

COMISSÃO

DE

CONTROLE DE INFECÇÃO

HOSPITALAR

ROTINA DE MRSA

Infecções por MRSA (*Staphylococcus aureus* resistente a metilina) são notificados em número crescente em pacientes hospitalizados de vários países. Após instalados em uma instituição são enormes as dificuldades de erradicação.

São considerados de risco para colonização:

- os pacientes em esquema dialítico,
- os usuários de drogas venosas,
- os diabéticos insulino-dependentes,
- os pacientes provenientes de unidades de queimados,
- os portadores de doença dermatológica extensa,
- os com tempo de internação prolongada (mais de 7 dias),
- os idosos (> 65 anos, principalmente provenientes de casas de apoio ou “homecare”).
- os com história de internação no último ano que tenham sido submetidos a antibioticoterapia múltipla e/ ou métodos diagnósticos / terapêuticos invasivos.
- os com história prévia de colonização/ infecção por MRSA.

A disseminação de MRSA, no entendimento de WENZEL e cols. (1991), é o reflexo da falência de medidas básicas de controle de infecção como por exemplo a simples lavagem das mãos.

Esforços devem ser feitos para implementar normas e rotinas destinadas a limitar sua disseminação entre os pacientes hospitalizados, tendo em vista o fato deste microorganismo ser resistente a múltiplos antibióticos; já existir o reconhecimento de cepas com resistência intermediária à vancomicina (VISA), e também à toxicidade e ao alto custo

do tratamento. Além disso, o desenvolvimento de cepas de enterococo resistente à vancomicina (VRE) vem sendo atribuído à pressão de uso deste antibiótico, o que, em última análise, implicaria na necessidade de controle de MRSA.

O benefício de medidas de controle para situações endêmicas é hoje motivo de controvérsia. No entanto, estas podem ser eficazes em situações epidêmicas superpostas às colonizações/ infecções crônicas endêmicas.

A despeito desta controvérsia a CCIH do HGSCMRJ produziu orientações para o controle do MRSA, de acordo com bibliografia especializada.

Lembramos que o principal modo de transmissão do MRSA dentro dos hospitais é a disseminação dos microorganismos de um paciente para outro, através das MÃOS DA EQUIPE DE SAÚDE.

NORMAS E ROTINAS DE CONTROLE

- Nas unidades críticas, tais como Unidade intermediária da emergência, UTI neonatal, pediátrica e adulto, pacientes em programa de diálise, e pacientes com mais de 7 dias de internação, colher swab da mucosa nasal na internação dos pacientes de risco e encaminhar ao laboratório.
- Em pacientes com feridas extensas ou provenientes de unidades de queimados deve-se colher também material da ferida.
- Os pacientes sob investigação quanto à colonização por MRSA deverão ser mantidos em isolamento de contato (ver a seguir) até resultado negativo do rastreamento.

Em pacientes com swab nasal e/ou qualquer outro material (sangue, secreção traqueal, outros) que apresente bacteriologia positiva para MRSA proceder isolamento de contato até a alta, da seguinte forma:

- Lavagem das mãos e antebraços antes e após a manipulação dos pacientes.
- Na lavagem das mãos, o profissional de saúde deverá utilizar o anti-séptico clorexidina.
- O uso de capote (não estéril, de manga longa) e luvas de procedimento é recomendado quando se prevê o contato com o paciente e/ou seu mobiliário. Na impossibilidade do uso exclusivo do capote, o mesmo poderá ser reutilizado por outro profissional de saúde. Para tanto, orientamos que em sua retirada evite-se a contaminação de partes internas, pendurando-o pelo avesso.
- A troca das luvas é obrigatória entre os procedimentos realizados num mesmo paciente, não possibilitando desta forma a disseminação do microorganismo.
- Desinfecção do termômetro e do diafragma e reentrâncias do estetoscópio com álcool a 70%, antes e após examinar cada paciente.
- Quarto separado ou centralizar em uma mesma enfermaria os pacientes com MRSA é uma medida indicada. Preferencialmente, manter equipes separadas de profissionais de saúde no atendimento do paciente MRSA.
- O mobiliário e os equipamentos da enfermaria devem ser o mínimo necessário e utilizados unicamente por estes pacientes (termômetros, aparelhos de pressão, estetoscópio, bombas infusoras). Na impossibilidade do uso exclusivo do aparelho de pressão,

recomendamos a utilização do protetor (plástico impermeável, papel) entre a pele e o aparelho.

- A mobilização do paciente na unidade hospitalar deve ser restringida. Quando necessária, como para exames (radiografia e outros), os procedimentos de isolamento de contato devem ser mantidos. O profissional responsável pelo transporte ou exame deverá seguir as orientações quanto ao isolamento de contato, usando a paramentação indicada.
- Os visitantes e acompanhantes deverão respeitar os procedimentos para o isolamento de contato (lavagem das mãos, uso de capote e luvas de procedimento).

- **Pacientes infectados com MRSA deverão ser tratados com vancomicina ou teicoplanina.**

- As medidas de descolonização e de rastreamento do profissional de saúde serão indicadas apenas em situações epidêmicas quando orientadas pela CCIH.
- No momento da transferência do paciente colonizado/ infectado entre os setores do HGSCMRJ ou para outras unidades de saúde é indispensável a notificação do setor de destino.
- O rastreamento dos pacientes (contactantes) de uma mesma enfermaria de um caso colonizado/ infectado é indicado somente para aqueles considerados de risco para a colonização.

