário e a instituição. São várias as vantagens destas máquinas, pois esfregam, limpam, sugam a solução do piso e secam em uma única operação, não interferindo no tráfego local.

As máquinas de última geração permitem a lavagem tanto de pequenas quanto de grandes áreas, pela simples substituição de escovas de diferentes tamanhos, dependendo da extensão da área a ser lavada.

### **10.2 Máquinas Lavadoras Com Injeção Automática de Solução**

A solução é injetada automaticamente no piso, promovendo a remoção de sujidades impregnadas nas superfícies com o uso de disco próprio. Para esse tipo de equipamento é necessária a posterior sucção da água da superfície por meio de aspiradores de água ou retirada manual. Esse equipamento se adapta com facilidade a áreas pequenas e médias.

### **10.3 Aspiradores de Pó e de Líquidos**

Existem disponíveis no mercado aspiradores de pó e aspiradores de pó e líquidos. A necessidade do serviço que irá determinar os tipos que deverão ser adquiridos, assim como suas capacidades. É importante lembrar que quem utiliza o aspirador de pó e líquidos para as duas funções deve sempre trocar o filtro com o pó que foi aspirado antes de utilizá-lo como aspirador de líquidos, assim como deve ser devidamente secado após aspirar líquidos, antes de utilizá-lo como aspirador de pó.

O ideal é que o serviço tenha os dois tipos de aspiradores, evitando o uso incorreto. O uso de aspirador de pó deve ser restrito a áreas administrativas, pois podem desencadear surtos de aspergilose.

### **10.4 MOP**

São luvas (cabeleiras) fabricadas com fios pré-encolhidos de algodão, fibras de rayon/poliéster ou outros materiais especiais, adaptadas a armações articuladas, presas a cabos e que podem ser de alumínio ou madeira, permitindo realizar manobras de limpeza com agilidade e facilidade.

### **Vantagens do uso do MOP:**

- Elimina o contato manual do funcionário com produtos químicos.
- Evita acidentes com os perfurocortantes, pois o MOP não é torcido manualmente.
- O funcionário não necessita realizar movimentos repetitivos e perigosos de abaixar-levantar (pois a maioria não utiliza técnica correta), necessários quando se utilizam panos de chão.
- Aumento da produtividade quando o uso do sistema é comparado ao uso de pano e rodo.

#### **10.4.1 MOP úmido – conjunto de baldes com rodas e espremedor tipo prensa acoplado, além de cabeleira de fios de algodão ou composição com fios de rayon e poliéster:**

- Indicações: limpeza concorrente de pisos com ou sem uso de produtos químicos. São próprios para limpeza que envolve líquidos, substituindo os panos de chão.
- Materiais utilizados:
  - Carrinho com rodízios giratórios contendo dois baldes.
  - Baldes de cores diferentes (azul e vermelho): um com solução (azul) e outro com água para enxágüe (vermelho)
  - Espremedor: prensa acoplada ao carrinho, utilizada para torcer o MOP sem contato manual.
- Manutenção: após o uso, enxaguá-lo em água limpa e deixar secando em local ventilado com suas fibras separadas e em posição contrária à do uso.
- Durabilidade: equivalente a 40 panos de chão utilizados em igual tipo de piso.
- Quantidade: cada setor do hospital deverá ter o seu MOP individualizado.

#### **10.4.2 MOP seco: compostos por fios de algodão e fios sintéticos torcidos, resistentes ao calor**

- Indicações: remoção de sujidades e detritos que não estejam aderidos ao piso, substituindo a varredura úmida com panos de chão ou vassouras.
- O mop seco remove o pó sem levantar ou espalhar a poeira.
- Manutenção: pode ser lavado em máquinas de lavar a quente ou frio ou manualmente.

### **10.5 Rodos**

Os rodos devem ser do tipo profissional, por terem cabos mais longos e lâmina de borracha de maior extensão, que permitem maior abrangência da área a ser limpa, resultando em maior

produtividade e desgaste físico diminuídos. As novas lâminas de borracha permitem que, simultaneamente, os líquidos sejam puxados e a área fique seca, além de possuírem borracha esponjosa dupla que se acomoda às irregularidades do piso.

#### **10.6 “KITS” Para Limpeza de Vidros e Tetos**

Os “Kits” são compostos por: cabos metálicos reguláveis com lâminas de borracha substituíveis e cabos para lavagem com luva, também substituíveis.

#### **10.7 “KITS” Para Limpeza de Paredes**

Compostos por: cabos metálicos reguláveis, esponjas especiais, lâminas de borracha substituíveis e escovas adaptáveis.

#### **10.8 Panos de Chão, de Parede e de Limpezas Manuais**

- Os panos devem ter algum tipo de identificação para que sejam utilizados apenas nas áreas designadas, por exemplo, de cores diferentes.
- Devem ser processados na lavanderia da Empresa contratada.
- Caso estejam soltando fiapos, devem ser substituídos ou costurados.
- Devem cobrir toda a extensão do rodo quando utilizados no piso.
- Os panos de chão e de parede, no HUAP, devem ser substituídos por MOPS.
- Devem ser utilizados sempre úmidos, para evitar dispersão de partículas.

#### **10.9 Baldes**

Devem ser de cores diferentes: um para solução (azul) e outro para enxágüe (vermelho). Utilizar, preferencialmente, os confeccionados por materiais que não corroam com o tempo e que não provoquem ruídos.

#### **10.10 Carros para Transporte de Lixo**

Os carros deverão ser de fibra de vidro, pois estes se têm mostrado mais indicados por fazerem menos ruídos, por serem mais fáceis de limpar, podendo ser utilizado produtos químicos em sua limpeza sem risco de corrosão.

Os carros devem ter as seguintes características:

- Impermeáveis
- Portas frontais
- Dreno para escoamento de líquidos após a lavagem
- Totalmente lisos, sem reentrâncias e saliências que dificultem a limpeza.
- Cantos arredondados
- As cores devem obedecer a cada tipo de resíduo de acordo com o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde, que deverá obedecer a RDC 306 de 07 de dezembro de 2004 da ANVISA e identificado com o respectivo símbolo para cada resíduo.
- Puxadores
- Rodas giratórias estanques
- Tamanho compatível com o volume de resíduos e esforço ergométrico.

Observação: o tamanho do carro irá depender do volume de resíduos gerado.

### **10.11 Carro de Utilidades**

Todo material de limpeza deve ser transportado em carros próprios. Cada dependência do Hospital Universitário Antonio Pedro deverá ter o seu próprio carro de utilidade, que deve conter:

- Suporte para rodos.
- MOPS.
- Sacos de lixo.
- Plataforma para baldes espremedores de MOPS.
- Placas de sinalização.
- Prateleiras para luvas.
- Aventais.
- Panos de limpezas manuais.
- Escovas de plástico.
- Esponjas dupla face.
- Papéis higiênicos.
- Papel-toalha.
- Sabonetes líquidos.
- Produtos para descontaminação de superfícies com matéria orgânica.
- Recipiente com álcool, etc.

Todo carro deve ser dotado de puxadores e rodízios.

## 10.12 Escadas

Devem possuir plataforma de apoio para maior segurança do usuário e dispositivos laterais para materiais.

# 11. NORMAS PARA CONSERVAÇÃO DOS MATERIAIS DE TRABALHO

## 11.1 Panos para Limpeza

- O funcionário deverá retirar da sala de serviços da empresa de limpeza apenas os panos necessários para a limpeza diária.
- Os sacos plásticos contendo panos sujos deverão ser encaminhados à área destinada para processá-los ao término do turno de trabalho.

## 11.2 Carro de Limpeza

- O carro de limpeza deverá ser conduzido devagar e mantendo-se sempre à direita nos corredores.
- Para evitar acidentes, o carro deverá sempre ser colocado em lugar visível.
- O carro deverá ser puxado e não empurrado quando tiver que transpor uma porta.
- Deslocar o carro sem colocar as mãos nas beiradas para não serem apertadas contra objetos ou superfícies.
- A água dos baldes e os panos de limpeza deverão ser trocados quando passar de um quarto para outro, **nos MOPS, nunca nos banheiros.**
- Não é permitido o uso de panos, soluções já servidas, antes de terem sido trocados e/ou lavados.
- O carro deverá ser limpo em toda sua superfície com pano umedecido com água e sabão ao final de cada turno de trabalho.

## 11.3 Carro de Vassouras, Rodos, Baldes, Sistema MOP e Máquinas

- Os rodos, baldes, vassouras e sistema MOP úmido devem ser lavados com água e sabão ao final de cada turno de trabalho, no MOP da unidade.
- Devem ser guardados pendurados em suporte próprio.
- O sistema MOP seco deverá ter sua luva escovada e/ou encaminhada para lavar ao final de cada turno de trabalho.

- As máquinas utilizadas deverão ser limpas com pano umedecido com água e sabão ao final da sua utilização.

## 12. SANEANTES HOSPITALARES

Os tipos de produtos químicos utilizados em limpeza de superfícies fixas no ambiente hospitalar são:

**a) Produtos tensoativos e detergentes:** Detergentes são os produtos solúveis em água e dotados de capacidade de emulsificar gorduras, por conterem necessariamente em sua formulação tensoativos, que têm a finalidade de limpar através da redução da tensão superficial (umectação), dispersão, suspensão e emulsificação da sujeira.

