



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

SILVIA HELENA DA CRUZ

**MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE IRAS: UM OLHAR VOLTADO PARA A
LIMPEZA CONCORRENTE E TERMINAL E A ADESÃO DOS PROFISSIONAIS.**

**Assis/SP
2024**



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

SILVIA HELENA DA CRUZ

**MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE IRAS: UM OLHAR VOLTADO PARA A
LIMPEZA CONCORRENTE E TERMINAL E A ADESÃO DOS PROFISSIONAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientando(a): Silvia Helena da Cruz

Orientador(a): Dra. Adriana Avanzi Marques Pinto

**Assis/SP
2024**

FICHA CATALOGRÁFICA

Cruz, Silvia Helena da

C957m. Medidas de prevenção de IRAS: um olhar voltado para a limpeza concorrente e terminal e a adesão dos profissionais/ Silvia Helena da Cruz- Assis,2024.

35p

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)
- Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA),

Orientadora Profa. Dra. Adriana Avanzi Marques Pinto.

1. Infecção hospitalar. 2. Higiene. 3. Controle de infecções. I
Pinto, Adriana Avanzi Marques. II Título

CDD: 614.5

MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE IRAS: UM OLHAR VOLTADO PARA A
LIMPEZA CONCORRENTE E TERMINAL E A ADESÃO DOS PROFISSIONAIS

SILVIA HELENA DA CRUZ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como
requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte
comissão examinadora:

Orientador:

Dra. Adriana Avanzi Marques Pinto

Examinador:

Ms. Patrícia Coelho Mendes de B. Haddad

DEDICATÓRIA

Dedico a mim mesma, que persisti diante dos desafios e superei cada obstáculo com determinação e coragem. Este trabalho é o reflexo da minha força e resiliência ao longo dessa jornada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me acompanhar e sustentar durante esses cinco anos de muito aprendizado, desafios e momentos de dúvida.

Agradeço também à minha mãe, Maria Helena Da Cruz, que além de me apoiar financeiramente, sempre acreditou em minha jornada.

Agradeço ao meu esposo, Júlio Cesar Grunemberg, pela paciência, compreensão e incentivo constante, mesmo nas dificuldades.

Sou grata aos meus amigos de faculdade, Cláudia, Lucas e Maria Eduarda, que sempre estiveram ao meu lado, oferecendo apoio e motivação.

Agradeço igualmente aos meus amigos Bárbara, Jaime e Valéria, que me acolheram e me ajudaram ao longo desses anos.

Agradeço profundamente à minha orientadora, Adriana Avanzi, pela orientação e compreensão, especialmente nos momentos mais difíceis.

Finalmente, sou grata à minha banca examinadora, Patrícia Coelho, pela avaliação e contribuições valiosas para este trabalho.

É exatamente disso que a vida é feita: de momentos! Momentos os quais temos que passar, sendo bons ou não, para o nosso próprio aprendizado, por algum motivo. Nunca esquecendo do mais importante: nada na vida é por acaso.

- Chico Xavier

RESUMO

Introdução: as Infecções relacionadas a assistência à saúde ocorrem durante ou após a internação e são um grave problema de saúde pública. A prevenção depende da limpeza adequada e do papel dos enfermeiros no controle de infecções. **Objetivo:** avaliar a adesão dos profissionais de enfermagem e higiene às medidas de prevenção de Infecções relacionadas a assistência à saúde, focando nas dificuldades na limpeza concorrente e terminal dos ambientes hospitalares. **Método:** revisão integrativa da literatura examinou a adesão das equipes de enfermagem e higiene às práticas de limpeza para prevenir as infecções relacionadas a assistência à saúde, utilizando descritores “ Zeladoria hospitalar” and “ Infecção hospitalar” e por meio da avaliação de artigos que abordaram informações sobre limpeza concorrente e terminal. **Resultados:** As infecções relacionadas a assistência à saúde, são um grave problema de saúde pública que aumenta a morbidade e os custos. A prevenção exige limpeza rigorosa, especialmente em UTIs, com um papel crucial dos enfermeiros na implementação e monitoramento das práticas de higiene. **Conclusão:** a prevenção das infecções relacionadas a assistência à saúde enfrenta desafios devido à cultura dos serviços de saúde, que prioriza o tratamento em vez da prevenção, e a falta de infraestrutura e recursos. Uma abordagem integrada e multidisciplinar, com investimento em capacitação e infraestrutura, é essencial para melhorar a segurança do paciente e reduzir IRAS.

Palavras-chave: Equipe de Enfermagem; Higiene; Infecção Hospitalar; IRAS; Serviços Hospitalares; Zeladoria Hospitalar.

ABSTRACT

Introduction: Hospital Infections (HI) or HAIS occur during or after hospitalization and are a serious public health problem. Prevention depends on adequate cleaning and the role of nurses in infection control. **Objective:** To evaluate the adherence of nursing and hygiene professionals to measures to prevent HAIS, focusing on the difficulties in concurrent and terminal cleaning of hospital environments. **Method:** The integrative literature review examined the adherence of nursing and hygiene teams to cleaning practices to prevent HAIs, using specific descriptors and studying articles on concurrent and terminal cleaning. **Results:** HAIs are a serious public health problem that increases morbidity and costs. Prevention requires rigorous cleaning, especially in ICUs, with a crucial role for nurses in implementing and monitoring hygiene practices. **Conclusion:** HAIS prevention faces challenges due to the culture of health services, which prioritizes treatment over prevention, and the lack of infrastructure and resources. An integrated and multidisciplinary approach, with investment in training and infrastructure, is essential to improve patient safety and reduce HAIS.

Keywords: Hospital Infection; Hospital Janitorial; Hospital Services; Hygiene; IRAS; Nursing Team.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Base de Datos – BVS.

25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Organização dos estudos incluídos conforme título, método, objetivo, resultados e conclusão. Assis, 2024. Fonte: elaborado pela autora.

27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
IH	Infecção Hospitalar
IRAS	Infecções Relacionadas À Assistência em Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
OMS	Organização Mundial da Saúde
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
UTIs	Unidades de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. HIPÓTESE	17
3. OBJETIVO	18
3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4. REVISÃO DE LITERATURA	19
5. METODOLOGIA	24
6. RESULTADOS	26
7. DISCUSSÃO	31
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

1. INTRODUÇÃO

A Infecção Hospitalar (IH), conforme definida pela Portaria nº 2.616/1998 do Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 1998), é uma preocupação crítica na área da saúde. Ela ocorre quando um paciente adquire uma infecção durante ou após sua internação. Considera-se infecção hospitalar qualquer manifestação clínica de infecção que ocorra após 72 (setenta e duas) horas da internação, como resultado de procedimentos hospitalares ou da própria hospitalização. Devido à prevalência de procedimentos invasivos, terapia antimicrobiana e pacientes imunocomprometidos, os hospitais estão suscetíveis a uma ampla gama de bactérias, muitas das quais são resistentes a tratamentos convencionais, o que leva a um aumento na incidência de casos de IH (Souza, 2019).