Bibliografia

WENZEL, R. P. , NETTLEMAN MD, J. RN, PFALLER, MA. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: implications for the 1990s and effective control measures. Am J Med. n . 91 (suppl 3 b), p . 221 – 227, 1991.
HARSTSTEIN, A.I. & MULLIGAN M.E. Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus*. In: Mayhall, C.G., Hospital Epidemiology and Infection Control, 2 ed., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1999, p. 347-364.

MRSA - informações para pacientes e familiares

O que é MRSA?

O estafilococo aureus é uma bactéria habitualmente encontrada na pele de pessoas saudáveis. Ocasionalmente, pode invadir o corpo e causar uma infecção. Esta infecção pode ser pequena (igual a uma espinha, um furúnculo e outras lesões da pele) ou séria, como uma infecção sangüínea ou pneumonia. Meticilina é um antibiótico comumente usado para o tratamento dessas infecções. Embora a meticilina seja muito eficiente no tratamento de muitas dessas infecções, algumas têm desenvolvido resistência a este antibiótico e podem não ser eliminadas por ele. Essas bactérias resistentes são chamadas de Staphylococcus aureus meticilina-resistente, ou MRSA.

Quem "pega" MRSA?

A infecção por MRSA usualmente desenvolve-se em pessoas internadas que são idosas, ou que tenham feridas abertas (escaras), ou um tubo (cateter vesical, por exemplo) conectado em seu corpo. Pessoas saudáveis raramente adquirem (se infectam) MRSA.

O MRSA é tratável?

Sim, embora o MRSA seja resistente a alguns antibióticos e frequentemente dificulte o tratamento, existem antibióticos que são eficazes. Vale ressaltar que nem todos os pacientes precisarão de antibióticos.

O MRSA pode disseminar?

Sim. O MRSA pode disseminar-se entre outros pacientes, que estão com o sistema imune debilitado e não estão capazes de defender-se de infecções. MRSA é quase sempre disseminado por contato físico e não através do ar. Hospitais usualmente tomam medidas especiais para prevenir a disseminação do MRSA de paciente para paciente. Uma dessas medidas pode ser separar, ou isolar, o paciente com MRSA dos outros pacientes.

O que acontece quando um paciente com MRSA é isolado?

Procedimentos variam de um hospital para outro, mas frequentemente observa-se o seguinte:

- O paciente é colocado em um quarto privado, ou em quarto com um ou mais pacientes que também tenham MRSA.
- Os pacientes têm sua movimentação limitada ao quarto visando suas necessidades essenciais ou atendimento, como procedimentos médicos ou emergências.
- Profissionais de saúde usualmente usarão luvas (e sempre capotes) antes de entrar no quarto dos pacientes. Remover luvas e capotes após sair do quarto, e então imediatamente lavar as mãos .
- Visitantes também devem usar luvas e capotes, especialmente se eles ajudam a cuidar do paciente. Visitantes devem sempre lavar as mãos antes e após saírem do quarto do paciente.

Quanto tempo o paciente com MRSA tem que ficar isolado?

- O staff do hospital irá determinar quando é seguro para a pessoa com MRSA sair do isolamento.

É seguro estar no mesmo quarto com uma pessoa com MRSA?

- Novamente, pessoas saudáveis têm baixo risco de adquirirem infecção com MRSA. Desde que os familiares ou outros visitantes estejam saudáveis, não há risco estar no quarto com uma mesma pessoa com MRSA .
- Contatos casuais, como um toque ou um abraço, também não trazem risco. Contudo, devem lavar as mãos após saírem do quarto ou da casa do paciente.

Aos familiares e Amigos das Pessoas Internadas

Entendemos sua visita como fundamental à recuperação de nosso cliente, tendo em vista ser você, membro de um núcleo considerado primário para todo ser humano, a FAMÍLIA. Portanto, venha visitá-lo sempre que possível trazendo o calor de seu carinho, evitando contudo, informá-lo de situações que possam ser prejudiciais ao seu emocional.

Pensando assim, elaboramos esse folheto, com informações importantes, direcionadas à sua orientação nos momentos de visita ao seu familiar / amigo.

Orientação nos momentos de visita ao seu familiar / amigo:

- Não trazer alimentos. O serviço de nutrição é o único responsável pela dieta do cliente internado.
- Lave as mãos ao chegar ao Hospital, não traga para o seu familiar poeiras da rua.
- Não sente em seu leito, nossa roupa de rua tem germes que podem gerar infecções nas pessoas internadas (doentes).
- Não é proibido afagar seu ente querido, mas não toque em seus curativos e equipamentos relacionados ao seu tratamento.
- Em caso de dúvidas acerca do soro, curativo e outras situações, procure a enfermagem ou médico da enfermaria para esclarecê-la.
- Durante a visita ao seu familiar, não manipule outros doentes. As infecções passam, também, através de nossas mãos não lavadas.

