

## **Instrumento de visita técnica no serviço de limpeza em instituição de saúde em processo de implantação do programa de controle de infecção hospitalar**

### **Instrument of technical visit in the cleaning service in a health institution in the process of implementation of the hospital infection control program**

DOI:10.34119/bjhrv5n3-033

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 28/03/2022

#### **Eric Gustavo Ramos Almeida**

Mestrando em Saúde Coletiva/Epidemiologia - UERJ

Instituição: Previsé Consultoria e Serviços

Endereço: Boulevard 28 de Setembro, 62 - SALA 417 - Vila Isabel, Rio de Janeiro  
RJ, CEP: 20551-031

E-mail: gustavoalmeida2005@yahoo.com.br

#### **Nadia Suely de Oliveira Lorena**

Mestre em Ciências Médicas - UERJ

Instituição: Previsé Consultoria e Serviços

Endereço: Boulevard 28 de Setembro, 62 - SALA 417 - Vila Isabel, Rio de Janeiro  
RJ, CEP: 20551-031

E-mail: contato@previsiconsultoria.com.br

#### **Bernardo de França Paula**

Mestre em Saúde da Criança e da Mulher pela Fundação Oswaldo Cruz

Instituição: Previsé Consultoria e Serviços

Endereço: Boulevard 28 de Setembro, 62 - SALA 417 - Vila Isabel, Rio de Janeiro  
RJ, CEP: 20551-031

E-mail: dir.estrategica@previsiconsultoria.com.br

#### **Fernanda Laxe Marcondes**

Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde pela UFF

Instituição: Previsé Consultoria e Serviços

Endereço: Boulevard 28 de Setembro, 62 - SALA 417 - Vila Isabel, Rio de Janeiro  
RJ, CEP: 20551-031

E-mail: fernanda.laxe@previsiconsultoria.com.br

#### **Sirlene da Silva**

Mestranda em Saúde Coletiva/Epidemiologia - UERJ

Instituição: Previsé Consultoria e Serviços

Endereço: Boulevard 28 de Setembro, 62 - SALA 417 - Vila Isabel, Rio de Janeiro  
RJ, CEP: 20551-031

E-mail: sirlene@previsiconsultoria.com.br

#### **Cinthya Ramires Ferraz**

Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília

Instituição: Previsé Consultoria e Serviços

Endereço: Boulevard 28 de Setembro, 62, SALA 417, Vila Isabel, RJ, CEP: 20551-031

E-mail: cinthya\_ferraz@yahoo.com.br

**Cíntia Valéria Galdino**

Doutoranda em Saúde Coletiva/Epidemiologia - UERJ

Instituição: Centro Universitário de Valença ( UNIFAA) da Fundação Educacional D. André  
Arcoverde

Endereço: R. Dom José da Costa Campos, Nº 142, Centro, Valença - RJ, CEP: 27600-000

E-mail: cintia.galdino@faa.edu.br

**Ana Lilia Vieira Almeida**

Especialista em Controle de Infecção - UFF

Instituição: Previs Consultoria e Serviços

Endereço: Boulevard 28 de Setembro, 62 - SALA 417 - Vila Isabel, Rio de Janeiro

RJ, CEP: 20551-031

E-mail: lilia.rj@gmail.com

**RESUMO**

Objetivo: Relatar a experiência da elaboração e aplicação do instrumento de Visita Técnica para o Serviço Limpeza e Desinfecção de Superfícies, elaborado com base nas recomendações de normas específicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e da literatura científica, durante o processo de implantação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Método: Pesquisa descritiva, narrativa, do tipo relato de experiência com a aplicação do checklist de limpeza e desinfecção realizado em um hospital privado de médio porte, no Rio de Janeiro, no ano de 2021. Conclusão: A utilização do instrumento favoreceu a identificação dos pontos de melhorias no processo da limpeza e desinfecção hospitalar, sendo útil na análise da gestão de todo o processo executado, permitindo o diagnóstico do serviço de higienização quanto às boas práticas a ser desenvolvidas por meio de um plano de ação.