No entanto, o conceito de infecção hospitalar evoluiu para abranger as IRAS, que englobam infecções em qualquer ambiente de saúde, não apenas em hospitais (Nahum, 2021). Isso reflete a compreensão de que as infecções podem ser adquiridas não apenas durante a internação, mas também durante procedimentos ambulatoriais, em clínicas, consultórios médicos e outros locais de atendimento médico (Souza, 2019).

As IRAS são reconhecidas como um problema significativo de saúde pública, com a Organização Mundial da Saúde (OMS) destacando seu impacto nas taxas de mortalidade hospitalar, no aumento dos custos de saúde e no prolongamento do tempo de internamento (Nahum, 2021). As infecções notáveis incluem infecções de sítio cirúrgico, infecções da corrente sanguínea, infecções do trato respiratório e infecções do trato urinário. Estas podem ser transmitidas diretamente de pessoa para pessoa ou indiretamente através de objetos contaminados, gotículas e outros meios de propagação (Souza, 2019).

Dessa forma, a evolução dos hospitais trouxe consigo um desafio crucial: as Infecções Hospitalares (IH). Este é um fenômeno globalmente relevante na saúde pública, gerando amplas preocupações devido ao aumento mensurável nas taxas de morbidade e mortalidade entre os pacientes, além de ter implicações financeiras significativas devido ao impacto nos custos operacionais hospitalares (Paina, 2015).

IRAS são definidas como qualquer infecção adquirida durante a prestação de cuidados de saúde. Nas últimas décadas, seus índices têm aumentado significativamente, destacando a necessidade de uma maior vigilância e medidas preventivas para evitar sua

disseminação, como a limpeza adequada do ambiente de assistência aos pacientes (Vicari, 2021).

Diante do ambiente hospitalar, as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) merecem destaque, pois abrigam os pacientes mais graves, frequentemente submetidos a procedimentos invasivos, tornando-os suscetíveis a diversos tipos de IRAS, pois, a sua resposta imunológica geralmente é comprometida, o que facilita a ocorrência de processos infecciosos (Andrade; Angerami; Padovani, 2000). Devido ao seu estado debilitado, os pacientes de UTI são particularmente vulneráveis à colonização e à infecção por bactérias presentes no próprio ambiente dessas unidades. Estima-se que cerca de 30% dos pacientes admitidos em UTIs apresentem pelo menos um episódio infeccioso (Andrade; Angerami; Padovani, 2000).

Nesse cenário, os hospitais em todo o mundo enfrentam constantemente uma situação de crise devido à disseminação de bactérias (Santos, 2013). Muitas superfícies inanimadas ao redor do paciente nessas unidades hospitalares abrigam microrganismos patogênicos, que estão intimamente relacionados às infecções hospitalares e podem servir como fontes de contato e transmissão desses microrganismos.

Essas superfícies frequentemente são tocadas pelas mãos dos pacientes e dos profissionais de saúde, o que representa um risco significativo para a transmissão de microrganismos (Souza, 2019). Portanto, os padrões de higiene e desinfecção no ambiente hospitalar desempenham uma função crucial na incidência das infecções hospitalares. Identificar e desinfetar essas fontes podem contribuir para a prevenção e controle de surtos de IRAS.

Em vista disso, ao pensar em higiene existem pessoas responsáveis que desempenham um papel crucial na manutenção de ambientes limpos e seguros, especialmente em locais como hospitais. Estas pessoas são responsáveis por garantir que os ambientes estejam livres de sujidades, microrganismos patogênicos e outros agentes que possam causar doenças ou contaminações (Moriya; Modena, 2008).

Posto isso, é possível afirmar que existem diferentes tipos de limpeza, cada uma com seu objetivo específico e executado por profissionais diferentes. A limpeza concorrente é realizada durante o turno de trabalho, geralmente pelos próprios profissionais que estão presentes naquele ambiente. Ela tem como objetivo manter o ambiente limpo e organizado, removendo sujidades aparentes e microrganismos em

níveis mais baixos, logo são utilizados produtos como limpadores gerais, água e acessórios de esfregação (Cruz, 1994).

Por outro lado, a limpeza terminal é uma limpeza mais profunda e abrangente, realizada após a desocupação do ambiente ou periodicamente, conforme a necessidade. É executado por uma equipe especializada em higienização, que utiliza produtos e equipamentos específicos para garantir a desinfecção completa do ambiente (Moriya; Modena, 2008). Já a assepsia é o processo que garante a eliminação de 100% dos vírus e bactérias. É utilizado principalmente em hospitais, para a limpeza dos equipamentos necessários em uma cirurgia. Os produtos recomendados para cada etapa incluem desinfetantes, água sanitária, hipoclorito de sódio e álcool 70% (Cruz, 1994).

Consequentemente, a responsabilidade de manter um ambiente hospitalar limpo e seguro recai sobre os enfermeiros, que desempenham um papel essencial na promoção de práticas de higiene adequadas e na supervisão das atividades de limpeza. Embora a legislação não especifique a organização dos serviços de limpeza hospitalar, os enfermeiros têm uma vasta gama de responsabilidades nesse sentido, desde supervisionar os padrões de higiene até fornecer educação e formação ao pessoal de limpeza (Silva, 2022).

Dito isto, cabe a esses profissionais adotarem medidas preventivas para a IRAS, pois é um integrante obrigatório do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), conforme preconizado pela legislação vigente. Isso inclui a educação e capacitação dos profissionais de saúde responsáveis pelos procedimentos de limpeza e desinfecção, visando interromper a cadeia de transmissão de microrganismos patogênicos, reduzindo assim o risco de IH e melhorando a qualidade da assistência prestada aos pacientes (Paina, 2015).

A limpeza das unidades dos pacientes é uma medida preventiva crucial na redução da transmissão de agentes patogênicos nos ambientes hospitalares. Embora tradicionalmente essa responsabilidade fosse exclusiva da equipe de enfermagem, em muitos estabelecimentos de saúde, ela passou a ser atribuída a funcionários do Serviço de Higiene, ligados ao setor da Hotelaria Hospitalar. Essa mudança está remodelando responsabilidades e, em muitos casos, sendo eficazmente executada por meio de uma nova abordagem de gestão dos cuidados de saúde (Nahum, 2021).

Além disso, o envolvimento dos enfermeiros no processo de formação é fundamental para garantir o sucesso das práticas adotadas, pois possuem conhecimentos

técnicos e científicos essenciais para liderar eficazmente a implementação de protocolos de controle de infecções e promover práticas de limpeza adequadas (Nahum, 2021).

Diante desse fato, o envolvimento dos enfermeiros no processo de formação é de suma importância, contudo essa mudança exige que os enfermeiros se capacitem para assumir novas responsabilidades, tornando-se indispensáveis na implementação e sucesso das práticas adotadas. Seu conhecimento técnico e científico serve como base para a execução eficaz de protocolos de controle de infecções e promoção de práticas de limpeza adequadas (Souza, 2019).