**b) Produtos alvejantes:** Geralmente à base de cloro, buscam, além de algum efeito desinfetante, o clareamento de determinados pisos.

**c) Produtos desinfetantes:** germicida que inativa praticamente todos os microorganismos patogênicos conhecidos, exceto os esporos. Utilizados na presença de matéria orgânica visível em qualquer superfície e em locais e instalações que possam constituir risco de contaminação para pacientes e funcionários, devido à presença freqüente de descarga de excreta, secreção ou exsudação de material orgânico. Exemplos: banheiros, expurgos e qualquer local em que tenha ocorrido eliminação de matéria orgânica. Segundo a Portaria 15/88 do Ministério da Saúde, os princípios ativos permitidos para a desinfecção das superfícies fixas são: quaternários de amônio; compostos orgânicos e inorgânicos liberadores de cloro ativo; iodo e derivados; álcoois e glicóis; biguanidas; outros princípios ativos, desde que atendam a legislação pertinente. Para lactários, os princípios ativos mais adequados, devido à sua baixa toxicidade, são: compostos inorgânicos e orgânicos liberadores de cloro ativo; hipoclorito de sódio, lítio e de cálcio.

**Atenção:** O uso de hipoclorito de sódio não é recomendado em metais e mármore, devido à sua ação corrosiva.

## 12.1. Princípios Ativos Utilizados Nos Desinfetantes Hospitalares

### 12.1.1 Álcool Etilico

As formulações alcoólicas mais conhecidas são compostas de álcool etílico e/ou isopropílico. O álcool etílico para ter ação germicida deverá ser diluído em concentrações em torno de 70% em peso ou 80% em volume. O álcool isopropílico em concentrações acima de 30% é mais eficiente que o álcool etílico, entretanto, é menos usado por apresentar um custo maior.

- **Concentração de uso:** o álcool etílico a 70% em peso ou 80% em volume (a 22°C) tem maior ação germicida do que quando concentrado.
- **Indicação:** devido a sua volatilidade, o álcool etílico é aplicado em superfícies ou artigos por meio de fricção com auxílio de compressas ou algodão. Algumas referências orientam que a superfície seja friccionada no mínimo 3 vezes, sendo que o intervalo entre uma fricção e outra é o tempo de secagem do álcool.
  - Desinfecção de superfícies: exemplos: carros de transporte, mesas auxiliares, bancadas, mesas cirúrgicas etc.
  - Desinfecção de superfícies externas de equipamentos: exemplos: equipamentos de assistência ventilatória, monitores etc.
- **Propriedades:** com o uso prolongado e repetido na desinfecção de equipamentos, o álcool danifica o cimento das lentes dos endoscópios, tende a ondular ou endurecer borrachas e alguns tubos plásticos, descora borrachas e pisos plásticos e danifica acrílicos. Devido à baixa viscosidade, quando adicionado a outros germicidas, aumenta o poder de concentração destes, melhorando o contato com os microorganismos. É volátil, portanto sua ação é instantânea. Porém, a ação residual é nula. É inativado na presença de matéria orgânica (sangue, pus, secreções e excreções corpóreas).
- **Cuidados:** o álcool etílico apresenta baixa irritabilidade à pele, entretanto pode ressecá-la quando usado repetidamente.
- **Mecanismo de ação:** desnaturação das proteínas que compõem a parede celular dos microorganismos. A ação germicida do álcool etílico puro é menor do que o diluído, porque as proteínas são desnaturadas (rompidas) mais rapidamente em presença de água, que também retarda a evaporação, prolongando sua ação.

- **Espectro de ação:** a atividade germicida do álcool tem sido comprovada usando-se concentrações diferentes contra uma variedade de microorganismos expostos em períodos que variam desde 10 segundos até 1 hora. Como resultado, obteve-se um espectro de ação bactericida, viruscida (apenas para os vírus lipofílicos), micobactericida e fungicida (ação moderada). O álcool etílico não destrói esporos.

### 12.1.2 Quaternários de Amônio

Os compostos quaternários de amônio são utilizados em amaciantes e cosméticos, sendo que alguns apresentam propriedades germicidas e são empregados como desinfetantes. São ótimos agentes limpadores e cada composto tem características antimicrobianas próprias com maior ou menor atividade germicida.

- **Concentração de uso:** em geral, a ação antimicrobiana é alcançada com teores do princípio ativo entre 1.000 e 5.000ppm.
- **Indicação:** indicados na limpeza de desinfecção de superfícies fixas em áreas críticas com tempo de contato de 10 minutos. Recomenda-se efetuar uma aplicação do produto no sentido de remover a sujeira e repeti-la para obter a desinfecção. Os compostos quaternários, por serem de baixa toxicidade, podem ser usados em berçários, cozinhas e utensílios que entrem em contato com alimentos. O enxágüe com água após o procedimento é recomendado para a retirada completa do produto.
- **Propriedades:** são inativados por sabões, tensoativos aniônicos, matéria orgânica e pela adsorção em alguns plásticos. São incompatíveis com iodetos e água oxigenada. Apresentam efeito residual, são inodoros, não removem o tratamento de pisos nem são corrosivos. Recomenda-se efetuar a diluição do produto momentos antes do seu uso, evitando-se com isso sua contaminação, principalmente por bactérias gram-negativa, segundo literatura.
- **Cuidados:** pode ocorrer efeito cumulativo do produto pela ingestão de comida contendo resíduos de quaternários, por isso recomenda-se enxaguar rigorosamente os utensílios e as superfícies de cozinha que entram em contato com alimentos.
- **Mecanismo de ação:** os compostos quaternários de amônio atuam na membrana citoplasmática da célula microbiana alterando sua permeabilidade e causando desnaturação de proteínas e inativação das enzimas.

- **Espectro de ação:** os produtos à base de quaternários de amônio têm ação bactericida (moderada para gram-negativos), viruscida (contra vírus lipofílicos ex. hepatites A, B e C e HIV) e fungicida. **Esta classe de compostos não possui ação micobactericida nem esporicida.**

### 12.1.3 Compostos Clorados

Dentre os compostos clorados com ação antimicrobiana, apresentam interesse os compostos inorgânicos (hipoclorito de sódio, cálcio e lítio) e os compostos orgânicos (DCCA e TCCA), ambos comumente chamados liberadores de cloro ativo. Tanto os orgânicos quanto os inorgânicos quando em contato com água liberam o ânion hipoclorito que é responsável pelas propriedades oxidantes e antimicrobianas. Suas concentrações são usualmente expressas em % ou ppm de cloro ativo.

### 12.1.4 Compostos Inorgânicos Liberadores de Cloro Ativo

- **Concentração de uso:** as concentrações de uso dos compostos inorgânicos podem variar de 0,03 a 1%, dependendo da indicação de uso.
- **Indicação:** são amplamente utilizados, principalmente o hipoclorito de sódio, para:
  - Desinfecção de superfícies hospitalares em áreas críticas e desinfecção de banheiros previamente limpos, na concentração de 0,03 a 0,05% (300 a 500ppm) e tempo de contato de 10 minutos.
  - Desinfecção de superfícies da unidade de diálise, hemodiálise, banco de sangue, laboratórios, na concentração de 1% (10.000ppm) e tempo de contato de 10 minutos.
  - Desinfecção de lactários, cozinhas, depósitos de água e bebedouros na concentração de 0,02% (200ppm) e tempo de contato de 60 minutos.
  - Descontaminação de superfícies na concentração de 1% (10.000 ppm) e tempo de contato de 10 minutos.
- **Propriedades:** os compostos clorados têm sua estabilidade afetada por diversos fatores ou agentes:
  - Luz: a presença de luz ultravioleta degrada o cloro da solução, portanto esta deve ser armazenada em recipientes escuros e tampados.
  - Temperatura: acima de 40°C, a decomposição dos produtos clorados é favorecida, por este motivo recomenda-se mantê-los em local fresco e arejado.

- Compostos clorados são altamente instáveis. Por isso deve-se utilizá-los imediatamente depois de diluídos e desprezá-los em 24 horas após a diluição.
  - pH: soluções de compostos clorados são mais seguras quando empregadas no pH alcalino (maior que 8). Na faixa ácida, há formação de ácido hipocloroso que pode atacar roupas e outras superfícies delicadas.
  - Cátions de metais pesados (manganês, ferro, níquel, cromo): agem como catalisadores, facilitando a decomposição do hipoclorito. Cabe às indústrias adotar medidas para que não sejam incorporados tais contaminantes durante o processo de fabricação.
  - Matéria orgânica: a ação de desinfetantes em condições operacionais é limitada pela presença de matéria orgânica porque isola a célula microbiana do agente germicida ou combina-se com este inativando-o.
  - Concentração: compostos clorados contendo até 2% (20.000 ppm) de cloro ativo são passíveis de estabilização. Acima destes valores, as soluções tendem a decompor mais facilmente.
  - Detergentes: assim como a matéria orgânica, os detergentes quando utilizados juntamente com compostos clorados inorgânicos inativam sua ação desinfetante.
  - Uso: o uso deve ser restrito a alguns materiais plásticos, vidros, acrílicos, borracha, pois os compostos inorgânicos de cloro em geral danificam os têxteis (acima de 200 ppm) e corroem vários metais, sendo a prata e o alumínio os mais suscetíveis. As superfícies de aço inoxidável podem ser danificadas quando se utilizam concentrações altas e/ou excessivo tempo de contato.
- **Cuidados:** a inalação prolongada de soluções concentradas irrita os brônquios e causa edema de laringe. Contato prolongado com a pele pode irritá-la. O uso de máscara e luvas de proteção nessas circunstâncias é recomendado.
  - **Mecanismo de ação:** o exato mecanismo de ação não está totalmente elucidado. Acredita-se, atualmente, que o cloro destrói o microorganismo pela inibição de reações enzimáticas dentro das células, desnaturaçãõ proteica e inativação do ácido nucléico.
  - **Espectro de ação:** os compostos clorados têm ação bactericida, viruscida, micobactericida (moderada), fungicida (moderada) e esporicida (moderada).