**Palavras-chave:** checklist, segurança do paciente, serviço de controle de infecção hospitalar.

**ABSTRACT**

Objective: To report the experience of the elaboration and application of the Technical Visit instrument for the Surface Cleaning and Disinfection Service, prepared based on the recommendations of specific norms of the National Health Surveillance Agency and scientific literature, during the implementation process of the Hospital Infection Control. Method: Descriptive, narrative research, of the experience report type with the application of the cleaning and disinfection checklist carried out in a medium-sized private hospital, in Rio de Janeiro, in the year 2021. Conclusion: The use of the instrument favored the identification of the improvement points in the hospital cleaning and disinfection process, being useful in the analysis of the management of the entire process performed, allowing the diagnosis of the hygiene service regarding the good practices to be developed through an action plan.

**Keywords:** checklist, patient safety, infection control services, hospital.

**1 INTRODUÇÃO**

Apesar dos avanços tecnológicos, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ainda encontra diversas barreiras para sua implementação e desenvolvimento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH). Ações mínimas necessárias devem ser desenvolvidas, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das

infecções nos hospitais. E o desenvolvimento de instrumentos para a execução do trabalho é oportuno no gerenciamento e controle dos processos institucionais (SALOMÉ, 2018).

A Higiene e Limpeza em Serviços de Saúde são fundamentais na prevenção e controle de infecções relacionadas à saúde. O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde é um serviço que integra um conjunto de ações para a manutenção do ambiente e instalações seguras e livres de contaminantes. Além disso, proporciona um local agradável gerando um aspecto de bem estar e constitui em um dos alicerces do controle de infecção dentro das organizações de saúde (BRASIL, 2012; CHAVES et al., 2015).

Este Serviço é imprescindível nas suas diversas realidades e exige a promoção de uma boa organização ambiental assim como a preservação das suas instalações e equipamentos. A complexidade é evidente na prestação das ações a serem empregadas que devem ser com técnicas adequadas nas diversas individualidades dos serviços prestados (SILVA, 2009).

Outro ponto importante é a garantia das superfícies livres de microrganismos contaminantes, que geram impactos significativos no que tange à prevenção das infecções relacionada à assistência à saúde e no controle dos processos preventivos a serem realizados. Desta forma, preserva e diminui consideravelmente o ambiente livre de patógenos que podem ser transmitidos através de superfícies inanimadas (BRASIL, 2012).

Estudos recentes demonstram sobre a importância da transmissibilidade de patógenos que são epidemiologicamente relevantes nas infecções relacionadas à assistência à saúde. As superfícies podem acumular sujidades quando não limpas e desinfetadas adequadamente albergando os microrganismos por período prolongados, a exemplo, *enterococos* resistentes à vancomicina, *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, e *norovírus* (OTTER, et al., 2011).

Segundo Kramer, et al. (2006), alguns microrganismos tendem a persistir nessas superfícies inanimadas quando oferecem os meios adequados. Podem ser destacados a viabilidade de alguns como: *Acinetobacter* spp 3 dias a 05 meses, *Clostridium difficile* (esporos) 5 meses, *Escherichia coli*1, 5 horas – 16 meses, *Enterococcus* spp. incluindo *Enterococcus* Resistente/Sensível a Vancomicina, *Klebsiella* spp. 2 horas a > 30 meses, *Pseudomonas aeruginosa* 6 horas – 16 meses; em piso seco: 5 semanas, *Staphylococcus aureus*, incluindo MRSA 7 dias – 7 meses.

Assim, as rotinas de limpeza e desinfecção no ambiente hospitalar são ferramentas indispensáveis para a prevenção da disseminação de microorganismos multirresistentes. Logo, é pertinente a elaboração de um documento elencando as melhores práticas quanto à limpeza e desinfecção ambiental. (SÃO PAULO, 2019)

Avaliar o serviço de limpeza e higienização dentro dos padrões de qualidade se torna imprescindível dentro das organizações de saúde de forma a garantir o seu controle proporcionando um ambiente mais seguro. O Serviço Controle de Infecção hospitalar é um serviço que desenvolve em uma das suas atividades, sistemas de auditorias nesses tipos de serviços de forma a garantir que a sua execução encontre-se dentro dos padrões estabelecidos nas normativas vigentes, recomendações da literatura científica e também nas boas práticas. (SALOMÉ, 2018; ONA, 2020)

A Resolução Diretoria Colegiada n° 63 (2011, p.1), enfatiza sobre a exigência na garantia de qualidade no funcionamento dos serviços em saúde em sua “totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos, para os fins a que se propõem”. Desta forma, é notória a compreensão acerca do Serviço de Limpeza e Higienização para que seja desenvolvida em suas atividades de maneira eficaz e com a garantia de melhoria destes processos.