Orientação nos momentos de visita ao seu familiar / amigo:

- Quando estiver doente, evite visitar o seu familiar.
- Se você vai ficar acompanhando- o durante o período de sua internação, lembre- se de que apesar de sua boa vontade, não deve auxiliar no cuidado de outros doentes.
- Lave sempre as suas mãos, antes e após cuidar de seu familiar.
- Se você veio apenas visitar, antes de sair do Hospital não esqueça de lavar as suas mãos. Não leve para casa germes do ambiente hospitalar.
- Não saia com dúvidas, procure nossos profissionais e, saiba que todas as medidas terapêuticas empregadas em seu familiar são unicamente em benefício dele.

Caso ocorra algum acidente com você durante sua permanência no hospital comunicar imediatamente à nossa Ouvidoria.

Aos Acompanhantes das Pessoas Internadas

A Portaria nº 280/GM de 07 de abril de 1999, bem como o Código de Proteção a Criança e ao Adolescente garantem, respectivamente, aos maiores de 60 anos e aos menores de 18 anos o direito à permanência de um acompanhante durante o seu período de internação.

Além disso, entendemos sua presença como uma contribuição à recuperação de nosso cliente, tendo em vista ser você, membro de um núcleo considerado primário para todo ser humano, a FAMÍLIA.

Pensando assim podemos elaborar um folheto, com informações importantes, direcionadas à orientar sua permanência no Hospital, evitando os riscos da infecção hospitalar.

Aos Acompanhantes das Pessoas Internadas

Ao acompanhá-lo lembre-se de:

- Sempre ao chegar não esqueça de lavar as mãos com água e sabão.
- Evite circular pelos corredores, e até mesmo visitar outras enfermarias.
- Se desejar (e for autorizado) auxiliar a equipe de enfermagem durante os procedimentos de higiene, solicite um par de luvas de procedimento, lavando as mãos antes de calçá-las.
- Ao término do procedimento lave suas mãos com água e sabão.
- Sempre que for auxiliá-lo, em qualquer situação, lave as mãos antes e depois.

Apesar de sua boa vontade, lembre-se de que não é recomendável auxiliar no cuidado de outros doentes.

A roupa cedida pelo hospital para a sua proteção é de uso restrito às enfermarias. Evite circular em outros setores com as mesmas.

SINALIZAÇÕES:

ISOLAMENTO DE CONTATO



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS – UNIDADES INTENSIVAS, HEMODIÁLISE E TRANSPLANTE

O QUE USAR	QUANDO USAR
SABÃO COMUM	PRESENÇA VISÍVEL DE SUJIDADE NAS MÃOS. ANTES E DEPOIS DO CONTATO COM PACIENTES, SEUS EQUIPAMENTOS E SEU MOBILIÁRIO.
ÁLCOOL GEL	EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA. ENTRE DIFERENTES PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO MESMO PACIENTE.
CLOREXIDINA	PRIMEIRA HIGIENIZAÇÃO DO DIA. ANTES E DEPOIS DE PRESTAR CUIDADOS A PACIENTES EM PRECAUÇÃO DE CONTATO POR MRSA OU GRAM NEGATIVOS MULTIRESISTENTES. ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS
POVIDINE	ANTES E DEPOIS DE PRESTAR CUIDADOS A PACIENTES EM PRECAUÇÃO DE CONTATO POR MRSA OU GRAM NEGATIVOS. ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS – CLÍNICAS E EMERGÊNCIA

O QUE USAR	QUANDO USAR
SABÃO COMUM	PRESENÇA VISÍVEL DE SUJIDADE NAS MÃOS. ANTES E DEPOIS DO CONTATO COM PACIENTES, SEUS EQUIPAMENTOS E SEU MOBILIÁRIO.
ÁLCOOL GEL	EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA. ENTRE DIFERENTES PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO MESMO PACIENTE.
CLOREXIDINA ou POVIDINE	ANTES E DEPOIS DE PRESTAR CUIDADOS A PACIENTES EM PRECAUÇÃO DE CONTATO POR MRSA OU GRAM NEGATIVOS MULTIRESISTENTES. ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS

ROTINA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS

- Retirar anéis, pulseiras e relógio.
- Abrir a torneira e molhar as mãos sem encostar na pia.
- Colocar nas mãos aproximadamente 3 a 5 ml de sabão.
- Ensaboar as mãos friccionando-as por aproximadamente 15 segundos.
- Friccionar a palma, o dorso das mãos com movimentos circulares, espaços interdigitais, articulações, polegar e extremidades dos dedos.
- Enxaguar as mãos retirando totalmente o resíduo do sabão.
- Enxugar as mãos com papel toalha.
- Fechar a torneira utilizando o papel toalha.

QUANDO LAVAR AS MÃOS

- No início e no fim do turno de trabalho
- Antes de preparar medicação
- Antes e depois de contato com pacientes
- Antes e depois de manusear catéteres vasculares, sonda vesical, tubo orotraqueal e outros dispositivos
- Entre os diversos procedimentos realizados no mesmo paciente
- Após manipulação de material contaminado
- Após remoção de luvas
- Após usar sanitários, assoar nariz, manusear dinheiro

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

O equipamento de proteção individual (EPI) deve ser usado quando se prevê uma exposição a material biológico e produtos químicos tóxicos.

Tem por objetivo a proteção do funcionário, podendo também ser utilizado na proteção do paciente ou de materiais que se esteja manipulando e se deseje garantir a não contaminação.