## 12.2 Critérios para Escolha, Seleção e Aquisição de Desinfetantes Hospitalares

O processo de escolha, seleção e a aquisição de desinfetantes devem ser feitos pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar em conjunto com o Serviço de Higiene e Limpeza.

Devem ser levados em consideração os seguintes itens na seleção de desinfetantes hospitalares e detergentes:

- Quanto a superfícies, equipamentos e ambiente:
  - Natureza da superfície a ser limpa ou desinfetada e se pode sofrer corrosão ou ataque químico.
  - Tipo e grau de sujidade e sua forma de eliminação
  - Tipo de contaminação e sua forma de eliminação (microorganismo envolvido com ou sem matéria orgânica presente).
  - Qualidade da água e sua influência na limpeza e na desinfecção.
  - Método de limpeza e desinfecção, tipos de máquina e acessórios existentes.
  - Segurança na manipulação e uso.
  
- Quanto ao tipo de desinfetante:
  - Tipo de agente químico e concentração
  - Tempo de contato para ação.
  - Influência da luz, da temperatura e do pH.
  - Toxicidade.
  - Inativação ou não em presença de matéria orgânica.
  - Prazo de validade para uso e estabilidade.
  - Condições para uso seguro.
  - Necessidade de remover os resíduos após utilização.

### 12.2.1 Critérios Mínimos para Aquisição de Saneantes

Deverá ser usado um sistema de garantia de qualidade. Entende-se por garantia de qualidade “todas as ações planejadas e sistemáticas necessárias para prover confiança adequada de um produto ou serviço e que atenda aos requisitos de qualidade”.

Para avaliar a qualidade dos germicidas a serem adquiridos, é necessário verificar se preenchem os requisitos básicos estabelecidos pela legislação em vigor:

- Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976;
- Decreto nº 79.094, de 05 de janeiro de 1997;

- Portaria nº 15, de 23 de agosto de 1988;
- RDC nº 184, de 22 de outubro de 2001 da ANVISA/MS, ou outras que a substituam.

Após a seleção dos germicidas necessários, deverão ser observados os quesitos da Portaria nº 15 e a documentação deverá ser submetida à prévia apreciação e aprovação da CCIH.

#### **Documentos necessários:**

- Certificação de Registro de Produto (CRP) expedido pela Divisão de Produtos da ANVISA/MS, em vigor, com as características básicas do produto aprovado e a cópia do Diário Oficial da União, principalmente quando se tratar de revalidação do produto.
- Laudo de eficácia antimicrobiana expedido pelo INCQS ou laboratório credenciado para esse fim. O laudo deverá conter a descrição do produto e os testes para atividade antimicrobiana devem ser compatíveis com a finalidade descrita no rótulo, de acordo com a nomenclatura estabelecida na Portaria nº 15 ou outra que a substitua.
- Laudos de irritabilidade dérmica e ocular são expedidos pelo INCQS ou laboratório credenciado para este fim.

#### **Rótulo**

Outras informações importantes dizem respeito aos dizeres do rótulo, que devem conter:

- Nome do produto e finalidade.
- Instruções, modo de utilização e precauções de uso (toxicidade e uso de equipamentos de proteção individual).
- Composição do produto.
- Teor de princípio ativo descrito em %.
- Nome, endereço e CGC do fabricante.
- Nº do registro do produto no Ministério da Saúde.
- Prazo de validade.
- Conteúdo da embalagem.

Quando se tratar de produto não fabricado no Brasil, este também deve conter as informações acima descritas no rótulo e a documentação comprovando a eficácia antimicrobiana seguindo a metodologia do INCQS, descritas na Portaria nº 15.

### **Outras Considerações:**

- Incompatibilidade: informações sobre agentes que possam afetar a eficácia ou a estabilidade do produto como: dureza da água, sabões, detergentes ou outros produtos químicos.
- Corrosividade: informações sobre ataque químico aos metais, a que temperatura ou a que concentração isso ocorre.
- Efeitos indesejáveis: informações sobre ataque químico às superfícies (plásticos, borrachas, acrílicos); pode descolorir ou manchar.
- Custo: deve ser determinado pelo produto pronto para uso, bem como a quantidade gasta para produzir o efeito desejado.
- Manuseio: ser de fácil manuseio.
- Disponibilidade para aquisição: estar disponível no mercado.

Quando se tratar de métodos físicos indicados para desinfecção de superfícies hospitalares, o processo deverá ser validado pelo fabricante, seguindo a metodologia nacional vigente.

### **13. PRINCÍPIOS BÁSICOS PARA LIMPEZA HOSPITALAR**

- **Nunca varrer superfícies a seco:** o ato de varrer o piso favorece a dispersão de microorganismos que podem estar veiculados às partículas de pó, por isso, recomenda-se a varredura úmida que pode ser realizada com MOPS (de preferência) ou pano de chão.
- **Não se recomenda o uso de aspiradores de pó:** pela mesma razão, exceto em áreas administrativas, ou nas que possuam carpete.
- **Colocar o material de limpeza em carros móveis:** cada enfermaria deve possuir o seu próprio utensílio de limpeza
- **Utilizar dois baldes de cores diferentes:** os baldes destinam-se a :
  - 1º balde (azul) – solução detergente ou desinfetante;
  - 2º balde (vermelho) – água limpa para enxágüe.
- **Utilizar água e detergente para limpeza de superfícies:** os produtos químicos ficam reservados apenas para as superfícies que contêm matéria orgânica ou em caso de surtos com a indicação da CCIH.

- **Utilizar produtos químicos aprovados pelo Ministério da Saúde:** consultar, sempre que necessário, a portaria nº 15 do Ministério da Saúde.
- **Separar panos para diferentes superfícies e áreas:** por exemplo, panos de cores diferentes para limpeza de paredes, pisos, móveis, pias etc.
- **Obedecer aos sentidos corretos para limpeza:**
  - Paredes e anexos: de cima para baixo.
  - Tetos: sentido unidirecional.
  - Piso de quartos e enfermarias: do fundo para a porta de entrada.
  - Piso de corredores, saguões etc.: de dentro pra fora, de trás para frente, etc.

**Observação:**

1. Iniciar sempre da área menos contaminada para a mais contaminada.
2. Nunca realizar movimentos de vai-e-vem; deve-se limpar em sentido unidirecional.
3. Iniciar a limpeza pelas paredes e, por último, o piso.
4. Utilizar EPI para a realização da limpeza: utilizá-los adequadamente, quando recomendados (ver item 8).
5. Não impermeabilizar pisos de salas cirúrgicas: esse procedimento não é permitido devido à condutibilidade do piso. As demais áreas podem ser impermeabilizadas.

## **14 CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS DOS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE**

### **14.1. Áreas Críticas:**

São aquelas onde existe o risco aumentado de transmissão de infecções, por serem locais onde se realiza grande volume de procedimentos de risco ou se encontram pacientes com seu sistema imunológico deprimido, ou ainda, aquelas áreas que por suas especificidades necessitam que seja minimizada a presença de microorganismos patogênicos, tais como:

- Unidade de Tratamento Intensivo
- Áreas de isolamento
- Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal
- Berçário Intermediário
- Centro de Tratamento de Queimados
- Salas de Cirurgias e de parto

- Recuperação Pós Anestésica
- Unidade de Atendimento de Emergências.
- Centro de Diálise
- Unidade de Transplantes.
- Unidade de Quimioterapia e Sala de Preparação de Quimioterápicos
- Endoscopia
- Banco de Sangue
- Unidade de Preparo de Nutrição Parenteral e Enteral
- Lactário e Banco de Leite e cozinha
- Laboratório de Análises Clínicas
- Laboratório de Anatomia Patológica
- Lavanderia.
- Central de Materiais
- Expurgo
- Necrotério

#### **14.2. Áreas Semicríticas:**

São as ocupadas por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas, excluindo as incorporadas às áreas críticas.

- Enfermarias,
- Quartos de pacientes internados;
- Ambulatórios;
- Sala de Triagem e Espera;
- Unidade de Radiologia

#### **14.3: Áreas Não Críticas:**

São todas aquelas áreas hospitalares não ocupadas por pacientes e onde não se realizam procedimentos de risco.

- Áreas administrativas (salas, banheiros, dormitórios, etc.).
- Almoxarifado
- Auditórios
- Centro de Estudo
- Vestiários

## **15. CATEGORIAS DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR**

### **15.1. Limpeza:**

Limpeza hospitalar é o processo de remoção de sujidades mediante a aplicação de energias química, mecânica ou térmica, num determinado período de tempo, depositadas nas superfícies inertes diminuindo, assim, a população microbiana no ambiente hospitalar. Consideraremos como limpeza hospitalar a limpeza das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diversas áreas hospitalares, o que inclui pisos, paredes, janelas, mobiliários, equipamentos, instalações sanitárias e ar condicionado.