Nesse contexto, dada à relevância do assunto e a perspectiva de apontar as estratégias utilizadas, é que o estudo tem por objetivo relatar a experiência quanto à elaboração e aplicação de um instrumento de visita técnica para o Serviço de limpeza e Desinfecção de Superfícies em um hospital de médio porte do estado do Rio de Janeiro.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, sobre a elaboração e aplicação de um instrumento de visita técnica para o Serviço de Limpeza e Desinfecção e Superfícies em um hospital privado de médio porte com perfil de atendimento de emergência 24 horas e Centro de Tratamento Intensivo para adulto localizado na região metropolitana do Rio de Janeiro, desenvolvido por uma empresa de consultoria em serviços de saúde.

O instrumento de visita técnica foi elaborado com base em resoluções normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego, manuais e literaturas científicas que abordam a temática. Foi dividido em três dimensões: Estrutura, Processos e Resultados que possuem um total de 44 tópicos a serem avaliados, com recomendações e ações corretivas necessárias. Cada tópico avaliado pode ser classificado em conforme, parcialmente conforme, não conforme ou não observado.

A aplicação do instrumento foi realizada, durante o desenvolvimento do PCIH, por profissionais responsáveis pela execução do serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH).

O seu uso foi proposto para auxiliar o SCIH na implementação e desenvolvimento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar no Serviço de Limpeza e Higienização.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Visita Técnica para a avaliação do serviço de higiene e limpeza da instituição ocorreu através da aplicação do instrumento, enumerado e pautado com tópicos a serem observados, assim como as recomendações e ações corretivas necessárias, auxiliando o avaliador na hora da visita a aplicabilidade do instrumento, conforme tabela 1.

Tabela 1: Instrumento de visita técnica do serviço de higiene e limpeza, 2022.

ESTRUTURA		
Nº	ITENS AVALIADOS	RECOMENDAÇÕES
1	Responsável técnico qualificado para o Serviço de Higiene e Limpeza com desenvolvimento de programas de treinamento e qualificação dos profissionais.	O Serviço deverá ter um profissional técnico que tenha capacitação na área, visando atender a demanda dos critérios de qualidade exigidos (BRASIL, 2012; SÃO PAULO, 2019; ONA, 2020).
2	Organograma do serviço com descrição das funções e responsabilidades de cada profissional.	Para a garantia de padrões de qualidade do Serviço de Higiene é necessário estabelecer a estruturação do serviço com a descrição das funções e responsabilidades dos profissionais envolvidos nos processos (BRASIL, 2012; SÃO PAULO, 2019; ONA, 2020).
3	Padronização de produtos utilizados para limpeza e desinfecção de superfícies com a disponibilidade da Ficha de Informação de Segurança para Produtos Químicos (FISQP); com registro ou notificados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); validado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).	Todos os produtos devem ser padronizados e os saneantes utilizados devem estar devidamente registrados ou notificados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e validados pela CCIH (BRASIL, 2012; BRAZ, 2018; SÃO PAULO, 2019; ONA, 2020).
4	Equipamento de Proteção Individual (EPI) e Equipamento de Proteção Coletiva (EPC), em quantitativo suficiente e disponível para equipe.	Os Equipamentos: Equipamento de Proteção Individual (EPI) e Equipamento de Proteção Coletiva (EPC) devem ser disponibilizados para todos os profissionais de modo a garantir a segurança ocupacional individual e coletiva (BRASIL, 2012; SÃO PAULO, 2019; ONA, 2020).
5	Materiais e equipamentos como: carro funcional, baldes, borrifadores, panos, rodo, mop, etc. em quantitativo suficiente e disponível para equipe.	Os materiais devem ser disponibilizados em quantitativo suficiente para a garantia da qualidade dos processos e da execução do serviço (BRASIL, 2012; SÃO PAULO, 2019; ONA, 2020).
6	Recursos humanos em quantidade suficiente para atender a demanda do serviço.	A equipe do Serviço de Higiene deve ser dimensionada de acordo com as características da instituição e em número suficiente para a garantia da eficácia de execução dos processos. Alguns aspectos devem ser levados em consideração como frequência e método de limpeza, mapeamento das áreas, planos de contingências como: obras, reformas, surtos, etc. (BRASIL 2012; TORRES, et al., 2008; ONA, 2020).