A adequação do EPI está diretamente vinculada a atividade desenvolvida. É indicado nas áreas clínicas e de apoio diagnóstico onde se prevê exposição a material biológico e produtos químicos tóxicos. Deve-se almejar a proteção total quando se identifica um risco aumentado de exposição.

PRECAUÇÕES PADRÃO

(Recomendado para contato com todos os pacientes; equipamentos e superfícies contaminadas)

- Lavagem das mãos antes e após o contato com o doente, após retirada das luvas e imediatamente após o contato com sangue e outros fluidos corporais.
- Uso de luvas de procedimento quando se prevê o contato com sangue ou outros fluidos corporais, membrana mucosa, pele lesada ou superfícies contaminadas. As luvas devem ser trocadas entre os procedimentos e retiradas logo após o uso antes de tocar qualquer superfície.
- Utilizar capote quando for provável a contaminação de sua roupa com sangue ou fluidos corporais.
- Manipular com cuidado agulhas, seringas e objetos perfuro-cortantes; usar coletor rígido para descartá-los; não re-encapar as agulhas e, em caso de exposição a sangue ou fluidos corporais, lavar imediatamente a área e procure o plantonista da clínica médica, conforme fluxograma de acidentes.
- Usar luvas de procedimentos sempre que manusear e transportar materiais para exames laboratoriais e tubos de sangue.
- Utilização de óculos e máscara ou protetor facial de acrílico sempre que houver possibilidade de respingo.

- Não comer e não beber em área clínica, onde a exposição a materiais biológicos é provável.
- Limpe rapidamente respingos de sangue e outros fluidos corporais usando os equipamentos de proteção individuais (EPI) necessários, material absorvente, a seguir limpeza com água e sabão e desinfetante (hipoclorito a 1%).
- Recolher roupas de cama e dos pacientes sem agitar, estando paramentado com EPI necessário (luvas, máscara e uniforme). Colocar a roupa e transportar em saco plástico fechado próprio (vermelho).

Limpar e desinfetar equipamentos contaminados entre o uso e antes de enviar para reparos.

Todo profissional deve ser vacinado contra a hepatite B.

- Lavagem das mãos antes e após o contato com o doente, após retirada das luvas e imediatamente após o contato com sangue e outros fluidos corporais.
- Uso de luvas de procedimento quando se prevê o contato com sangue ou outros fluidos corporais, membrana mucosa, pele lesada ou superfícies contaminadas. As luvas devem ser trocadas entre os procedimentos e retiradas logo após o uso antes de tocar qualquer superfície.
- Utilizar capote quando for provável a contaminação de sua roupa com sangue ou fluidos corporais.
- Manipular com cuidado agulhas, seringas e objetos perfuro-cortantes; usar coletor rígido para descartá-los; não re-encapar as agulhas e, em caso de exposição a sangue ou fluidos corporais, lavar imediatamente a área e procure o plantonista da clínica médica, conforme fluxograma de acidentes.

MANUAL DE PADRONIZAÇÃO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE

A limpeza e higiene hospitalar é, nos dias atuais, considerada prioritária pelos profissionais de saúde. Estudos têm apontado que quando adequadamente realizada favorece a eficiência do atendimento dando conforto e bem estar ao paciente e aos profissionais em todos os aspectos.

Este manual tem por finalidade nortear junto ao HGSCMRJ, as ações nesta área, também considerada de apoio à prevenção e ao controle das infecções hospitalares. É a revisão, com ampliação, do texto elaborado pelos Enfermeiros Nilson dos Santos Couto e Nair de Souza Barbosa, membros da CCIH do HGB em 1996.

Desta forma, tem a preocupação de oferecer aos profissionais desta instituição informações a serem acrescentadas ao seu acervo de conhecimentos, que possibilitem a vigilância das ações executadas pela firma contratada para a limpeza hospitalar e, principalmente, uma maior segurança no ambiente hospitalar.

Paralelamente, poderá servir também, de guia e instrumento de consulta para os profissionais diretamente envolvidos na execução e na supervisão da limpeza hospitalar.

1. DEFINIÇÃO DE TERMOS

- **ÁREA** - Espaço físico

Ex.: Quartos, Enfermarias, Salas, Corredores, etc.

- **ÁREA CRÍTICA** - Local que oferece maior risco de transmissão de infecção, seja pela baixa resistência do paciente ou pelas atividades desenvolvidas.

Ex.: CTI, Centro Cirúrgico, Hemodiálise, Laboratórios, Banco de Sangue, Lavanderia (área suja), etc.

- **ÁREA SEMI-CRÍTICA** - Local de menor risco de transmissão de infecção.

Ex.: Enfermarias em geral, Corredores, Ambulatórios de doenças não infecciosas.

- **ÁREA NÃO CRÍTICA** - Dependências que não apresentam risco de transmissão de infecção.

Ex.: Áreas administrativas, Vestiários, Almoxarifados.

- **ARTIGOS** - Utensílios utilizados pelo paciente e pelos profissionais de saúde em seu tratamento.

Ex.: Comadre, copo, seringas, etc.