A energia química é proveniente de ação dos produtos que têm a finalidade de limpar através da propriedade de dissolução, dispersão e suspensão da sujeira. A energia mecânica é proveniente de uma ação física aplicada sobre a superfície para remover a sujeira resistente à ação de produto químico. Essa ação pode ser obtida pelo ato de esfregar manualmente com esponja, escova, pano ou sob pressão de uma máquina de lavar.

A energia térmica é proveniente da ação do calor que reduz a viscosidade da graxa e gordura tornando-as mais facilmente removíveis pela aceleração da ação química. Os objetivos da limpeza são: a remoção da sujidade visível; a remoção, redução ou destruição dos microrganismos patogênicos; o controle de disseminação de contaminação biológica, química. A limpeza de paredes, corredores, pisos, tetos, janelas, portas deve ser feita com água e sabão, a menos que haja respingo ou deposição de matéria orgânica, quando é indicada a descontaminação/desinfecção da superfície contaminada.

O agente químico utilizado nesta operação é, sem dúvida, o *detergente*.

### **15.2 Desinfecção:**

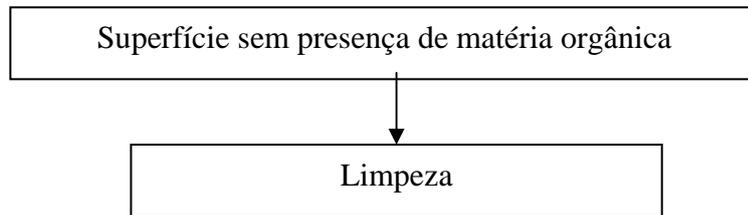
Consiste na destruição dos microrganismos patogênicos na forma vegetativa, existentes nas superfícies inertes, mediante aplicação de agentes desinfetantes, não garantido a eliminação total dos esporos bacterianos.

### **15.3 Descontaminação:**

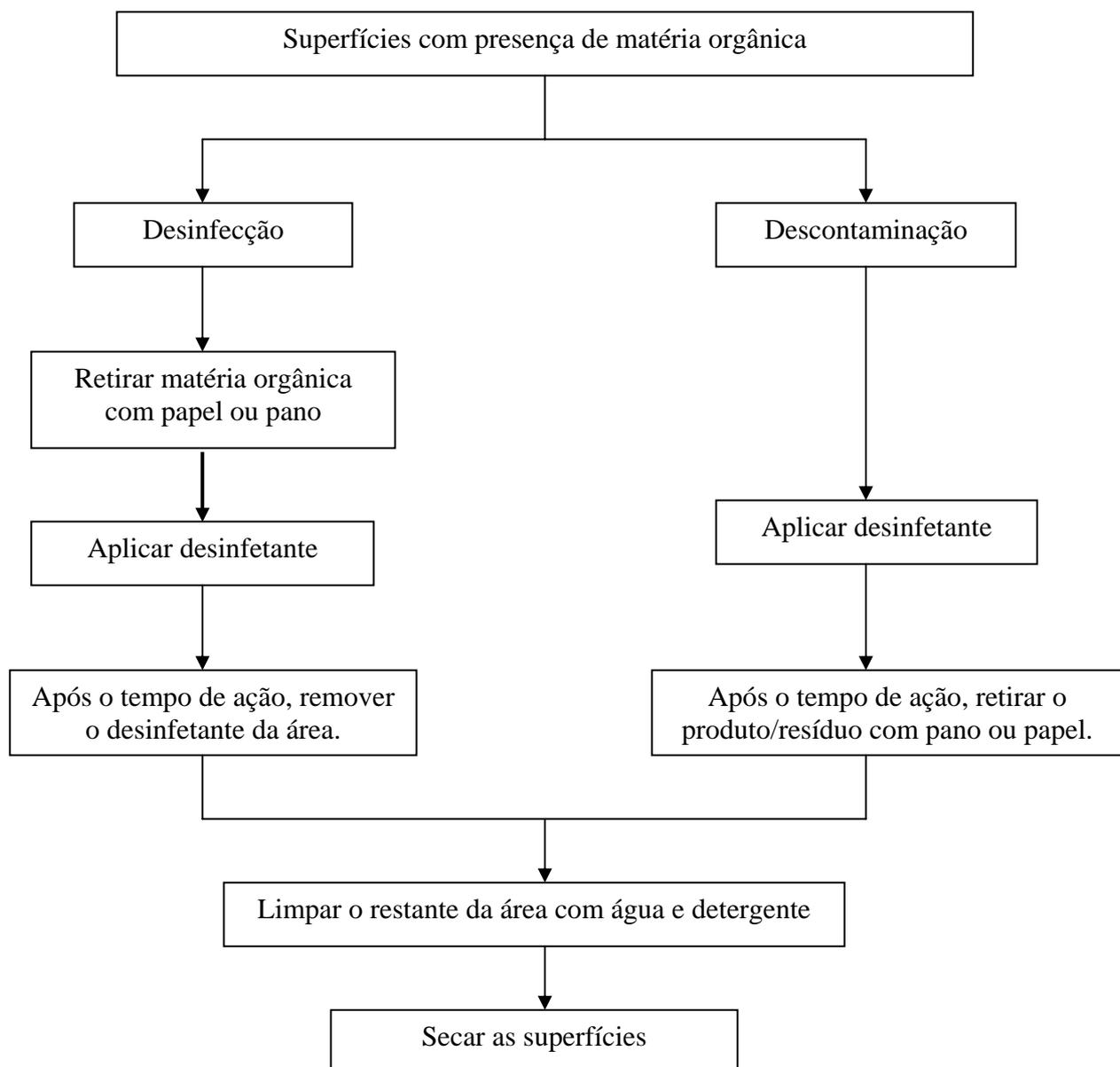
Tem a finalidade de eliminar total ou parcialmente a carga microbiana de superfícies, tornando-as aptas para o manuseio seguro.

**- Esquema de Limpeza de Superfície:**

**1) Sem Matéria Orgânica**



**2) Com Matéria Orgânica**



## **16. PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA HOSPITALAR**

### **16.1. Limpeza Concorrente:**

È aquela realizada de uma forma geral, diariamente e sempre que necessário, e inclui a limpeza de pisos, instalações sanitárias, superfícies horizontais de equipamentos e mobiliários, esvaziamento e troca de recipientes de lixo, de roupas, reposição de material de higiene das diversas áreas e arrumação em geral.

### **16.2 Revisão da Limpeza Concorrente:**

Preconizamos que a revisão seja o procedimento onde se executa a reposição de material de consumo, do material de higiene pessoal e a retirada de sujidade e outros, sempre que necessário.

### **16.3 Limpeza Imediata:**

Trata-se da limpeza que é realizada quando ocorre sujidade após a limpeza concorrente em áreas críticas e semicríticas, em qualquer período do dia, quando observada através de vistoria contínua e de solicitação. Tal sujidade refere-se, principalmente, àquelas de origem orgânica, química ou radioativa, com riscos de disseminação e de contaminação. Essa limpeza limita-se à remoção imediata dessa sujidade do local onde ela ocorre e sua adequada dispensação. A técnica utilizada dependerá do tipo de sujidade e de seu risco de contaminação.

### **16.4 Limpeza de Manutenção:**

É constituída de alguns requisitos da limpeza concorrente. Limita-se mais ao piso, banheiros e esvaziamento de lixo, em locais de grande fluxo de pessoal e de procedimentos (exemplos: pronto socorro e ambulatório), sendo realizada nos três períodos do dia (manhã, tarde e noite) conforme a necessidade, através de rotina e de vistoria contínua.

### **16.5 Limpeza Terminal:**

Trata-se da limpeza de toda a área hospitalar abrangendo pisos, paredes, equipamentos, mobiliários, inclusive camas, macas e colchões, janelas, vidros, portas, peitoris, varandas, grades do ar condicionado, luminárias, teto, ventiladores de teto, etc, em todas as suas superfícies externas e internas. Entre as finalidades da limpeza estão: a remoção da sujidade, diminuição da contaminação ambiental e o abastecimento das unidades com material de higiene.

Como exemplos, a limpeza terminal da unidade de um paciente internado deverá ser realizada após sua alta, transferência ou óbito.

## **17 TIPOS DE LIMPEZA**

### **17.1. Limpeza Manual Úmida:**

Consiste em passar um pano ou esponja umedecida numa solução detergente e enxugar com um pano umedecido em água limpa. Esse procedimento é adotado mais para paredes, mobiliários e equipamentos de grande porte. É recomendado o uso de sistema de MOP úmido, o qual consiste em dois baldes, sendo um para solução de limpeza e outro para água de enxágüe, com uma prensa montada sobre ele. Quando o MOP úmido estiver com solução detergente ou água de enxágüe saturadas com sujeira, ele pode ser enxaguado e espremido na prensa para continuar a limpeza ou enxágüe, com menor risco de contato direto das mãos. No caso de piso, não mais recomendamos o procedimento com rodo e pano de chão devido ao esforço do trabalho, não garantindo a qualidade do serviço, além do risco aumentado de contaminação do trabalhador.

### **17.2 Limpeza Manual Molhada:**

Incidi na utilização de água abundante, como elemento principal da remoção da sujidade. O procedimento consiste em espalhar uma solução de detergente no piso e esfregar com escova ou esfregão, empurrar com rodo a solução suja para o ralo, enxaguar várias vezes com água limpa em sucessivas operações de empurrar com o rodo para o ralo. É um método de limpeza mais eficiente que o anterior, porém só pode ser realizado na limpeza de pisos e áreas onde existem ralos para escoamento da solução detergente e água de enxágüe.