No contexto dos processos de limpeza hospitalar, os enfermeiros atuam como intermediários cruciais entre os serviços de controle de infecções e as equipes de limpeza. Eles são considerados a pedra angular que sustenta a base científica para a implementação e execução bem-sucedidas de práticas adequadas. A presença e contribuição dos enfermeiros são indispensáveis para garantir a implementação eficaz das mudanças necessárias e manter os mais altos níveis de limpeza e prevenção de infecções (Vicari, 2021).

Conclui-se, então, que os profissionais de enfermagem têm um papel crucial na educação continuada das equipes de saúde. Eles são responsáveis por compartilhar informações importantes sobre medidas preventivas, atualizações de protocolos e garantir que práticas seguras sejam seguidas no ambiente hospitalar conforme descrito no parecer do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo nº 003/2022 (Coren, 2022). Sua supervisão e orientação são vitais para implementar com sucesso estratégias de prevenção e controle de infecções. Conseqüentemente, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na formação, implementação e supervisão de práticas de prevenção e controle de infecções nos hospitais, garantindo assim a segurança e a excelência dos cuidados aos pacientes (Vicari, 2021).

Ao longo da construção desse projeto, indagou-se a formulou-se pergunta de pesquisa: “Quais as dificuldades para adesão das equipes de enfermagem e higiene para realização da limpeza concorrente e terminal para prevenção de IRAS?”

2. HIPÓTESE

A falta de adesão adequada das equipes de enfermagem e higiene às práticas de limpeza concorrente e terminal é uma das principais dificuldades enfrentadas na prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) nos ambientes hospitalares. Esta falta de adesão pode estar relacionada a diversos fatores, como a falta de treinamento adequado, a sobrecarga de trabalho, a falta de conscientização sobre a importância da higiene e desinfecção corretas e a ausência de supervisão e orientação. Desse modo, ao investigar essa hipótese, o estudo poderá identificar os principais desafios e barreiras que os profissionais de saúde enfrentam na adesão às medidas preventivas e propor estratégias para melhorar a conformidade e eficácia das práticas de higiene e desinfecção nos ambientes de assistência à saúde.

3. OBJETIVO

Avaliar a adesão dos profissionais de enfermagem e higiene às medidas de prevenção de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS), especificamente em relação a limpeza concorrente e terminal de ambientes hospitalares.

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar as dificuldades apresentadas pela equipe de enfermagem na realização da limpeza concorrente para prevenção de IRAS;
- b) Identificar as dificuldades apresentadas pela equipe de higiene na realização da limpeza terminal para prevenção de IRAS.

4. REVISÃO DE LITERATURA

As IRAS, anteriormente denominadas Infecções Hospitalares, são um problema significativo de saúde pública, acarretando morbidade, mortalidade e custos elevados para o sistema de saúde. Essas infecções são definidas como aquelas adquiridas durante a prestação de cuidados de saúde e têm apresentado um aumento significativo nos últimos anos, exigindo maior vigilância e medidas preventivas, como a implementação de práticas rigorosas de limpeza e desinfecção dos ambientes de assistência aos pacientes (Souza, 2019).

No ambiente hospitalar, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são particularmente preocupantes devido à presença de pacientes graves submetidos a procedimentos invasivos e com resposta imunológica frequentemente comprometida. Estima-se que cerca de 30% dos pacientes admitidos em UTIs apresentam pelo menos um episódio infeccioso. Esses pacientes, devido ao seu estado debilitado, são mais vulneráveis à colonização e infecção por bactérias presentes no ambiente dessas unidades, tornando-se alvos fáceis para a disseminação de IRAS (Souza, 2019).

Diante desse cenário, os hospitais enfrentam constantemente crises relacionadas à disseminação de bactérias, especialmente aquelas que podem causar IRAS em pacientes de UTI. Muitas superfícies inanimadas nos ambientes hospitalares abrigam microrganismos patogênicos, que podem servir como fontes de contaminação e transmissão desses agentes. Portanto, a manutenção de padrões rigorosos de higiene e desinfecção é crucial para prevenir e controlar surtos de IRAS, reduzindo assim a incidência de infecções hospitalares e protegendo a saúde dos pacientes e profissionais de saúde (Paina, 2015).

Atualmente, o termo IRAS é mais abrangente e inclui infecções adquiridas em qualquer serviço de prestação de cuidados à saúde, como ambulatórios e cuidados domiciliares, além das infecções adquiridas durante a jornada de trabalho pelos profissionais de saúde ao realizar procedimentos de assistência ao paciente. Dessa forma, cabe aos enfermeiros e auxiliares de higienização a implementação de medidas preventivas, educação e capacitação dos profissionais de saúde, principalmente aqueles responsáveis pelos procedimentos de limpeza e desinfecção, visando interromper a cadeia de transmissão de microrganismos patogênicos e melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes (Paina, 2015).

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são definidas como infecções adquiridas durante a prestação de cuidados de saúde, seja em ambiente hospitalar, ambulatorial ou outros locais onde a assistência à saúde é fornecida. Estas infecções estão diretamente relacionadas a procedimentos assistenciais, podendo ocorrer tanto em internamentos quanto em atendimentos ambulatoriais. Dessa forma, abrangem uma ampla gama de contextos e situações em que os pacientes recebem cuidados médicos (Silva, 2022).

Essas infecções são de grande importância para a saúde pública devido aos seus impactos significativos em termos de morbidade, mortalidade e custos para o sistema de saúde. O aumento dos índices de IRAS nas últimas décadas tem exigido maior vigilância e implementação de medidas preventivas rigorosas para sua disseminação. A natureza dessas infecções as torna particularmente preocupantes em ambientes como Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde os pacientes frequentemente apresentam condições de saúde delicadas, estão submetidos a procedimentos invasivos e possuem resposta imunológica comprometida (Paina, 2015).

A limpeza concorrente e a limpeza terminal são dois tipos distintos de procedimentos de limpeza adotados em ambientes hospitalares, cada um com objetivos e abordagens específicas. A limpeza concorrente é realizada enquanto o paciente ainda está internado no quarto. Neste tipo de limpeza, são executadas ações de limpeza e higienização de superfícies frequentemente tocadas e utilizadas, como banheiros, balcões, quartos, poltronas e o chão, utilizando métodos como varredura úmida. O foco principal é manter um ambiente limpo e higienizado para garantir a segurança e o conforto do paciente durante sua estadia no hospital (Santos, 2013).

Por outro lado, a limpeza terminal é realizada após a desocupação completa do quarto pelo paciente. Este tipo de limpeza é mais abrangente e profunda, visando a desinfecção e higienização completa do ambiente e dos equipamentos. Durante a limpeza terminal, as paredes, leitos, colchões e todas as peças e superfícies do quarto são cuidadosamente limpos e desinfetados. Além disso, são utilizadas máquinas de esfregar para uma limpeza mais eficaz do chão, seguida de enxágue e aplicação de cera para proporcionar uma superfície limpa e brilhante (Santos, 2013).