- **ASSEPSIA** - Processo que permite afastar os germes patogênicos de um local ou objeto.
- **ASSEIO** - Estado de limpeza.
- **DEGERMAÇÃO** - Remoção ou redução de microorganismos da pele, seja por meio de limpeza mecânica (sabão com escovação), seja por meio de agentes químicos (anti-sépticos).
- **DESINFECÇÃO** - Destruição de microorganismos, exceto os esporulados, pela aplicação de meios físicos ou químicos, em artigos ou superfícies.
- **DESINFECÇÃO CONCORRENTE** - É a desinfecção feita nas dependências hospitalares, enquanto ocupadas por paciente e ao término de procedimentos contaminados por matéria orgânica (sangue, secreções, excrementos).
- **DESINFECÇÃO TERMINAL** - É a desinfecção feita após alta, óbito, transferência e ao final da jornada de trabalhos.
- **LIMPEZA** - Operação para tirar sujeira, detritos, insetos e manter o asseio.
- **LIMPEZA DIÁRIA OU CONCORRENTE** - É a limpeza feita nas dependências hospitalares enquanto ocupadas por pacientes ou ao término de um procedimento ou quando necessário.
- **LIMPEZA TERMINAL** - É a limpeza feita após alta, óbito ou transferência.
- **LIMPEZA VIA SECA** - É a remoção da sujeira sem utilização de água. Proibida em ambiente hospitalar.
- **LIMPEZA VIA ÚMIDA** - É a limpeza feita com água abundante, ou com pano úmido, pano molhado ou pano encharcado.
- **MATÉRIA ORGÂNICA** - Sangue, secreções e excrementos.

2 . MATERIAIS UTILIZADOS NA LIMPEZA

2.1. ESPÉCIE

- Baldes (de cores diferentes);
- Carro: para transporte e guarda do material de limpeza;
- Desentupidor de pia e ralos;
- Escadas: diversos tamanhos;
- Enceradeiras;
- Latões de lixo (15, 35 e 100 litros);
- Mops;
- Palha de aço;
- Panos para limpeza (de mesa, pia, etc.);
- Pá de lixo (cabo longo e curto);
- Rodos de borracha (diversos tamanhos);
- Saco de plástico (cor branco leitoso resistente, para acondicionar lixo biológico, de 15, 35 e 100 litros e saco preto, para o lixo administrativo);
- Suporte (para pendurar vassouras, rodos, etc.);
- Vassourinha (de piaçava para banheiros);
- Vassoura de piaçava (diversos tamanhos);
- Aspirador de pó

2.2. USO E RECONHECIMENTO DO MATERIAL DE LIMPEZA

BALDES - Ser de plástico, em cores diferentes. Ex.: Vermelho para soluções detergentes ou desinfetantes e Azul para água.

ESCADAS - Do tipo doméstica, antiderrapante com degraus de borracha corrugado, com plataforma superior e dispositivo para colocar utensílios de limpeza.

PANOS-ESFREGÕES - Pequenos sem fiapos de tecido, resistentes para limpeza manual (pano de saco fechado) -

PANOS DE CHÃO - De tecido forte e frouxo de tamanho suficiente para envolver o rodo ou a vassoura.

MOPS - De fios de algodão, com diversas extensões de fios (substitui o pano úmido).

2.3. AGENTES DE LIMPEZA

- Água
- Polidor de metais
- Limpa vidros
- Lustra móveis
- Detergentes
- Desinfetantes

MANUAL DE PADRONIZAÇÃO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE

- **ÁGUA** - É utilizada para diluição do desinfetante e também para remover as sujeiras, resíduos de detergentes e sabões usados na limpeza.

- **SABÕES** - Sua capacidade de limpeza varia em função da matéria-prima usada para sua fabricação. Os mais indicados são os sabões que contêm cloro, por seu alto poder de limpeza e desinfecção e desodorização de áreas. Ex.: sabão em pó.
- **DETERGENTES** - Substâncias que facilitam a limpeza e eliminam as gorduras dos artigos e áreas.
- **DESINFETANTES** - São usados para limpeza e desinfecção das áreas e artigos críticos e semi-críticos. Ex.: hipoclorito de sódio à 1% e álcool etílico à 70%.

2.4. MATERIAL DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

- Avental impermeável
- Gorros
- Máscara com Filtro Químico
- Botas de borracha (cano curto e longo para lavagens)
- Luvas de borracha grossa e longa (02 pares com cores diferenciadas)
- Óculos de acrílico

OBS.: É obrigatório o uso de uniforme completo (CALÇA, BLUSA E SAPATO FECHADO) e EPIs quando necessário.

2.5. GUARDA DE MATERIAL

- Local para guarda e limpeza do material com (expurgo):
- Pia – para lavagem das mãos;
- Tanque – para limpeza do material;
- Dispositivo – para pendurar vassouras, rodos e pás;
- Prateleiras – para baldes, bacias, pequenos utensílios, produtos de limpeza;
- Desinfetantes – (devidamente rotulados e tampados; o rótulo deve incluir data de início do uso e nome da substância).