### **17.3 Limpeza com máquina de lavar tipo enceradeira a vácuo ou automática:**

É utilizado para limpeza de pisos. Essas máquinas possuem tanque para soluções de detergente, o qual é dosado diretamente para a escova através de um dispositivo de auto-aplicação, presente no cabo, o que diminui o esforço e risco para o trabalhador. Elas realizam o processo de lavagem através de escovas ou discos de rotação, dependendo do fabricante e do modelo, podendo aspirar simultaneamente a água das superfícies se o modelo possuir uma extratora acoplada ou, separadamente, se o modelo for composto por um conjunto de lavadora e aspiradora, em dois aparelhos distintos. Nesse tipo de procedimento, deve-se evitar o risco de a solução de detergente secar na superfície antes da operação da aspiração.

### **17.4 Limpeza através de máquina automática de lavar e enxugar:**

Esse equipamento baseia-se no princípio da máquina de lavar tipo enceradeira e aspirador a vácuo para líquido, sendo desenvolvido de tal modo que as duas operações de lavar e enxaguar podem ser

combinadas numa só. Essas máquinas são utilizadas para limpeza de pisos com vantagem de alta eficiência de trabalho por metro quadrado e menor esforço e risco para o trabalhador.

### **17.5 Limpeza seca:**

Consiste na retirada de sujeira, pó ou poeira através de vassoura (varredura seca) e/ou aspirador. A limpeza com vassoura só é aconselhável em áreas não críticas descobertas, como estacionamentos, pátios, etc. Já, nas áreas não críticas cobertas, se for necessária a limpeza seca, esta deve ser feita com aspirador.

## **18 HORÁRIOS DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os horários de execução dos serviços para cada área devem ser definidos de forma a atender as necessidades, em função das especificidades requeridas por cada ambiente, lembrando sempre que o horário de funcionamento do setor não é determinante para a fixação do horário de execução dos serviços de limpeza, pois a necessidade de limpeza não necessariamente deve ocorrer durante todo o horário de funcionamento do ambiente.

## **19 TÉCNICAS DE LIMPEZA**

### **19.1 Limpeza da Unidade do Paciente**

#### **19.1.1 Limpeza Concorrente**

A unidade do paciente é composta por: cama, criado-mudo, painel de comunicação, suporte para soro, mesa de refeições e de cabeceira, cesto para lixo e demais mobiliários utilizados durante a assistência ao paciente.

- **Objetivo:** limpeza e/ou desinfecção e diminuição de transmissão nos casos de precauções por contato.
- **Executante:** funcionário da limpeza.
- **Frequência:** diária, antecede a limpeza concorrente de piso.
- **Produtos empregados:** água e detergente. No caso de presença de matéria orgânica e superfícies metálicas, utilizar álcool a 70% ou quaternário de amônio.

**Lembre-se:**

1. Não utilizar hipoclorito de sódio em superfícies metálicas pelo risco de corrosão de metais.
  2. Verificar sempre a compatibilidade do revestimento das superfícies com o desinfetante a ser utilizado.
- **Técnica:** passar o pano sobre as superfícies em sentido unidirecional. Em caso de utilização de álcool a 70%, a fricção mecânica (três vezes) é necessária.

**Lembre-se: NOS CASOS DE PRECAUÇÕES DE CONTATO, AUMENTAR A FREQUÊNCIA DA LIMPEZA E DESINFECÇÃO.**

### **19.1.2 Limpeza Terminal**

- **O que deve ser limpo:** utensílios utilizados pelo paciente (cama, colchão, poltrona, cadeira, criado-mudo), piso, teto luminárias, parede e seus anexos, como portas, vidros, janelas, etc.
- **Executante:** funcionário da limpeza.
- **Frequência deste tipo de limpeza:**
  - **Diariamente:** após a saída dos pacientes (alta, óbito ou transferência) e trocas de pacientes nos serviços de diálise e nas unidades de queimados e moléstias infecciosas. Trata-se de uma limpeza mais restrita à unidade do paciente e aos itens por ele utilizados: cama, colchão, poltrona, cadeira, criado-mudo etc.
  - **Semanalmente:** paredes e portas, maçanetas, janelas, peitoris, superfícies externas e internas de equipamentos e mobiliários, vidros, teto, grades do ar condicionado, luminárias, ventiladores de teto.
- **Equipamentos utilizados:**
  - Para utensílios utilizados pelo paciente: água e detergente. No caso de presença de matéria orgânica e superfícies metálicas, utilizar álcool a 70% ou quaternário de amônio.
  - Para piso: máquinas de lavar piso.
  - Para as paredes: utilizar cabo regulável com esponjas sintéticas que possuem duas faces.
  - Para os vidros: “Kits” para a limpeza de vidros.
  - Para o teto: “Kits” para limpeza de tetos.

- **Técnica:** O movimento empregado com a máquina de lavar piso é de um “oito invertido”, unidirecional, do fundo para a porta de entrada. Seguir a mesma técnica para limpeza concorrente e para a limpeza de piso. O tratamento dos pisos vinílicos, onde houver este tipo de piso, deverá seguir as recomendações específicas do fabricante.
- **Quando usar desinfetante:** O uso de desinfetante para descontaminação ou desinfecção é restrito para superfícies que contenham matéria orgânica, ou seja, sangue ou fluidos corpóreos. Em caso de surtos, é recomendado uso de desinfetantes em toda a extensão da superfície da área onde está ocorrendo o surto e na unidade do paciente.

### **Lembre-se:**

1. As paredes devem ser limpas de cima para baixo.
2. O teto deve ser limpo em sentido unidirecional.

Paredes e tetos contaminam-se menos do que superfícies horizontais, como pisos, bancadas, etc.

## **19.2 Limpeza de Quartos ou Enfermarias com MOP**

- **Objetivo:** limpeza e reposição de materiais
- **Executante:** funcionário da limpeza.
- **Frequência:** diária
- **Técnica:**
  - Reunir todo o material necessário em carrinho de limpeza. De preferência, o carro já deve conter um carrinho próprio com o MOP.
  - Colocar o carro ao lado da porta de entrada do quarto ou enfermaria, sempre do lado de fora.
  - Cumprimentar o paciente e explicar o que será feito.
  - Colocar os EPI necessários para a realização da limpeza.
  - Recolher os sacos de lixo do local, fechá-los adequadamente e depositá-los no saco “hamper” do carrinho de limpeza. Em seguida, repor os sacos de lixo.
  - Realizar as remoções de partículas maiores, como migalhas, papéis, cabelos, etc., com o esfregão do MOP seco.
  - Recolher todo o resíduo com auxílio de uma pá sempre que sentir necessidade, evitando varrer os resíduos a uma distância superior a três metros.
  - Não levar o resíduo até a porta ou corredor.

- Desprezar os resíduos em sacos plásticos de cor cinza (Resíduo Comum) e/ou em sacos plásticos de cor branca leitosa com simbologia específica para resíduos infectantes, nos casos dos Resíduos Infectantes.
- Iniciar a limpeza mergulhando o esfregão do MOP úmido em um balde do sistema MOP (azul) contendo água e detergente.
- Retirar o MOP da água, colocando sua cabeleira em base própria para torção.
- Tracionar a alavanca com o objetivo de retirar o excesso de água do MOP sem contato manual. Nesse procedimento, o funcionário deve manter a coluna reta e os joelhos dobrados.
- Retirar o MOP da base de torção e iniciar a limpeza.
- Iniciar do fundo para a porta de entrada, delimitando mentalmente a área que será limpa, passando o MOP em movimento de “oito deitado” (∞) com movimentos firmes e contínuos. O funcionário deve manter a coluna reta durante o desenvolvimento de toda técnica.
- Enxaguar o MOP em balde (vermelho do sistema MOP) contendo água limpa.
- Repetir a operação quantas vezes for necessária. A água do balde também deve ser trocada sempre que houver necessidade.
- Secar o piso com um pano seco e limpo.
- Repetir essas operações para o restante do piso.
- Recolher o material utilizado no quarto ou enfermaria, deixando o ambiente em ordem.
- Iniciar a limpeza do banheiro.
- Lavar os panos e esfregão do MOP utilizados na limpeza antes de utilizá-lo em outro quarto ou enfermaria.

#### Recomendações:

1. Não abrir ou fechar portas com mãos enluvadas.
2. Após a utilização do MOP no piso de um quarto ou enfermaria, deve-se lavá-lo com água e detergente e enxaguá-lo antes de prosseguir a limpeza em outro piso. Esta lavagem do MOP deve ser feita no próprio carro do MOP, seguida de torção e troca da água.
3. Após o término do uso diário do MOP, deve-se encaminhá-lo à lavanderia da Empresa contratada para ser reprocessado.

4. A prensa utilizada para torcer o MOP pode ser utilizada para se obter vários graus de torção de acordo com a necessidade: leve, moderada e intensa. Portanto, se para deixar o piso quase que completamente seco deve realizar uma forte torção de prensa.
5. Não deixar materiais de limpeza nos quartos ou banheiros, que devem ser guardados, após devidamente lavados e secos, na sala de materiais de limpeza da unidade.
6. Não deixar panos de molho, evitando, assim, a proliferação de microorganismos.
7. O uso de desinfetante para descontaminação ou desinfecção é restrito para superfícies que contenham matéria orgânica, ou seja, sangue ou fluidos corpóreos. Nesse caso, basta utilizar um desinfetante que já contenha detergente em sua formulação.
8. A revisão da limpeza deve ser feita nos três períodos: manhã, tarde e noite.