A diferenciação entre os dois tipos de limpeza é fundamental para garantir a eficácia na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). A limpeza concorrente atua como uma medida preventiva diária, mantendo o ambiente

hospitalar livre de sujidades e microrganismos patogênicos, reduzindo assim o risco de contaminação cruzada entre pacientes e profissionais de saúde (Cavalcante, 2019).

A correta execução e distinção entre limpeza concorrente e terminal dependem da capacitação adequada dos profissionais de saúde responsáveis pela higienização dos ambientes hospitalares. É fundamental que esses profissionais sejam treinados e orientados sobre os procedimentos corretos de limpeza, uso de produtos adequados e técnicas de desinfecção, visando garantir a eficácia na prevenção de IRAS e a segurança dos pacientes e equipe hospitalar (Andrade; Angerami; Padovani, 2000). Enquanto a limpeza concorrente foca na manutenção diária da limpeza e higiene durante a estadia do paciente, a limpeza terminal é realizada após a alta do paciente, garantindo uma desinfecção profunda e preparando o ambiente para o próximo paciente. Ambos os procedimentos são complementares e fundamentais para garantir um ambiente hospitalar seguro, limpo e livre de infecções (Siman, 2020).

A prevenção e controle da IRAS são fundamentais para garantir a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde oferecidos aos pacientes. Isso envolve a adoção de práticas rigorosas de higiene, desinfecção e esterilização dos ambientes hospitalares, clínicas e outros locais de prestação de cuidados de saúde. A higiene adequada das mãos, a limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos, bem como a esterilização de materiais e instrumentos médicos são medidas essenciais para prevenir a transmissão de microrganismos patogênicos e reduzir o risco de infecções (Hoffmann; Santana; Freitas, 2021).

Profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, desempenham um papel crucial na implementação e manutenção de medidas preventivas eficazes. Os enfermeiros têm a responsabilidade de liderar e supervisionar as práticas de higiene e desinfecção, assegurando que os protocolos e diretrizes de prevenção de IRAS sejam rigorosamente seguidos por toda a equipe de saúde. Eles também são responsáveis pela educação e capacitação contínua dos profissionais de saúde, incluindo auxiliares de higienização, para garantir a correta execução das técnicas de limpeza, desinfecção e esterilização (Hoffmann; Santana; Freitas, 2021).

Em vista disso, a implementação eficaz de medidas preventivas e o controle de IRAS requerem uma abordagem multidisciplinar e colaborativa, envolvendo todos os membros da equipe de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, auxiliares de higienização, farmacêuticos e outros profissionais de saúde. A comunicação e a coordenação entre os diferentes departamentos e profissionais são essenciais para garantir a implementação

consistente e a adesão às diretrizes e protocolos de prevenção de infecções (Souza, 2019).

Além das práticas de higiene e desinfecção, a prevenção e controle de IRAS também envolvem a implementação de medidas de precaução padrão, como o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a correta manipulação e descarte de resíduos infectantes e a promoção de práticas seguras de assistência à saúde. A conscientização e o engajamento dos pacientes e seus familiares também são importantes, pois eles desempenham um papel ativo na prevenção de infecções, seguindo as orientações fornecidas pela equipe de saúde e participando ativamente das medidas de prevenção durante a assistência à saúde (Siman, 2020).

Em vista disso, A adesão dos profissionais às práticas de prevenção da IRAS é um aspecto crítico na promoção de ambientes de cuidado seguros e na redução da incidência de infecções nos serviços de saúde. Estudos recentes comprovam a necessidade de capacitações efetivas para os profissionais de limpeza hospitalar, sendo responsabilidade do enfermeiro a realização destas atividades e o monitoramento dos resultados. No entanto, quando questionadas sobre a frequência de participação em capacitações, muitas auxiliares de higienização demonstraram incerteza, sugerindo que tais treinamentos não acontecem de forma sistemática (Valente, 2011).

A enfermagem desempenha um papel fundamental na atividade educativa dos profissionais de higienização, liderando as atividades de controle de Infecção Hospitalar (IH) e gerenciando o serviço de apoio de limpeza. A legislação brasileira preconiza que os trabalhadores do serviço de limpeza hospitalar devem ser capacitados para o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), prevenção do risco biológico e observação de princípios de higiene pessoal. Compete ao enfermeiro proporcionar suporte organizacional e administrativo para atingir os objetivos estabelecidos, assegurando que a estrutura proverá e facilitará experiências de aprendizado para os trabalhadores (Valente, 2011).

Por conseguinte, a avaliação das profissionais sobre a importância das capacitações revelou que, embora a maioria veja os treinamentos como oportunidades para relembrar técnicas e modos de usar produtos, algumas mencionaram que os treinamentos não acrescentam conhecimento novo. É essencial que as capacitações sejam implementadas de forma a promover a adesão dos trabalhadores às práticas de prevenção de IRAS, utilizando uma linguagem clara e acessível e abordando todas as técnicas teórica e praticamente (Bezerra, 2010).

A adesão dos profissionais às práticas de prevenção de IRAS é crucial para garantir ambientes de cuidado seguros e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos pacientes. Isso requer o envolvimento ativo dos trabalhadores e a criação de um elo de corresponsabilidade entre todos os membros da equipe de saúde. (Bezerra, 2010).