2.6. LIMPEZA DO MATERIAL EM USO

- Todo o material de limpeza e o local de guarda devem ser lavados e desinfetados e secos após o uso.
- Não deixar produtos e materiais de limpeza nos quartos ou banheiros dos pacientes. Estes materiais devem ser guardados, após devidamente lavados, na sala específica para a guarda dos mesmos.
- Os panos de limpeza não devem ser deixados de molho de um dia para o outro, evitando assim a proliferação de microorganismos.
- Os panos devem ser colocados durante 30 minutos em solução desinfetante e depois lavados, secos e guardados em local próprio. É recomendada que a lavagem dos panos seja feita em lavadoras termodesinfetadoras
- Lavar as mãos após cada limpeza.

- O local de guarda do material não deverá ser utilizado para outros fins como, por exemplo, para alimentação.

3. PROCEDIMENTO DA LIMPEZA

A limpeza é feita apenas com água e sabão, usando-se, inicialmente, o pano úmido (varredura úmida), para recolhimento de resíduos. A seguir proceder a limpeza com água e sabão, retirando toda a sujidade, e enxágüe. Utilizar sempre dois baldes, de cores diferentes.

- Usar luvas de borracha grossas e longas.
- Usar dois baldes (cores diferentes): um com água (para lavar o pano) e outro com água e sabão.
- Usar botas de borracha.
- Usar avental impermeável, quando necessário.

OBS.:

- No que diz respeito à limpeza da unidade do paciente, estão incluídos: a cama, o suporte de soro, a escadinha, a mesinha de cabeceira, a mesa de refeição, o cesto de lixo e demais mobiliários utilizados durante a assistência ao paciente.
- Nunca varrer superfícies a seco, evitando assim a dispersão de microorganismos e partículas de pó.
- Realizar a limpeza obedecendo os sentidos corretos:
 - Paredes: de cima para baixo.
 - Tetos: utilizar uma direção única, iniciando do fundo da sala para a saída.
 - Piso de enfermarias, quartos e salas: limpar em sentido único, evitando o vaivém, iniciando do fundo para a porta de saída.
 - Piso de corredores, escadas e hall: sinalizar a área, dividindo-a em 2 faixas, possibilitando o trânsito em uma delas (vide 7.6).
 - Utilizar luvas de borracha de cores diferenciadas para a limpeza por exemplo de pisos e banheiros / camas, berços e bancadas.

3.1. FREQUÊNCIA DA LIMPEZA

- Em áreas críticas, duas vezes ao dia (ao iniciar os plantões) e quando necessário.
- Em áreas semi-críticas e não-críticas, uma vez ao dia e quando necessário.

OBS.:

Nos casos de precauções de contato, aumentar a frequência da limpeza e da desinfecção.

4. TÉCNICAS DE LIMPEZA COM ÁGUA E SABÃO UTILIZANDO DOIS BALDES

A técnica de limpeza utilizando dois baldes tem por objetivo estender o tempo de vida útil do detergente, diminuindo o custo e a carga de trabalho.

4.1. LIMPEZA COM PANO ÚMIDO

- Utilizado na limpeza de superfícies impermeabilizadas (mobiliário, pisos, vidros, paredes, tetos, luminárias, equipamentos).

4.1. LIMPEZA COM PANO ÚMIDO: PROCEDIMENTO

- Preparar dois baldes, um com água e detergente e outro apenas com água.
- Mergulhar o pano no balde com água e detergente, torcendo-o bem para retirar o máximo possível de água (substitui a operação de remover o pó seco, e ao mesmo tempo promover a limpeza).
- Abrir o pano umidecido, dobrando-o em 4 ou 8.
- Limpar as superfícies, desdobrando o pano para utilizar todas as dobras limpas.
- Limpar em faixas paralelas, com movimentos ritmados, longos e retos.
- Lavar o pano no balde que contém apenas a água, após utilizar todas as dobras.
- Voltar a mergulhar o pano no balde com água e sabão, para se necessário, reiniciar o procedimento de limpeza.
- Repetir a operação quantas vezes necessário para promover a limpeza.
- Trocar a água dos baldes sempre que visivelmente sujas, quantas vezes forem necessárias.
- Jogar a água suja no esgoto.
- Limpar e guardar todo o material após o uso.
- Lavar as mãos antes de seguir para outra tarefa.

5. MÉTODOS DE LIMPEZA

• 5.1. LIMPEZA DIÁRIA OU CONCORRENTE

É a limpeza feita nas dependências hospitalares enquanto ocupadas por pacientes, ao iniciar a jornada de trabalho, ao término de procedimentos. Deve ser seguida pela *Limpeza de manutenção* sempre que necessária.

PROCEDIMENTO

- Recolher das mesas, bancadas, etc., todo material a ser desprezado.
- Preparar dois baldes, um com água e sabão, outro apenas com água.
- Limpar as mesas, bancadas, etc., umedecendo o pano com água e sabão detergente ou sapólio, utilizando a técnica do pano úmido;
- Passar pano úmido embebido em água pura duas vezes ou mais se necessário para retirar todo o sabão.
- Não misturar os panos de limpeza de bancadas com os de limpeza do chão.
- Retirar as luvas de limpeza de bancadas e lavar as mãos.

- Colocar as luvas destinadas à limpeza do chão.
- Proceder a limpeza do chão com água e sabão usando a técnica do pano úmido.
- Utilizar movimentos retos e paralelos, obedecendo o sentido do interior para a porta de saída dos ambientes.
- Lavar o pano no balde com água pura.
- Passar o pano úmido com água pura para retirar todo o sabão quantas vezes for necessário.