### 19.3 Limpeza de Piso de Corredores

- **Objetivo:** saneamento do ambiente de trabalho
- **Executante:** funcionário da limpeza.
- **Frequência:** diária
- **Técnica:**
  - Reunir todo material necessário no local a ser limpo.
  - Colocar os EPI necessários para a realização da limpeza
  - Dividir o corredor ao meio utilizando fitas zebreadas ou cones de sinalização, impedindo, assim, o fluxo de pessoas na metade do corredor a ser limpa.
  - Delimitar o início e o fim da área onde será realizada a limpeza com cones de sinalização ou placas de piso escorregadio.
  - Utilizar máquina de lavar pisos com recipiente já contendo a solução a ser utilizada.
  - Passar a máquina sobre o piso em sentido unidirecional, com movimentos de “oito invertido”.
  - Aspirar a solução com a própria máquina ou aspirador de água.
  - Secar com MOP água, deixando esta metade do corredor liberada para o fluxo dos transeuntes.
  - Repetir as mesmas operações no outro lado do corredor.
  - Retirar os materiais e os equipamentos, deixando o ambiente em ordem.

## Recomendações:

1. Dar preferência aos horários de menor movimento para a realização da limpeza dos corredores.
2. Em caso de limpeza sem o uso de máquinas, utilizar os mesmos passos da limpeza concorrente de piso.

### **19.4 Limpeza de Leitos e Berços**

- **Executante:** funcionário da limpeza
- **Frequência:** diariamente, após a saída dos pacientes (alta, óbito ou transferência) e trocas de pacientes nos serviços de diálise e nas unidades de queimados e moléstias infecciosas.
- **Técnica:**
  - Promover a limpeza e desinfecção do colchão e das paredes metálicas dos leitos e berços.
  - Enxaguar e secar as superfícies.
  - Fazer a desinfecção do colchão com três fricções de álcool a 70%.
  - Desinfecção terminal das macas/leitos, berços e incubadoras com álcool a 70% nas partes metálicas e hipoclorito de sódio a 0,025% nas partes acrílicas das incubadoras.
  - As rodas das macas/leitos, berços e incubadoras também devem ser limpas.

### **19.5 Mesa de Alimentação e Armário dos Pacientes**

- **Executante:** funcionário da limpeza
- **Frequência:** diariamente. A mesa de alimentação deverá ser limpa após cada refeição do paciente.
- **Técnica:**
  - Limpar com pano umedecido com água e detergente.
  - Após a alta do paciente, limpar com água e sabão seguido de desinfecção com álcool a 70%, friccionando três vezes.

## 19.6 Limpeza de Salas de Cirurgias e do Centro Obstétrico

**Mandamento básico da limpeza das salas cirúrgicas: considerar todo procedimento cirúrgico como contaminado, ou seja, limpar com o mesmo rigor as salas após qualquer tipo de cirurgia, contaminada ou não.**

- **Atribuições da circulante de sala:**
  - Limpeza das mesas auxiliares, bancadas e equipamentos.
  - Recolhimento e encaminhamento dos instrumentais (caso não haja instrumentadora).
- **Atribuições do funcionário da limpeza**
  - Limpeza de piso, focos de luz, parede e seus anexos
  - Recolhimento de roupas sujas em “hampers” devidamente forrados com sacos plásticos.

### 19.6.1 Limpeza Preparatória das Salas de Cirurgias e de Partos

É a limpeza realizada antes das cirurgias programadas, mesmo que todo centro cirúrgico ou centro obstétrico tenha sido submetido anteriormente a uma limpeza terminal, a fim de garantir a eliminação de poeiras depositados nas superfícies por gravidade.

- **Objetivo:** remover partículas de poeira eventualmente depositadas nas superfícies horizontais de equipamentos e mobiliário após limpeza terminal do dia anterior.
- **Frequência:** Deve ser realizada até 10 minutos antes das cirurgias do dia.
- **Executante:** profissional de enfermagem (circulante)
- **Técnica:**
  - Usar uniforme privativo da unidade (calça, jaleco, gorro, máscara e pró-pé).
  - Limpar as superfícies horizontais do mobiliário e dos equipamentos com pano limpo embebido com álcool a 70% (efeito germicida, evapora e seca com facilidade).
  - Desprezar o pano no lixo ou encaminhar para lavagem (se for reutilizável).

### 19.6.2 Limpeza Operatória das Salas de Cirurgias e de Partos

É a limpeza realizada nas salas de cirurgias e de parto **durante o procedimento cirúrgico**, por ocasião de contaminação com matéria orgânica (sangue, urina, fezes, pus e outros exsudatos) em qualquer superfície e restrita ao local contaminado.

- **Objetivo:** desinfecção ou descontaminação imediato do local sujo com matéria orgânica para evitar a sua veiculação ou o seu ressecamento e a conseqüente liberação para o ambiente dos microorganismos porventura presentes.
- **Executante:** a circulante de sala.
- **Frequência:** Durante o ato cirúrgico
- **Técnica:** desinfecção ou descontaminação da superfície atingida imediatamente após o derramamento. O pano utilizado deverá ser desprezado ou encaminhado diretamente para a desinfecção.

Observação: a circulante de sala deve ter todo o material necessário para a descontaminação e/ou desinfecção dentro da sala de cirurgia, não devendo transitar fora da sala para buscá-lo.

### 19.6.3 Limpeza Concorrente das Salas Cirúrgicas e de Partos

É a limpeza executada, diariamente, ao final de cada cirurgia, não envolve o uso de máquinas, mas sim, MOPS ou pano e rodo, devendo utilizar EPI adequados, pois se considera toda cirurgia ou parto como potencialmente contaminados.

- **Objetivo:** remover sujidades e contaminação, evitando a sua veiculação.
- **Executante:** profissional de enfermagem e funcionário da limpeza, porém cada qual com sua tarefa.
- **Frequência:** diariamente
- **Técnica:**
  - Aguardar o profissional de enfermagem (circulante) retirar os materiais e limpar o mobiliário e equipamentos;
  - Retirar as roupas utilizadas na cirurgia;
  - Usar uniforme privativo e luvas impermeáveis grossas;
  - Retirar o lixo da sala acondicionado em sacos de lixo conforme Resolução 306/04 da ANVISA.
  - Retirar os recipientes rígidos contendo materiais perfurocortantes, quando preencher 2/3 de sua capacidade, os acondicionado em sacos brancos para material infectante conforme Resolução nº 306/04 da ANVISA;
  - Proceder à limpeza rigorosa de todo o piso com água e detergente, sabão ou produto desincrustante, iniciando do fundo da sala para a porta;

- Terminar o procedimento somente quando remover toda sujidade e todo o produto de limpeza, evitando permanecer umidade excessiva para promover rapidamente a evaporação e a secagem do piso.
- Encaminhar os panos e baldes utilizados para o local adequado a fim de efetuar sua lavagem ou desinfecção (não poderão ser utilizados imediatamente em outra sala).
- Retirar imediatamente as luvas com técnica correta, evitando contaminar as mãos.
- Lavar as mãos.

Observação: as mãos enluvadas não podem tocar nas superfícies (mobiliários, equipamentos, portas, maçanetas, etc.), mas somente nos materiais e produtos para a limpeza.

#### 19.6.4 Limpeza Terminal das Salas de Cirurgias e de Partos

É a limpeza e/ou desinfecção realizada após todas as cirurgias programadas do dia; envolve o uso de máquinas de lavar piso.

- **Executante:** tanto o profissional de enfermagem quanto o funcionário de limpeza, porém cada qual com sua tarefa.
  - Profissional de enfermagem: instrumentais e limpeza de bancadas.
  - Funcionário da limpeza: recolhimento de roupas sujas, limpeza de piso, teto, parede e anexos.
- **Frequência:**
  - Diariamente
    - Horário: normalmente após a ocorrência das cirurgias programadas do dia.
    - Aguardar a liberação das salas pela enfermagem.
    - Limpar a mesa cirúrgica, mesas auxiliares e bancadas com água e detergente. Realizar desinfecção com álcool a 70% com três fricções.
    - Limpar todos os pisos da área crítica, iniciando-se das salas de cirurgias e de partos para os corredores, com água e detergente. Realizar a desinfecção da área em volta da mesa cirúrgica com hipoclorito de sódio a 1%.
    - Limpar as paredes e portas das salas de cirurgias e de parto até onde as mãos alcançam, com água e detergente.
    - Limpar as maçanetas, interruptores e todos os locais que são tocados com frequência nas salas de cirurgias e de parto.
    - Limpar visores e focos das salas de cirurgias e de partos. O foco deve ser limpo com álcool a 70% com três fricções.

- Limpar equipamento e mobiliário das salas de cirurgias e de partos em suas superfícies externas e internas.
- Limpar os lavabos (uma vez ou várias vezes ao dia, se necessário).
- Limpar as macas e carros de transporte. As macas de transporte de paciente deverão ser lavadas com água e detergente após cada remoção. Em caso de presença de matéria orgânica, deverá ser realizada a desinfecção com álcool a 70% com três fricções.