7	Possui Procedimentos Operacionais Padronizados (POP), para execução do trabalho e das funções disponíveis para toda a equipe e validadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e disponibilizada em cada DML para facilitar que cada Auxiliar de Serviços Gerais (ASG) consulte-os em caso de dúvidas.	Para uma boa qualidade do serviço é necessária a elaboração de Procedimentos Operacionais Padronizados (POP), disponíveis para consulta dos profissionais e disponibilizados em cada DML de forma a garantir a eficácia dos processos no setor. O documento deve ser validado pela CCIH e aprovado pela alta gestão da unidade (BRASIL, 2011, 2012; ONA, 2022).
8	Profissionais de saúde recebem capacitação para o trabalho específico sobre as políticas da instituição e relacionada aos processos de trabalho baseados nos procedimentos operacionais padrões (após a contratação e, pelo menos anualmente ou de acordo com a legislação aplicável).	A equipe de limpeza e higienização hospitalar deve ser treinada antes de ser inserida no contexto hospitalar. Devemos contar com treinamentos de reciclagem periódicos para a equipe lotada no hospital com os temas como: higiene pessoal, saúde e segurança, conhecimento dos materiais e equipamentos (ex. novos produtos de limpeza e equipamentos), técnicas de limpeza nas diversas áreas (teórica e prática) e manejo
		do resíduo hospitalar. Manter disponível para consulta e avaliação de órgãos fiscalizadores, órgãos acreditadores e Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde: programa anual de treinamento e lista de frequência dos treinamentos realizados no ano (BRASIL, 2012; BRAZ, 2018, ONA, 2020).
9	Evidência de treinamento dos profissionais quanto às rotinas de trabalho.	O serviço de saúde deve promover a capacitação de seus profissionais antes do início das atividades e de forma permanente em conformidade com as atividades desenvolvidas. As capacitações devem ser registradas contendo data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos (BRASIL, 2005, 2011, 2012; ONA, 2020).
10	Área para armazenamento de equipamentos, materiais, produtos, insumos organizado, com superfícies lisas, palets, armários em bom estado de conservação.	A área para armazenamentos de materiais, produtos, insumos deve estar organizado, com as superfícies lisas, monolíticas e sem frestas para permitir a limpeza e desinfecção. Os palets, armários devem ser limpos, sem defeitos, superfícies lisas e passíveis de limpeza e desinfecção (BRASIL, 2012, 2021; ONA, 2020).
11	Gerenciamento de tecnologia dos equipamentos.	O serviço deverá estabelecer o gerenciamento de tecnologias em saúde utilizadas na prestação de serviços de saúde, de modo a garantir a sua rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade e segurança e, no que couber, desempenho, desde a entrada no estabelecimento de saúde até seu destino final, incluindo o planejamento dos recursos físicos, materiais e humanos, bem como, da capacitação dos profissionais envolvidos no processo destes (BRASIL, 2012, 2021; ONA, 2020).
12	Validação dos EPIs.	Adquirir EPI com certificação de aprovação, pois se refere ao CA. do Ministério do Trabalho e disponibilizá-los em quantidade suficiente para uso e reposição. Os EPIs devem ser avaliados periodicamente por um supervisor visando a substituição dos mesmos em caso de dano. Manter um registro disponível de reposição de EPI para consulta e avaliação de órgãos fiscalizadores, órgãos acreditadores e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH (BRASIL, 2012; BRAZ, 2018; ONA, 2022).