5.2. LIMPEZA TERMINAL

É a limpeza feita após alta, óbito ou transferência do paciente.

PROCEDIMENTO

- Proceder como indicada na limpeza diária (5.1), incluindo a limpeza criteriosa da unidade do paciente.

5.2.1. LIMPEZA DA UNIDADE DO PACIENTE COM ÁGUA E SABÃO

PROCEDIMENTO

- Preparar dois baldes, um com água e sabão e outro apenas com água.
- Colocar o material sobre a mesinha ou cadeira.
- Calçar luvas.
- Embeber o pano em água e sabão e fazer a limpeza de toda a superfície do colchão, cabeceira, bordas, estrados e pés da cama, repetindo a operação tantas vezes quantas necessárias.
- Utilizar um sentido único na limpeza, evitando o movimento de vaivém.

ROTINA C 1

- Dobrar o colchão fazendo a sua limpeza e da parte interna do estrado, procedendo da mesma forma com o outro lado da cama e do colchão.
- Elevar os pés e cabeceira da cama fazendo a limpeza da parte que fica sob o estrado.
- Lavar o pano no balde com água limpa sempre que sujo.
- Trocar a água dos baldes quantas vezes forem necessárias.
- Incluir na limpeza os suportes de soro, mesa de cabeceira, cadeiras, escadinhas e mesas de alimentação.

5.3. LIMPEZA SEMANAL

É a chamada “faxina”, que deve ser realizada criteriosamente 1 vez por semana, nas áreas críticas e semi-críticas.

PROCEDIMENTO

- Proceder como indicada na limpeza diária (5.1) incluindo a limpeza criteriosa de: teto, paredes, canalização e tubulação exposta, portas, mesas, bancadas, chão, ralos, baldes de lixos, material permanente (geladeiras, carrinhos de anestesia, de curativos, etc.).

6. DESCONTAMINAÇÃO E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE

A descontaminação de superfície está indicada quando em presença de matéria orgânica, antecedendo a limpeza das superfícies. Neste sentido, vale ressaltar que são indicados para esta finalidade os detergentes enzimáticos e contra-indicados os desinfetantes

A desinfecção de superfícies deve ser feita após a limpeza das superfícies e sempre que houver a presença de matéria orgânica, em áreas críticas e semi-críticas.

6.1. SOLUÇÕES PARA DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE

- Álcool etílico à 70%
- Hipoclorito de sódio à 1%

6.2. TÉCNICA DE DESINFECÇÃO

Álcool à 70%

- Embeber o pano no álcool e fazer 3 fricções por 30 segundos, deixando a superfície secar espontaneamente.
- Manter o frasco rotulado com nome da solução, validade, data da abertura e assinatura.
- O prazo máximo para uso da solução, após a abertura do frasco, é de 7 dias.

6.2. TÉCNICA DE DESINFECÇÃO

Hipoclorito de sódio à 1%

- Retirar o excesso da carga contaminante (matéria orgânica) com papel absorvente ou panos velhos, sempre utilizando luvas.
- Desprezar o papel ou pano em saco plástico de lixo branco (lixo orgânico) ou fazer desinfecção do pano em caso de necessidade de reutilizá-lo.
- Aplicar a solução desinfetante.
- Remover o desinfetante com pano úmido em água pura.
- Proceder a limpeza com água e sabão em toda superfície, usando as técnicas do pano úmido.
- Usar os EPIs necessários a este procedimento (avental impermeável, luvas de borracha com cano longo, botas, óculos e máscara)
- Lavar as mãos após a tarefa.
- Manter o frasco rotulado com nome da solução, validade, data da abertura e assinatura.
- Deve-se atentar para o prazo de validade da solução, determinado pelo Serviço de Farmácia.

OBS.: o hipoclorito não deve ser utilizado em artigos metálicos.

6.3. FREQUÊNCIA DA DESINFECÇÃO

- É feita sempre na presença de matéria orgânica (sangue, secreções, fezes, etc.);
- Após remoção do paciente por: alta, óbito, transferência ou supressão de medidas de isolamento;

- Em áreas críticas ao iniciar a jornada de trabalho (2 vezes por dia) e quando houver necessidade; nas semi-críticas 1 vez ao dia, após a limpeza diária, e sempre que houver necessidade..

6.4. MÉTODOS DE DESINFECÇÃO

6.4.1. Desinfecção Diária ou Concorrente

- Será feita diariamente, após a limpeza, ao início dos plantões, ao término de procedimentos contaminados, em presença de matéria orgânica e sempre que necessário:
- Usar EPI necessário.
- Usar a técnica de desinfecção (6.2).
- Lavar as mãos.