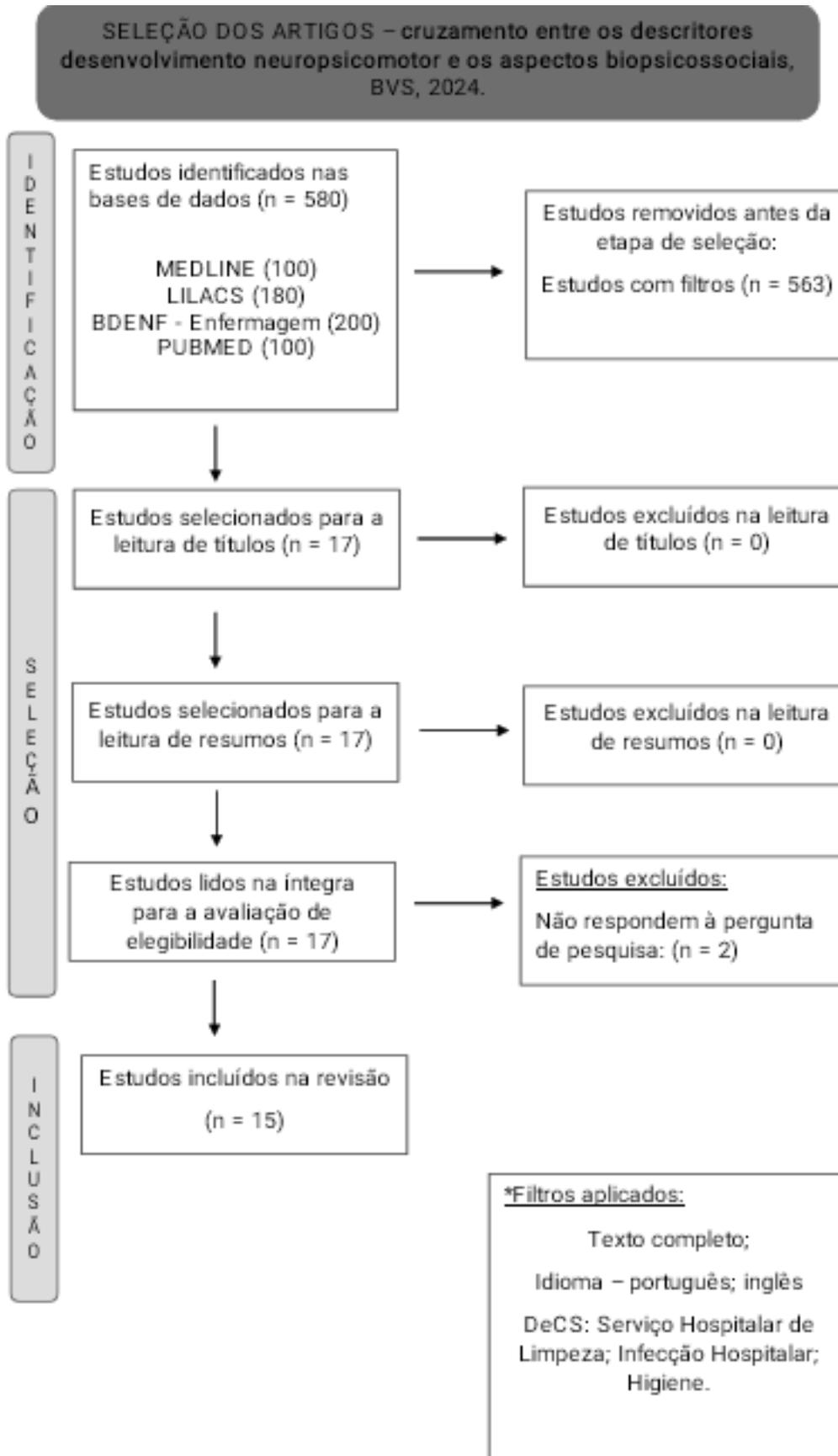
5. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em seis etapas: 1) identificação da questão da pesquisa, 2) critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura, que focalizam em temas de IRAS e questões relacionadas a higienização, 3) categorização dos estudos, 4) avaliação dos estudos incluídos, 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa/ síntese do conhecimento. Para nortear o resultado elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: quais as dificuldades para adesão das equipes de enfermagem e higiene para realização da limpeza concorrente e terminal, para prevenção do IRAS (Souza; et al,2010).

A questão norteadora permitiu a realização da definição dos descritores, por meio dos Descritores em Ciência da Saúde (DECS) e realizar a combinação deles com a aplicação na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) para obtenção dos estudos que fizeram parte dos resultados. Essa busca combinou os termos “Zeladoria Hospitalar AND “Infecção Hospitalar”, em que os resultados obtidos estão representados na **figura 1**. A busca foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2024.

Para melhor organização das informações foi construído um quadro com as informações relativas ao título, ano de publicação, objetivos, resultados e conclusão. Os critérios de inclusão dos estudos para avaliação inicial foram a diferença entre os tipos de limpeza concorrente e terminal, a dificuldade em realizar as limpezas concorrente e terminal, a importância da limpeza para prevenção de IRAS e limpeza nos setores críticos e semicríticos.

Figura 1: Base de Dados – BVS.



6. RESULTADOS

Para o desenvolvimento da pesquisa foram incluídos 17 estudos, presentes em diversos periódicos, conforme descrito no quadro 1. Os principais temas abordados pelos autores foram desconhecimento da equipe sobre infecção relacionada a assistência à saúde; desconhecimento de como realizar a higienização; a estrutura física como fator complicador para a lavagem das mãos; e a lavagem das mãos realizada de forma ineficaz. Em relação ao ano de publicação, houve um predomínio de publicações em 2021.

Tabela 1: Organização dos estudos incluídos conforme título, método, objetivo, resultados e conclusão. Assis, 2024.
Fonte: elaborado pela autora.

TÍTULO	ANO	METODOLOGIA	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSAO
“Condição microbiológica dos leitos hospitalares antes e depois de sua limpeza”	2000	Utilizou-se placas de contato preparadas com meio de cultura ágar-sangue. Selecionaram leitos onde os locais de colheita foram escolhidos por sorteio aleatório. Aplicou-se o teste estatístico de Goodman para o estudo das alterações numéricas quanto a positividade das placas.	Observar a carga microbiana em colchoes antes e depois da limpeza.	Foram investigados 52 colchões, totalizando 520 placas, das quais 514 (98,8%). Houve redução de culturas positivas em apenas 4 placas.	A limpeza provoca o deslocamento da carga microbiana para outros pontos do colchão em vez de diminuí-la, resultando na manutenção da quantidade de microrganismos que existia anteriormente à limpeza.
“Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro”	2010	Estudo qualitativo realizado em um hospital de urgência.	Conhecer a percepção dos enfermeiros acerca do que seja uma equipe de enfermagem motivada e quais suas políticas.	A motivação como um conjunto de técnicas possíveis de moldar o comportamento do indivíduo no trabalho, associando-a a fatores extrínsecos e 60% não consideravam suas equipes motivadas.	Os tipos de políticas motivacionais que costumam ser aplicadas correspondem aos fatores intrínsecos que visam à autovalorização e autorrealização dos indivíduos nas tarefas que executam.
“The nurse in health education to the employee cleaning in hospitals”	2011	Estudo de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados a partir de um questionário, os sujeitos participantes foram 55 profissionais do setor de limpeza hospitalar.	Identificar o grau de conhecimento dos trabalhadores da limpeza hospitalar.	O ambiente hospitalar oferece aos profissionais que nele trabalham múltiplos e variados riscos. Por esse motivo, é importante que eles sejam capacitados a partir de educação permanente, visando à redução de tais riscos.	Promover a educação permanente como forma estratégica de contribuir para a qualificação e transformação das práticas em saúde, bem como sua organização, processos formativos, e práticas pedagógicas na capacitação e desenvolvimento dos trabalhadores que atuam na área da limpeza hospitalar.
“Avaliação Da Limpeza Terminal Em Uma Unidade Para Pacientes Portadores De Microrganismos Multirresistentes”	2013	Foi realizado estudo prospectivo observacional desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, abrangendo leitos submetidos a limpeza terminal na unidade de	Avaliar a qualidade da limpeza terminal realizada em leitos de uma unidade	Foram avaliados 66 leitos em limpeza terminal. Quinze leitos (23%) falharam na inspeção visual e 42 (66%) falharam na metodologia de	As taxas de reprovação encontradas ao utilizar as metodologias indicam que a prática hoje