#### Semanalmente:

- Limpar janelas, paredes, teto e portas das salas de cirurgias em toda sua extensão, inclusive a superfície superior das portas.
- Limpar mobiliário fora das salas de cirurgias.

#### Mensalmente:

- Grades do ar condicionado de toda a área, paredes, portas, tetos, janelas, luminárias e visores fora das salas de cirurgias.

**Observação:** na limpeza terminal, os funcionários deverão estar com roupa privativa, acrescida de avental, luvas e botas impermeáveis de uso exclusivo na área. Para os pisos, poderão ser utilizados outros produtos de limpeza, além de água e sabão ou detergente, dependendo da sua natureza (exemplos: alvejantes, desincrustantes, polidores, etc.).

### **19.6.5 Limpeza de Manutenção**

É a limpeza realizada nos setores externos das salas de cirurgias, pelo menos uma vez a cada período ou quando necessário, principalmente na área dos lavabos. Inclui pisos, banheiros, lavabos, etc. Os procedimentos e a paramentação não diferem dos das limpezas anteriores.

### **19.7 Limpeza das Salas de Necrópsia**

- **Executante:** funcionário da limpeza
- **Frequência:** diariamente e após cada necropsia.
- **Técnica:**
  - O funcionário deverá estar utilizando o EPI necessário: óculos, máscara, capote impermeável e luvas de PVC.

- Recolher todos os resíduos em sacos plásticos de acordo com o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde, que deverá obedecer a RDC nº 306 de 7 de dezembro de 2004 da ANVISA/MS.
- Limpar mesa de necropsia, mesas auxiliares e bancadas com água e detergente. Realizar desinfecção com álcool a 70% , repetir três vezes.
- Limpar piso da sala com água e detergente.
- Limpar a área em volta da mesa de necropsia com hipoclorito de sódio a 1%.
- Limpar paredes e prateleiras com água e sabão uma vez por semana.
- Limpar as janelas mensalmente

## **19.8 Limpeza da Câmara Mortuária**

### **19.8.1 Higienização da Sala da Câmara:**

- **Executante:** funcionário da limpeza
- **Frequência:** diariamente
- **Técnica:**
  - Proceder ao recolhimento do lixo, lavagem das lixeiras com água e sabão e reposição dos sacos de lixo e do recipiente rígido para perfuro-cortantes
  - Proceder à limpeza do piso com água e sabão e desinfecção com solução de hipoclorito a 1%
  - Bancadas e pias – lavar com água e sabão e friccionar álcool a 70° por 3 vezes (2 vezes por plantão e sempre que necessário)
  - Lavar paredes com água e sabão, sempre que houver sujidade
  - Lavar portas, paredes e teto semanalmente.

### **19.8.2 Higienização das Câmaras Frigoríficas**

- **Executante:** funcionário da limpeza
- **Frequência:** semanalmente
- **Técnica:**
  - Limpar as câmaras frigoríficas com água e sabão interna e externamente e friccionar álcool a 70° por 3 vezes exceto nas borrachas

Obs.: O funcionário deverá estar devidamente paramentado com todo o material de EPI.

### 19.9 Limpeza dos Laboratórios

- **Executante:** funcionário da limpeza
- **Frequência:** diária e sempre que necessário. A desinfecção de bancadas deverá ser feita duas vezes por plantão de 12 horas.
- **Técnica:**
  - Limpar primeiro a bancada com pano umedecido com solução detergente.
  - Fazer a desinfecção com álcool a 70%, repetindo três vezes e deixar secar.

Observação: Limpeza das paredes, janelas e tetos deverão ser feitos semanalmente.

### 19.10 Limpeza Interna das Ambulâncias

- **Executante:** funcionário da limpeza
- **Frequência:** diariamente e sempre que necessário
- **Técnica**
  - Limpar as paredes, revestimento interno e teto com água e sabão.
  - Fazer varredura úmida do piso com água e sabão
  - Limpar a maca e o colchão com água e sabão e em seguida friccionar álcool a 70° por 3 vezes. **Este procedimento deve ser feito após cada remoção**
  - Limpar as prateleiras, bancadas e adereços fixos (suporte de soro) com água e sabão e friccionar álcool a 70° por 3 vezes **após cada remoção.**
  - Limpar o banco do acompanhante com água e sabão, e friccionar álcool a 70° por 3 vezes, **após cada remoção.**
  - Em caso de contaminação com matéria orgânica (sangue, fezes, urina, vômito ou qualquer matéria orgânica), retirar o excesso com papel toalha e desprezar, limpar com água e sabão, colocar no local solução de hipoclorito a 1% por 10 minutos e secar sem enxaguar.

Obs.: O funcionário deverá estar devidamente paramentado com todo o material de EPI.

### 19.11 Limpeza de Refeitório

- **Executante:** funcionário da limpeza
- **Frequência:** diária e após cada refeição
- **Técnica:**
  - Limpar as mesas, cadeiras e piso com água e detergente.

Observação: Limpeza de paredes, janelas, tetos e ventiladores deverão ser feitos mensalmente.

### 19.12 Limpeza de Geladeiras

- **Executante:** funcionário da limpeza
- **Frequência:** todas as geladeiras da Instituição deverão ser limpas semanalmente, e sempre que necessário.
- **Técnica:**
  - Primeiramente agendar a limpeza com a Chefia do Setor.
  - O responsável pelo setor, ou pessoa designada por este, deverá proceder a retirada do material/alimentos existentes na geladeira.
  - A geladeira deverá estar DESLIGADA.
  - Promover a limpeza interna e externa com solução de detergente neutro, enxaguar com pano umedecido em água e secar.
  - Promover a desinfecção friccionando as superfícies interna e externa com álcool a 70%, três vezes, exceto nas borrachas.

### 19.13 Limpeza de Pias

- **Executante:** funcionário da limpeza
- **Frequência:** diariamente, devendo acrescer uma manutenção duas vezes ao dia e sempre que necessário.
- **Técnica:**
  - Retirar cabelos e detritos do ralo.
  - Espalhar sapólio sobre um pano molhado.
  - Lavar a pia por dentro e por fora.
  - Limpar as torneiras e o lavatório.
  - Lustrar o metal.

### 19.14 Limpeza de Vaso Sanitário

- **Executante:** funcionário da limpeza
- **Frequência:** diariamente, devendo acrescer uma manutenção duas vezes ao dia e sempre que necessário, uma vez que se trata de banheiro público.
- **Técnica:**
  - Encher um balde com água e sabão e outro com água limpa.
  - Levantar o assento e dar a descarga.
  - Colocar desinfetante (hipoclorito de sódio a 1%) no interior do vaso, abaixar o assento e a tampa.
  - Lavar o exterior do vaso, o assento e as dobradiças.

- Esfregar o interior do vaso com escova, inclusive a borda, utilizando sapólio se necessário.
- Dar a descarga.
- Enxaguar com água limpa o exterior do vaso, o assento e as dobradiças.
- Dar a descarga novamente.
- Passar pano umedecido com hipoclorito de sódio a 1% na tampa do vaso
- Limpar o piso ao redor do vaso e secar.

**OBSERVAÇÕES:** A limpeza dos banheiros (pisos, pia, bacias e demais aparelhos sanitários) deve ser acrescida de uma manutenção duas vezes ao dia e abastecimento com material de higiene pessoal (sabonete em barra, sabonete líquido, papel toalha, papel higiênico) sempre que necessário.

#### **19.15 Elevadores:**

- **Executante:** funcionário da limpeza.
- **Frequência:** diariamente e sempre que necessário
- **Técnica:**
  - Retirar os detritos
  - Limpar com pano umedecido com solução detergente as portas, botões, paredes, painéis, piso e teto.
  - Remover manchas.
  - Secar com pano limpo.

#### **19.16 Telefones:**

- **Executante:** funcionário da limpeza.
- **Frequência:** diariamente.
- **Técnica:**
  - Limpeza de todos os aparelhos telefônicos, inclusive os “orelhões”, com retirada de manchas, gorduras, etc. utilizando pano umedecido com álcool.

#### **19.17 Cinzeiros:**

- **Executante:** funcionário da limpeza.
- **Frequência:** diária e sempre que necessário.

- **Técnica:**
  - Retirar as cinzas, tocos de cigarros e outros detritos.
  - Passar pano úmido
  - Quando houver cinzeiro com areia, esta deverá ser trocada quando a mesma apresentar-se escura.

### **19.18 Áreas Externas e Estacionamento**

- **Executante:** funcionário da limpeza.
- **Frequência:** diariamente.
- **Técnica:**
  - Varredura e lavagem se necessário.

### **19.19 Limpeza dos Veículos Automotores**

- **Executante:** funcionário da limpeza.
- **Frequência:** semanalmente e sempre que necessária.
- **Técnica:**
  - Aspiração interna do piso e bancos
  - Limpeza interna e externa com água e sabão

## **20. PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA CONFORME A ÁREA**

### **20.1. Áreas Críticas**

#### Tipo

- a) Limpeza úmida para todas as superfícies, utilizando baldes de cores diferentes para solução detergente e para água limpa.
- b) Limpeza molhada para banheiro.
- c) Desinfecção na presença de matéria orgânica.

#### Metodologia

- a) Iniciar sempre da área mais limpa para a mais suja.
- b) Utilizar movimento único de limpeza.