13	Kits de limpeza para pacientes em precaução de contato.	Estabelecer kits de limpeza para pacientes em precaução de contato para melhoria da qualidade do processo. Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável (BRASIL, 2012; OLIVEIRA; DAMASCENO, 2013; SÃO PAULO, 2019).
<b>PROCESSOS</b>		
14	Cronograma de periodicidade e de frequência dos diferentes tipos de limpeza em todos ambientes e superfícies sob responsabilidade da equipe de limpeza e desinfecção.	Estabelecer junto as chefias das unidades cronogramas com periodicidade e frequência dos diferentes tipos de limpeza em todos os ambientes e superfícies, de modo a permitir o planejamento, controle e conferência das
		atividades realizadas pelo serviço de limpeza (BRASIL, 2012; SÃO PAULO, 2019; ONA, 2020).
15	As rotinas escritas estão sendo seguidas.	A equipe deverá ser capacitada de acordo com a padronização do trabalho para a garantia do bom funcionamento, eficiência e eficácia do serviço (BRASIL, 2012; SÃO PAULO, 2019; ONA, 2020).
16	Planejamento para atualizações das técnicas de trabalho.	Realizar um planejamento para a atualização das técnicas do trabalho na Unidade baseado nas melhores práticas e evidências científicas. Deverá ser atualizadas periodicamente, mudanças de técnicas, produtos ou quando necessário (BRASIL, 2012; SÃO PAULO, 2019; ONA, 2020).
17	Profissionais sem uso de adornos (relógio, anel, pulseira) ou unhas longas ou unhas sobrepostas, durante a realização das atividades.	Segundo a NR-32/2005 é vedado ao profissional de saúde a utilização de adornos, unhas sobrepostas, devido dificultar a realização da técnica adequada de higienização das mãos (BRASIL, 2005, 2012).
18	Controle de limpeza e desinfecção dos equipamentos, utensílios e materiais.	Os equipamentos, utensílios e materiais precisam ser mantidos com rotina de limpeza e desinfecção para proporcionar a segurança nas suas utilizações. Deve ser feita ao final de cada turno de trabalho e ao término de cada processo de trabalho: ex. término da limpeza e higienização do piso do quarto/ CTI etc. (BRASIL, 2012; SÃO PAULO, 2019; ONA, 2020).
19	Controle de limpeza e desinfecção dos condicionadores de ar, geladeira, suportes de sabão e álcool em gel, lixeiras, cortinas.	É recomendado estabelecer mecanismos de validação dos processos referentes ao controle da limpeza e desinfecção das superfícies (BRASIL, 2012; SÃO PAULO, 2019; ONA, 2020).
20	Produtos químicos, borrifadores rotulados e dentro do prazo de validade. Em caso de reenvase, os borrifadores são lavados, secados antes da colocação da nova solução.	Todas as embalagens contendo produtos químicos devem ser identificadas com nome do produto, lote, data da diluição, concentração e assinatura de quem realizou a diluição para o controle da qualidade dos processos. Os borrifadores quando reenvasados, devem ser lavados e secados antes da colocação da solução (BRASIL, 2012; SÃO PAULO, 2019; ONA, 2020).
21	Os produtos utilizados na limpeza e higienização hospitalar, como detergente e desinfetantes, são utilizados de forma adequada, ou seja, sem mistura de detergentes e desinfetantes quando incompatíveis.	A incompatibilidade entre diferentes produtos pode resultar em inativação dos mesmos. Portanto, esta reflexão deve ser considerada antes da realização de qualquer tipo de mistura. As misturas podem ser perigosas quando inaladas, causam danos ao meio ambiente e seus princípios ativos podem ser neutralizados e inativados (BRASIL, 2012; SÃO PAULO, 2019; ONA, 2020).