		internação de pacientes portadores de MOs multirresistentes. Inspeção visual por check list e detecção da presença de adenosina trifosfato (ATP). Foram avaliadas três superfícies próximas ao paciente: colchão, mesa de alimentação e mesa de cabeceira.	fechada para portadores de microrganismos multirresistentes.	detecção de ATP, significativamente maiores quando comparadas aos colchões.	adotada na instituição pode ser aprimorada por meio da capacitação da equipe de Enfermagem.
“Conhecimento de auxiliares de higienização sobre limpeza e desinfecção relacionados à infecção hospitalar”	2015	Pesquisa qualitativa, descritiva, realizada com 31 auxiliares de higienização de um hospital geral no sul de Minas Gerais, por meio de entrevistas abertas.	Identificar o conhecimento dos auxiliares de higienização sobre limpeza e desinfecção, relacionados à prevenção de Infecção Hospitalar.	Identificar a importância do trabalho da equipe de Enfermagem trabalho, embora tenham mencionado insatisfação pela falta de reconhecimento e valorização profissional.	Necessidade de capacitação no dia a dia de trabalho dessa equipe de Enfermagem.
“Condições de desinfecção de superfícies inanimadas em unidades de terapia intensiva”	2019	Estudo prospectivo, experimental, desenvolvido entre novembro e dezembro de 2016. Foram avaliadas 44 superfícies próximas ao paciente, por meio da inspeção visual e método microbiológico.	Após o processo de limpeza em uma unidade de terapia intensiva, discute-se as condições padronizadas de limpeza para as superfícies inanimadas que são frequentemente tocadas pelos pacientes e pela equipe de Enfermagem.	Após inspeção as superfícies pareciam estar livres de umidade e sujeira. Utilizando a técnica de coloração de Gram, descobriu-se que 81,8% dos leitos abrigavam microrganismos.	A revisão dos protocolos de desinfecção como formas de reduzir às Infecções Relacionadas a equipe de enfermagem.
“Ações para reduzir o risco de infecções relacionadas a assistência à saúde”	2020	Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. Foram analisados com duas equipes SCIH e Gestão da Qualidade, de duas instituições hospitalares, com características semelhantes. Hospital A SCIH possui 116 leitos composta por uma enfermeira, um médico, e uma técnica e enfermagem. O hospital B Gestão de Qualidade possui 122 leitos composta por uma enfermeira, uma técnica	Avaliar as ações realizadas pelos profissionais para redução do risco de IRAS.	Dois participantes possuem pós-graduação em Acreditação em saúde e infectologia e gestão empresarial.	Necessitando de estratégias inovadoras para redução de IRAS. As ações mais realizadas foram educação permanente, identificação e correções de problemas em procedimentos, busca ativa, vigilância e higienização das mãos.

		de enfermagem, e uma administradora de gestão.			
“Enfermagem e higienização no gerenciamento dos resíduos sólidos de saúde”.	2021	Estudo quantitativo, descritivo, exploratório. Utilizaram-se para a coleta de dados dois questionários, um para a equipe de Enfermagem com 53 integrantes e outro para a equipe de limpeza com 21 integrantes, abordando questões pertinentes a cada categoria profissional.	Analisar o conhecimento dos profissionais da equipe de Enfermagem e de higienização sobre o manejo dos resíduos sólidos dos serviços de saúde.	Nível de acertos alto de ambos os grupos entrevistados, que pode estar associado ao fato de a instituição manter, no seu Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde, um programa de educação continuada, independentemente do tipo de vínculo empregatício dos trabalhadores.	O conhecimento dos profissionais envolvidos sobre a prática correta do gerenciamento de resíduos de saúde demonstrou-se satisfatório e aqui destaca-se os profissionais de limpeza, por vezes, negligenciados. Pontua-se que não se pode negar o impacto desse trabalho conjunto nos custos da instituição, na saúde dos trabalhadores e na preservação do meio ambiente.
“Estrutura física e insumos destinados a higienização das mãos em CTI de um hospital público”	2021	Estudo descritivo, observacional e transversal com abordagem quantitativa.	Avaliar estrutura física e insumos, para práticas de CTI em um hospital Oncológico, público no Norte do Pará.	Identificou grande número de pacientes internados, em mãos dos profissionais de saúde.	Nas CTIs investigadas, a estrutura física e os insumos estão parcialmente adequados para o uso. Precisando de melhorias e conhecimento dos profissionais de saúde.
“Panorama das ações de combate a resistência bacteriana em hospitais grandes”	2021	É um estudo transversal, no período de fevereiro de 2018 a abril de 2019, em 30 hospitais de grande porte em Minas Gerais.	Colocar na prática medidas de prevenção e controle da resistência bacteriana e propor um escore.	Identificou grande número de bactéria resistentes em pacientes internados, uma colonização das bactérias em mãos dos profissionais de saúde.	Apesar dos protocolos, ainda assim encontraram a colonização de bactérias.
“Estratégia para controle de infecção hospitalar causada por Enterococcus vancomicina resistente: uma revisão integrativa”	2021	É um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa de literatura, realizando etapas de elaboração de perguntas norteadoras, estabelecendo críticas de inclusão e exclusão, busca literatura, análise crítica das informações e discussão de resultados.	Mostra a importância das estratégias nacionais e internacionais usado pelo controle de IRAS.	A ocorrência de IRAS é permissiva quando medidas para higiene são inadequadas.	Apesar da Iras ser algo antigo, ainda é uma escassez. Esse estudo atribui para pesquisas clínicas e práticas clínicas.

7. DISCUSSÃO

O desconhecimento da equipe sobre infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) é um fator crítico que pode comprometer a segurança do paciente. O compromisso dos profissionais de saúde em enfermagem e higiene na implementação de estratégias eficazes para prevenir IRAS é absolutamente essencial para garantir a eficácia dos protocolos de controle de infecção em ambientes hospitalares (Souza, 2019).

A falta de conhecimento sobre as melhores práticas pode resultar em uma aplicação inadequada das medidas de controle. A adoção de medidas proativas, como a limpeza simultânea e terminal, desempenha um papel fundamental na mitigação da ocorrência de IRAS, que representam uma preocupação significativa de saúde pública devido ao seu impacto substancial na morbidade, mortalidade e encargos financeiros (Andrade; Angerami; Padovani, 2000).

A limpeza simultânea abrange as práticas realizadas durante a internação hospitalar do paciente para manter um ambiente higiênico e minimizar a presença de microrganismos patogênicos. Por outro lado, a limpeza terminal ocorre após a alta do paciente ou quando um quarto fica desocupado, envolvendo um processo de limpeza completo que prepara o espaço para o paciente subsequente (Souza, 2019).