**Categoria 1:** Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico – nesta área, os procedimentos de limpeza a serem realizados são:

- Limpeza Pré-operatória
- Limpeza Concorrente das Salas Cirúrgicas e de Partos
- Limpeza Operatória
- Limpeza Terminal
- Limpeza de Manutenção

**Categoria 2:** UTI, Serviço de Emergência, Banco de Sangue, Serviço de Diálise e Hemodiálise, Hemodinâmica, Endoscopia, Berçário, Central de Material, Laboratório de Análises Clínicas, Recuperação Anestésica, Lavanderia, Unidade de Queimado, Enfermaria de Doenças Infecciosas e Parasitárias, Salas de Preparo de Medicação e de Nutrição Parenteral. Nestas áreas, os procedimentos de limpeza a serem realizados são:

- Limpeza Concorrente
- Limpeza Imediata
- Limpeza de Manutenção
- Limpeza Terminal

**Categoria 3:** Ambulâncias e Câmara Mortuária

- Limpeza Imediata
- Limpeza de Manutenção
- Limpeza Terminal

**Categoria 4:** Cozinha/Lactário

- Limpeza Concorrente
  - Limpeza e desinfecção de câmaras frigoríficas e geladeiras semanalmente.
- Limpeza de Manutenção
- Limpeza Terminal
  - Limpeza de todas as superfícies, luminárias, janelas, vidros e todos os equipamentos e mobiliário (interna e externamente), semanalmente.

## 20.2 Áreas Semicríticas

### Tipo

- a) Limpeza úmida para todas as superfícies, utilizando baldes de cores diferentes para solução detergente e para água limpa.
- b) Limpeza molhada para banheiro.
- c) Desinfecção na presença de matéria orgânica.

### Metodologia

- a) Iniciar sempre da área mais limpa para a mais suja.
- b) Utilizar movimento único de limpeza.

- Limpeza Concorrente
  - Inclui pisos, banheiros, pias, superfícies horizontais de equipamentos e mobiliários
- Limpeza Imediata
- Limpeza de Manutenção
- Limpeza Terminal
  - Limpeza semanal de equipamentos e mobiliários em suas superfícies externa e interna, maçanetas, paredes e portas até onde as mãos alcançam, lavagem com esfregação dos pisos.
  - Limpeza mensal, incluindo a semanal, acrescida de toda a extensão das paredes, portas, janelas, vidros, luminárias, teto, grades do ar condicionado. Logo após alta, óbito ou transferência do paciente deverá ser realizada a limpeza terminal da unidade de internação.

## 20.3 Áreas Não-Críticas

- Limpeza Concorrente
  - Móveis: inclui as superfícies horizontais externas de mesas, armários, balcões, arquivos, estantes, livros, etc.
  - Cinzeiros: de mesa, de sala, de corredor ou areia.
  - Carpetes e tapetes: aspiração de todas as dependências com carpetes/tapetes, removendo manualmente manchas que porventura venham aparecer.

- Pisos enceráveis: passar pano úmido em produtos adequados a cada tipo de piso (quente ou frio) e lustrar com máquina, uma vez por dia.
- Sanitários: deverão ser limpos todos os pisos, pias, bacias e demais aparelhos sanitários. Deve-se acrescentar uma manutenção duas vezes ao dia e abastecimento com material de higiene pessoal (sabonete líquido, papel-toalha, papel higiênico) sempre que necessário.
- Portas: somente a maçaneta.
- Elevadores
- Áreas externas e estacionamento

**Observação:** na limpeza das áreas não-críticas, os produtos diversificam-se dependendo do tipo de superfície, de equipamento e de mobiliário, desde o sabão ou detergente comum até polidores, desincrustantes, alvejantes, etc.

- Limpeza de Manutenção
  - Em qualquer local e em qualquer período do dia, em caso de intercorrências após a limpeza concorrente e observada através de vistoria contínua ou de solicitação.
- Limpeza Terminal
  - Semanalmente:
    - Limpeza e lavagem de pisos frios: os pisos frios que permitirem podem ser lavados com máquina e solução detergente.
    - Enceramento de pisos: enceramento após lavagem com cera à base de água. Após a secagem da cera, dar polimento.
    - Limpeza de pisos quentes: aplicação de removedor em pisos de tacos, assoalhos, madeira (desde que os mesmos sejam revestidos com cascolac, sinteco, etc.). Após secagem, aplicação de cera à base de petróleo e, em seguida, lustrar com máquina e escova de fibras para vidro.
    - Divisórias: limpar com pano úmido com solução detergente, limpando inclusive os vidros das mesmas, caso existam.
    - Polimento de metais: aplicação de polidor de metais com flanela em placas de tomada, corrimãos, etc.
    - Móveis: após a retirada do pó com pano levemente umedecido, aplicar lustra-móveis e lustrar em seguida com flanela seca.
    - Cinzeiros: lavagem de todos os cinzeiros (de mesa, de areia e de salas/corredores).

o Mensalmente

- Tetos: dos tetos deverão ser vasculhados para remoção de teia de aranha, pó, etc. utilizando-se vassouras apropriadas
- Paredes e portas: uso de produtos apropriados para retirada de gordura, manchas, etc., quando se fizerem necessários.
- Vidros: limpeza interna e externa, caso haja condições para tanto, utilizando-se limpa-vidros ou solução adequada.
- Móveis: devem ser desencostados para limpeza os armários, arquivos, estantes, etc. e limpos em suas superfícies externas e internas.
- Ventiladores de teto: seguir as recomendações dos fabricantes.
- Revisão de todos os serviços: deverá ser realizada pelo supervisor direto no decorrer do mês.

## **21 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE:**

A Segregação, o Acondicionamento, o Transporte Interno e o Transporte Externo dos Resíduos de Serviço de Saúde deverão obedecer às determinações do **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) do HUAP**. O PGRSS/HUAP segue, rigorosamente, as recomendações da RDC 306 de 10 de dezembro de 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde e da Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) nº 358, de 29 de abril de 2005.

## **22 MEDIDAS DE SEGURANÇA NO SERVIÇO:**

Segundo a Lei nº 8.213, art. 19 de 24.07.91 “Acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução permanente ou temporária da capacidade de trabalhar”.

Os acidentes podem ser provocados por agentes biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e mecânicos. Todos os acidentes podem e devem ser prevenidos, basta que se tome as devidas medidas preventivas. Tanto o hospital como cada funcionário tem sua parcela na responsabilidade de prevenção de acidentes, resta que cada um cumpra sua parte.

## 23 MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA ACIDENTES:

- **Nunca substituir escadas por cadeiras:** as escadas devem ser de abrir, com plataforma de apoio e dispositivos laterais para pendurar objetos necessários à rotina executada. Antes de usar a escada, verificar se a trava está posicionada.
- **Utilizar escadas apenas em superfícies planas:** terrenos com declive podem derrubar a escada, provocando acidentes.
- **Nunca manusear equipamentos elétricos com mãos molhadas.**
- **Não misturar produtos de limpeza:** a mistura pode tornar-se perigosa, provocando formação de gases tóxicos e reações alérgicas.
- **Utilizar cintos de segurança para limpeza de janelas e vidros.**
- **Proteger tomadas elétricas de paredes que serão molhadas.**
- **Nunca correr nas dependências hospitalares.**
- **Manter postura adequada:** ao abaixar ou levantar, utilizar sempre a musculatura das pernas, nunca das costas, mantendo-se ereta, prevenindo assim problemas de coluna. Dar preferência a transporte de materiais em carros próprios.
- **Obedecer aos horários de intervalos:** os intervalos para descanso e refeições devem ser seguidos rigorosamente a fim de prevenir acidentes.
- **Notificar acidentes com material biológico imediatamente após a ocorrência:** o acompanhamento médico deve ser rigoroso, assim como a realização de testes e tratamentos necessários.
- **Utilizar equipamentos de proteção individual e coletiva sempre que necessário.**
- **Fazer vacinação contra Hepatite B e Tétano.**

## 24 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Assad, Carla. Manual de Higienização de Estabelecimentos de Saúde e Gestão de Resíduos. IBAM/COMLURB. Rio de Janeiro, 2001.
2. Brasil, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar . Limpeza e Desinfecção de Superfícies. Caderno E do Curso Básico de Controle de Infecção Hospitalar.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria 2616/MS/GM, de 12 de maio de 1998. D.O.U.13/05/98
4. Brasil, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 306, de 7 de dezembro de 2004. D.O.U. de 10/12/2004.
5. Hinrichen, S.L. et al. Limpeza Hospitalar - Importância no Controle de Infecções. In: Hinrichen, S.L. Biossegurança e Controle de Infecções Hospitalares - Risco Sanitário Hospitalar. Rio de Janeiro. Ed. MEDSI, p.175-203, 2004.
6. Scarpitta, C.R.M. Limpeza e Desinfecção das Áreas Hospitalares. In: Rodrigues, E.A.C. et al. Infecções Hospitalares Prevenção e Controle. São Paulo, Ed. Sarvier, p. 421-5, 1997.
7. Torres, Silvana. Limpeza, Higiene, Lavanderia Hospitalar. São Paulo, Ed. CLR Balieiro, 1999.
8. Yamaushi, N.I.; Lacerda, R.A.; Gabrielloni, M.C. Limpeza Hospitalar. In: Fernandes, A.T. et al. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área de Saúde. São Paulo. Ed. Atheneu, vol. 2, p. 1141-1155, 2000.