22	Carro funcional completo com os materiais e organizado.	O carro funcional deve estar em bom estado de conservação, limpo, organizado, completo dos insumos e materiais a ser utilizado no processo de higienização e desinfecção das superfícies (BRASIL, 2012; BRAZ, 2018; SÃO PAULO, 2019).
23	Fluxo de recolhimento dos resíduos dos quartos/boxes/ salas de cirurgia e postos de enfermagem.	Deverá existir um fluxo de recolhimento dos resíduos nas unidades. Os resíduos não devem ocupar mais de 2/3 da capacidade de cada lixeira. O acúmulo de
		resíduos propicia o aparecimento de vetores no local (BRASIL, 2012, 2018).
24	Os funcionários realizam limpeza de superfícies antes da desinfecção. *Desconsiderar esta recomendação quando for utilizado um desinfetante que contenha tensoativos em sua composição.	O procedimento de limpeza deve ser feito com água e detergente seguida de desinfecção quando for indicado. Avaliar o tipo de precaução, para definir se o processo de limpeza será seguido do processo de desinfecção. A limpeza sempre deverá preceder o processo de desinfecção das superfícies (BRASIL, 2012; SÃO PAULO, 2019; ONA, 2020).
25	Luvas com cores diferenciadas para limpeza das superfícies horizontais e verticais.	Deverão existir luvas de cores diferenciadas para as superfícies para controle do processo e qualidade do serviço, prevenindo contaminação ambiental (BRASIL, 2012; SÃO PAULO, 2019; ONA, 2020).
26	Os utensílios de limpeza são de material lavável (rodo, mop, escovinha, esponja e fibras).	Os utensílios de limpeza devem ser de materiais de fácil limpeza e desinfecção. Os cabos de madeira não são recomendados, por serem porosos e dificultarem a higienização. As fibras e esponjas devem ser de diferentes cores para diferenciação das superfícies. As escovas devem ser de base de plástico. As esponjas e fibras devem ser descartáveis, se não for possível deve sofrer desinfecção no tempo certo (BRASIL, 2012; SÃO PAULO, 2019; ONA, 2020).
27	Profissionais de limpeza e higienização utilizando os EPIs adequadamente.	O profissional de limpeza e higienização deve utilizar os EPIs de forma adequada. O EPI deve ser utilizado somente para finalidade a que se destina, sendo o profissional responsável pela sua guarda e conservação. O profissional da limpeza e higienização deve comunicar ao empregador qualquer alteração que se torne impróprio para o uso. O EPI adequado ao risco existente nas diferentes atividades deve seguir as recomendações do setor de saúde ocupacional (BRASIL, 2005, 2012; SÃO PAULO, 2019).
28	Abastecimento de sabão líquido e papel toalha nos setores adequadamente e com a identificação dos produtos.	O sabonete líquido não deve ser manipulado, para evitar sua contaminação. Os dispensadores descartáveis necessitam de troca do refil e limpeza interna e externa. Saboneteira não descartável deve ser submetida a limpeza semanal e no momento do abastecimento o dispensador deve ser esvaziado e limpo completamente. Os produtos devem ser identificados com data de instalação e com prazo de validade (ANVISA, 2012; SÃO PAULO, 2019; ONA, 2022).



29	Técnica usada dos dois baldes nos processos de limpeza adequadamente.	É recomendada a aplicação da técnica de dois baldes nos processos de limpeza. Os recipientes destinam-se a: 1) solução; 2) água limpa para enxague. Esta técnica está recomendada tanto para MOP úmido, como para pano de chão e rodo (BRASIL, 2012; SÃO PAULO, 2019; ONA, 2020).
30	Técnica de varredura úmida e sem movimentos de vaivem.	A varredura deve ser úmida e em sentido unidirecional, tanto para MOP como para pano de chão e rodo. O MOP deve ser passado em movimento de "oito deitado" de maneira firme e contínua (BRASIL, 2012; SÃO PAULO, 2019; ONA, 2020).

Do total de 44 itens avaliados, 16 (36,4%) foram classificados como conforme, 17 (38,6%) parcialmente conforme, 10 (22,7%) não conforme e 01 (2,3%) não observado. Após a aplicação do instrumento da Visita Técnica, foi possível que o SCIH priorizasse as ações de acordo com a avaliação e desenvolvesse junto à equipe estratégias de melhorias dos processos.

A utilização do instrumento favoreceu a identificação dos pontos de melhorias no processo da limpeza e desinfecção hospitalar, sendo também útil na percepção de todas as atividades realizadas. Facilitou na elaboração do plano de ação com os itens parcialmente conforme, não conforme e não observado que foram apontados pelo instrumento utilizado. Concomitantemente a Visita Técnica foi observado o interesse da equipe para a adequação de suas atividades.

Houve a otimização e organização do tempo, por meio da execução de ações referentes às não conformidades encontradas. A partir disto, possibilitou a instituição de indicadores com o acompanhamento e evolução dos resultados ao longo do tempo.