O desconhecimento de como realizar a higienização de forma adequada é um problema significativo que afeta a adesão e a eficácia na prevenção de infecções. A

equipe de enfermagem enfrenta desafios substanciais relacionados à limpeza simultânea, que é crucial para a manutenção de um ambiente seguro (Moriya; Modena, 2008). Um problema predominante é a enorme carga de trabalho que os enfermeiros enfrentam, lidando com múltiplas responsabilidades, como administração de medicamentos, monitoramento de pacientes e realização de procedimentos médicos.

Esta carga pesada muitas vezes limita o tempo e a atenção que podem ser dedicados à limpeza, comprometendo, em última análise, a adesão às práticas de higiene (Paina, 2015). Além disso, a falta de formação específica e contínua sobre técnicas de limpeza e a importância da prevenção de IRAS podem levar a práticas inconsistentes e inadequadas. Muitos profissionais podem não compreender totalmente a importância da limpeza simultânea ou não possuir o conhecimento das técnicas mais eficazes para realizá-la (Santos, 2013).

A estrutura física do ambiente hospitalar pode complicar significativamente a eficácia da lavagem das mãos e a adesão às práticas de higiene. A falta de um plano claro e de supervisão contínua são razões importantes para as dificuldades enfrentadas na realização de práticas de limpeza adequadas (Valente, 2011). Sem orientações específicas e monitoramento contínuo, a qualidade da limpeza pode variar entre os membros da equipe, resultando em práticas inadequadas. Além disso, a disponibilidade e adequação dos materiais de limpeza são preocupações críticas, pois a falta de produtos adequados ou equipamentos inadequados pode afetar a eficácia da limpeza simultânea (Valente, 2011).

As equipes de higiene também enfrentam desafios adicionais ao realizar a limpeza dos terminais (Vicari, 2021). A complexidade dos procedimentos necessários para garantir uma desinfecção completa pode ser um obstáculo significativo. A limpeza terminal exige uma abordagem mais detalhada e a utilização de equipamentos e produtos específicos, o que demanda formação mais avançada. Novamente, a disponibilidade e adequação dos materiais de limpeza são fundamentais, já que a falta de produtos ou equipamentos apropriados pode impactar negativamente a eficácia da limpeza (Nahum, 2021).

A lavagem das mãos realizada de forma ineficaz é um problema crítico que impacta a eficácia das práticas de higiene e controle de infecção. As equipes de higiene enfrentam diversos desafios ao realizar a limpeza dos terminais, sendo a complexidade dos procedimentos necessários para garantir uma desinfecção completa um obstáculo significativo (Souza, 2019).

A limpeza terminal exige uma abordagem mais detalhada e o uso de equipamentos e produtos específicos, o que requer uma formação mais avançada. A falta de treinamento adequado e a ausência de atualização contínua das técnicas de desinfecção podem levar a uma execução incompleta ou inadequada (Hoffmann; Santana; Freitas, 2021). Ademais, a colaboração entre a equipe de saúde e outras partes do hospital é crucial, mas pode haver problemas relacionados à comunicação. A má comunicação entre a equipe de limpeza e outros departamentos pode resultar em falhas nos protocolos de limpeza e desinfecção. A pressão para realizar limpezas em um curto período, especialmente em ambientes com alta rotatividade de pacientes, também pode impactar negativamente a qualidade da limpeza terminal (Hoffmann; Santana; Freitas, 2021).

Em conclusão, o estudo alcançou os objetivos que foram propostos para seu desenvolvimento, estes avaliaram a adesão dos profissionais de enfermagem e higiene às medidas de prevenção de IRAS, com foco na limpeza concorrente e terminal de ambientes hospitalares, como também identificou as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem para prevenir IRAS.

Consequentemente, foi explorado que, embora os profissionais de enfermagem e higiene estejam cientes da importância das práticas de limpeza concorrente e terminal para a prevenção de IRAS, várias lacunas significativas ainda comprometem a eficácia dessas medidas. A análise revelou que o desconhecimento sobre as IRAS e sobre as melhores práticas de higiene é um fator crítico que limita a adesão e a implementação eficaz dos protocolos de controle de infecção.

Dessa forma, a equipe de enfermagem, sobrecarregada com múltiplas responsabilidades, enfrenta dificuldades na realização da limpeza concorrente devido à falta de tempo e treinamento contínuo. Por outro lado, a equipe de higiene enfrenta desafios relacionados à complexidade dos procedimentos de limpeza terminal e à insuficiência de materiais e equipamentos adequados. As falhas na comunicação entre as equipes e a pressão por resultados rápidos também impactam negativamente a qualidade das práticas de limpeza.

Só com o controle de tais falhas será possível garantir um ambiente hospitalar mais seguro e reduzir a incidência de IRAS, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados e para a segurança dos pacientes.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção e controle das IRAS enfrentam desafios intrínsecos à cultura predominante nos serviços de saúde, que historicamente priorizam o tratamento e a reabilitação em detrimento das atividades preventivas. Essa cultura pré-estabelecida contribui para a lentidão na instituição de protocolos e estratégias de segurança do paciente, comprometendo a eficácia das medidas preventivas e a redução dos índices de IRAS.

Além da cultura institucional, as dificuldades estruturais também representam obstáculos significativos na promoção da segurança do paciente. A falta de equipamentos adequados, insumos e materiais escassos ou inadequados, bem como recursos humanos insuficientes e/ou desprovidos de capacitação adequada, são fatores que impactam diretamente na implementação e adesão às práticas de prevenção de IRAS. Essa realidade evidencia a necessidade de investimentos em infraestrutura, recursos humanos e capacitação profissional como requisitos fundamentais para garantir a segurança do paciente.

Nesse contexto, a criação de ações e estratégias preventivas para a redução de eventos adversos, a gestão de risco, a comunicação intersetorial e o compartilhamento do plano de segurança do paciente emergem como ferramentas essenciais no processo de um cuidar seguro. Essas medidas não só complementam os protocolos existentes, mas também proporcionam uma abordagem integrada e multidisciplinar para abordar os desafios relacionados à prevenção de IRAS.

Consequentemente, a responsabilidade pela segurança do paciente não recai apenas sobre os profissionais de saúde, mas também sobre a gestão, os usuários,

pacientes e familiares. Garantir a segurança do paciente vai além da criação de políticas e normas; é imperativo oferecer a estrutura necessária para intervenções eficazes nas práticas dos profissionais no processo de assistência prestada ao paciente.

Portanto, a prevenção de IRAS exige uma abordagem holística que englobe diferentes segmentos, incluindo a gestão de qualidade e segurança, a adequação de recursos e a capacitação contínua dos profissionais de saúde. É crucial promover uma cultura organizacional centrada na prevenção, investir em infraestrutura e recursos humanos, e fortalecer a comunicação e a colaboração entre todos os envolvidos no cuidado ao paciente para garantir condições e processos de trabalho condizentes com a segurança desejada e a promoção de práticas de assistência seguras e eficazes.