#### 4 CONCLUSÃO

As barreiras encontradas para a implementação e manutenção das diretrizes de boas práticas para o funcionamento do Serviço Limpeza e Desinfecção de Superfícies não podem servir como impeditivos para o desenvolvimento da qualidade do serviço. Devemos lançar mãos de estratégias dentro da realidade institucional com metas bem definidas para melhoria dos seus processos.

A elaboração do instrumento do check list poderá contribuir para a avaliação do serviço e auxiliar na construção de um plano de ação para o acompanhamento das atividades a serem desenvolvidas. A sua aplicabilidade poderá ser feita em qualquer estabelecimento assistencial à saúde que deseje organizar o serviço baseado nas recomendações estabelecidas em normativas e literaturas pertinentes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 63 – Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. **Diário Oficial da União [da União da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 25 nov. 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 222 – Documento de Referência para as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. **Diário Oficial da União [da União da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 28 mar. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 509 – Documento de Referência para o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde. **Diário Oficial da União [da União da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 27 mai. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616/MS/GM, de 12 de maio de 1998. **Diário Oficial da União [da União da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 13 mai. 1998.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. **Diário Oficial da União [da União da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 16 nov. 2005.

BRAZ, R. M. Aspecto básico sobre limpeza ambiental. In: ALVIM, André Luiz et al. (Coord.). **Prevenção e controle de infecção: Teoria e prática para gestão do serviço**. Curitiba: CRV, 2018. p. 71-75.

CHAVES, L.D.P. et al. Governança, Higiene e Limpeza Hospitalar: Espaço de Gestão do Enfermeiro. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 1166, 2015.

FELIX, A. M. S.; DESTRA, A.S. Importância do ambiente na transmissão agentes infecciosos. In: CORRÊA, L.; SILVA, A. A.; FERNANDES, M.V.L. (Coord.). **Precauções e Isolamento**. 2 ed. São Paulo: APECIH, 2012. p. 229-244.

HINRICHSEN, S.L. et al. Limpeza Hospitalar: Importância no Controle de Infecções. In: HINRICHSEN, S.L. **Biossegurança e Controle de Infecções. Risco Sanitário Hospitalar**. Medsi: Rio de Janeiro. 2004. pp. 175-203.

KRAMER, A. et al. How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A systematic review. **BMC Infect Dis**, v.6, p. 130, 2006.

OLIVEIRA, A.C.; DAMASCENO, Q.S. O ambiente dos serviços de saúde como possível reservatório de microrganismos resistentes. In: ARMOND, G. A. (Coord.). **Epidemiologia, Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**. Belo Horizonte: Coopmed, 2013. p. 171-179.

ONA (Organização Nacional de Acreditação). **Manual dos serviços para saúde: Selo de qualificação ONA**. São Paulo: ONA, v. 3, 2020. 122 p.

OTTER J. et al. The role played by contaminated surfaces in the transmission of nosocomial pathogens. **Infect Control Hosp Epidemiol**, v.32. n.7, p. 687-99, 2011.

SALOMÉ, L. S. Auditorias de Qualidade. In: ALVIM, André Luiz et al. (Coord.). **Prevenção e controle de infecção: Teoria e prática para gestão do serviço**. Curitiba: CRV, 2018. p. 25-38.

SÃO PAULO. Divisão de Infecção Hospitalar. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre. Vranjac”. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. **Melhores práticas para Higiene e Limpeza em Ambiente Hospitalar**. São Paulo: Divisão de Infecção Hospitalar do Estado de São Paulo, 2019. 102 p. Disponível em: [https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/2019/ih19\\_manual\\_higiene.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/2019/ih19_manual_higiene.pdf). Acesso em: 30 dez. 2021.

SILVA, Wilma Rocha. Serviço de Higienização. In: COUTO, Renato Camargo. (Org.). **Infecção Hospitalar e outras complicações não-infecciosas da Doença: Epidemiologia Controle e Tratamento**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 242-249.

TORRES, S. et al. **Gestão dos Serviços de Limpeza, Higiene e Lavanderia em Estabelecimentos de Saúde**. 3 ed. São Paulo: Sarvier, 2008.

YAMAUSHI, N.I.; LACERDA, R.A.; GABRIELLONI, M.C. Limpeza Hospitalar. In: FERNANDES, A.T.; FERNANDES, M.O.V.; FILHO, N.R. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000. p.1141-1155.