Diante da análise desse estudo, fica evidente que a prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde representam um desafio complexo que vai além da implementação de protocolos e estratégias isoladas. A cultura predominante nos serviços de saúde, voltada majoritariamente para o tratamento e a reabilitação, aliada às dificuldades estruturais, como a falta de equipamentos adequados, insumos e recursos humanos capacitados, contribui para a perpetuação dos altos índices de IRAS.

Diante disso, a promoção da segurança do paciente requer uma abordagem integrada que envolva todos os segmentos da saúde, desde a gestão até os profissionais de saúde, pacientes e familiares. A implementação de ações preventivas, a gestão de risco, a comunicação eficaz e o compartilhamento do plano de segurança do paciente são fundamentais para criar um ambiente de cuidado seguro e reduzir os eventos adversos relacionados às IRAS. Como também, é crucial reconhecer a importância da capacitação contínua dos profissionais de saúde e o papel fundamental da enfermagem na educação e orientação dos profissionais de higienização e na implementação das medidas de controle de infecção hospitalar.

Desse modo, é imperativo que as instituições de saúde adotem uma cultura organizacional centrada na prevenção, invistam em infraestrutura, recursos humanos e capacitação profissional, e fortaleçam a comunicação e colaboração entre todos os envolvidos no cuidado ao paciente. Somente assim será possível garantir condições e processos de trabalho condizentes com a segurança desejada e promover práticas de assistência seguras, eficazes e de qualidade.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrade, D; Angerami, E. L.; Padovani, C. R. Condição Microbiológica Dos Leitões Hospitalares Antes E Depois De Sua Limpeza. **Revista De Saúde Pública**, v. 34, p. 163–169, 1 Abr. 2000. Disponível Em: <https://www.scielo.br/J/Rsp/A/Wzmgng6nzcgs6qk4r7gsgzn/?Lang=Pt>. Acesso Em: 15/03/2024.

Bezerra, F. D. et al . Motivação Da Equipe E Estratégias Motivacionais Adotadas Pelo Enfermeiro. **Revista Brasileira De Enfermagem**, V. 63, N. 1, P. 33–37, Fev. 2010. Disponível Em: <https://www.scielo.br/J/Reben/A/Nf8wzvthm9sv5f8gdcmdzq/>. Acesso Em: 11/04/2024.

Brasil Portaria n 2616 de 12 de maio de 1998. Disponível Em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html#:~:text=Considerando%20as%20determina%C3%A7%C3%B5es%20da%20lei>. Acesso Em: 10/03/2024.

Cavalcante, E. F. O. et al. Implementação Dos Núcleos De Segurança Do Paciente E As Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde. **Revista Gaúcha De Enfermagem**, V. 40, N. Spe, 2019. Disponível Em: <https://www.scielo.br/J/Rgenf/A/Xnshrsytrr4dqksnkznwdyw/>. Acesso Em: 11/04/2024.

Cruz, S. L. **Anti-Septicos, Desinfetantes E Esterilizantes**. Disponível Em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/Lil-140719>. Acesso Em: 10/04/2024.

Farias, C. H.; Gama, F. O. Da. Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde Em Pacientes Internados Em Unidade De Terapia Intensiva Cardiológica. **Rev. Epidemiol. Controle Infecç**, P. 104–10, 2020. Disponível Em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/Biblio-1252361>. Acesso Em: 11/04/2024.

Hoffmann, R. X.; Santana, L. S.; Freitas, V. L. Enfermagem E Higienização No Gerenciamento Dos Resíduos Sólidos De Saúde. **Rev. Enferm. Ufpe On Line**, P. [1-17], 2021. Disponível Em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/midias/Biblio-1147295>. Acesso Em: 09/04/2024.

Mello, M. S. De; Oliveira, A. C. Panorama Das Ações De Combate À Resistência Bacteriana Em Hospitais De Grande Porte. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, V. 29, P. E3407, 12 Abr. 2021. Disponível Em: <https://www.scielo.br/J/Rlae/A/Bpcp3fzt9ydlmlmrcxpkwbc/?Lang=Pt#:~:Text=Dentre%20a>

s%20a%C3%A7%C3%B5es%20citadas%2c%2093,Como%20term%C3%B4metros%2c%20estetosc%C3%B3pios%20e%20esfigmoman%C3%B4metros. Acesso Em: 28/02/2024.

Moriya, T.; Módena, J. L. P. Assepsia E Antissepsia: Técnicas De Esterilização. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, V. 41, N. 3, P. 265, 30 Set. 2008. Disponível Em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/download/272/273/538>. Acesso Em: 03/01/2024.

Nahum, Camila Da Costa; Simões, Marcelo Coelho; Ferreira, Andrea Cristina Beltrão; Vilhena, Andressa Ozela De; Lisboa, Cinthia De Oliveira; Bichara, Cléa Nazaré Carneiro. Análise Da Ocorrência De Infecção Hospitalar Após Cirurgia Cardíaca Em Hospital De Referência. **Revista Sustinere**, [S. L.], V. 9, P. 151–172, 2021. Doi: 10.12957/Sustinere.2021.45585. Disponível Em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/Sustinere/article/view/45585>. Acesso Em: 12/12/2023.

Santos, N. D. V. Dos Et Al. Avaliação Da Limpeza Terminal Em Uma Unidade Para Pacientes Portadores De Microrganismos Multirresistentes. **Clinical And Biomedical Research**, V. 33, N. 1, 6 Maio 2013. Disponível Em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/37024>. Acesso Em: 15/03/2024.

Silva Júnior, A. F. Da Et Al. Physical Structure And Supplies For Hand Hygiene In The Ccu Of A Public Hospital. **Rev. Epidemiol. Controle Infecç**, P. 150–157, 2022. . Disponível Em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1425972>. Acesso Em: 18/01/2024.

Siman, A. G. Et Al. Ações Para Reduzir O Risco De Infecções Relacionados À Assistência À Saúde. **Saúde E Pesquisa**, V. 13, N. 3, P. 485–493, 1 Set. 2020. Disponível Em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140628/03_8340_Versao-Port.pdf. Acesso Em: 09/04/2024.

Souza, M. E. De Et Al. Condições De Desinfecção De Superfícies Inanimadas Em Unidades De Terapia Intensiva. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)**, P. 951–956, 2019. Disponível Em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005775>. Acesso Em: 18/02/2024.

Souza, M.T. et al. Revisão integrativa: O que é e como fazer. Einstein, v.8,n.1,p.102-6,2010.

Valente, G. S. C. Et Al. The Nurse In Health Education To The Employee Cleaning In Hospitals. **Revista De Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, V. 3, N. 1, 27 Jan. 2011. Disponível Em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/1227>. Acesso Em: 11/04/2024.

Vicari, N. G. Et Al. Estratégias Para Controle De Infecção Hospitalar Causada Por Enterococcus Vancomicina-Resistentes: Uma Revisão Integrativa. **Rev. Enferm. Ufpe Online**, P. [1-20], 2021. Disponível Em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1252938>. Acesso Em: 28/02/2024.