6.4. MÉTODOS DE DESINFECÇÃO

6.4.2. Desinfecção Semanal ou Terminal

- Será feita após a limpeza, em situações de altas, óbitos, transferência, suspensão de medidas de isolamento e semanalmente:
- Utilizar uniforme completo e EPI.
- Usar a técnica de desinfecção (6.2), quando na presença de matéria orgânica, seguida de limpeza semanal;
- Passar pano úmido com solução desinfetante (álcool 70%), fricção por duas vezes em mesas, bancadas, carrinhos de anestesia, etc. ;
- Passar pano úmido com solução desinfetante (hipoclorito de sódio à 1%), em paredes, pisos, tetos, portas, janelas, etc.;
- Lavar as mãos ao término da tarefa;

7. RECOMENDAÇÕES ESPECIAIS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO

7.1. BANHEIRO

- Limpeza e desinfecção diária e semanal
- Utilizar uniforme completo e EPI
- Usar técnica do pano úmido com dois baldes (4.1) em: portais, portas, vidraças e visores.
- Utilizar a técnica com água abundante, quando em presença de saída de água (ralos);
- Lavar os materiais e as mãos no final da tarefa.

7.2. SALA DE CURATIVO E SALA DE EXAME

- Efetuar limpeza diária (5.1) e desinfecção e/ou descontaminação concorrente usando técnica do pano úmido (6.4.1), sempre que necessário;
- Efetuar limpeza terminal e desinfecção ao término da jornada de trabalho, usando a técnica do pano molhado e pano úmido, seguindo as técnicas da limpeza e desinfecção diária;
- Lavar os materiais e as mãos ao término da tarefa

7.3. SALA DE CIRURGIA E SALA DE PARTOS

- Antecedendo o início dos trabalhos diários realizar uma revisão da limpeza das salas (limpeza preparatória) limpando as superfícies horizontais do mobiliário e dos equipamentos com pano úmido embebido em álcool 70%.
- Após cada cirurgia proceder limpeza diária (5.1) e desinfecção concorrente (6.4.1);

7.3. SALA DE CIRURGIA E SALA DE PARTOS

- Usa-se a técnica do pano úmido, seguindo roteiro da limpeza diária e desinfecção diária, ao término da programação cirúrgica;
- Lavar todo o material e guardar;
- Lavar as mãos ao término de cada tarefa;
- 1 vez por semana executar a limpeza semanal (5.2) utilizando máquinas enceradeiras/aspiradoras de água.

OBS.: Idealmente a limpeza diária das salas cirúrgicas deve acontecer ao término de todo o mapa cirúrgico, utilizando-se preferencialmente, máquinas lavadoras com sistema de aspiração de líquidos. Tem por vantagem eliminar a varredura úmida minimizando a disseminação dos microorganismos e aumentando o tempo de contato do agente com a superfície. Tem por desvantagem a necessidade de deixar o chão molhado por alguns minutos.

7.4. BERÇÁRIOS, INCUBADORAS, ETC.

Berçário

- Por ser considerado uma área crítica, orienta-se a limpeza diária (5.1) e desinfecção concorrente (6.4.1), duas vezes ao dia e sempre que necessário, usando a técnica do pano úmido (4.1).
- 1 vez por semana executar a limpeza semanal (5.2).

Incubadoras

- A limpeza diária deve ser feita com água e sabão seguida pela desinfecção concorrente com solução de hipoclorito de sódio à 0,02% (partes não metálicas) e álcool etílico à 70% (partes metálicas); friccionando a solução em três aplicações durante 10 segundos. Após, secar com pano limpo.
- A desinfecção terminal deve ser feita com hipoclorito de sódio à 1% deixando em aeração por 24 horas.

7.5. VESTIÁRIOS

- Limpeza diária – utilizar técnica de varredura úmida.
- Limpeza semanal – semanalmente

7.6. ESCADAS, CORREDORES E HALL – ÁREA DE CIRCULAÇÃO (TRÂNSITO) CONTÍNUO

- Utilizar a técnica de limpeza diária com pano úmido;
- Iniciar a limpeza de cima para baixo (escadas), usando barreira (linha imaginária) para isolar a parte a limpar, deixando a outra parte para circulação; mudar a barreira e efetuar a limpeza das outras partes.

7.7. VENEZIANAS, PERSIANAS, VIDRAÇAS , CORTINAS E CARPETES

Venezianas e Persianas

- Limpeza semanal;
- Técnica do pano úmido;
- Limpar as lâminas, uma a uma de cima para baixo, limpando bem os cantos, as partes externas e internas.

Vidraças e Visores

- Limpar as esquadrias e vidros usando a técnica do pano úmido;
- Fazer bola de jornal, umedecer e passar no vidro;
- Fazer outra bola de jornal e esfregar no vidro para secar e polir.

Cortinas e Carpetes

- Cortinas e carpetes devem ser evitadas nas áreas de atendimento aos pacientes, em virtude de serem excelentes agregadores de pó.
- Recomenda-se a aspiração diária dos carpetes e mensalmente uma lavagem com máquinas lavadoras aspiradoras. Existe ainda a possibilidade da utilização de máquinas a vapor d'água.
- A varredura do carpete à seco dispersa partículas de poeira e microorganismos ali presentes.
- As cortinas devem ser retiradas periodicamente para lavagem (sugere-se mensalmente).

7.8. PORTAIS, TELEFONES E FIOS

Portas, Portais, Maçanetas e Puxadores

- Utilizar a técnica da limpeza semanal com pano úmido;
- Fazer a desinfecção das maçanetas e puxadores friccionando álcool 70%
- Lavar as mãos ao término da tarefa.

Telefones e fios

- Limpar diariamente com pano úmido com água e sabão.
- Fazer a desinfecção friccionando álcool 70%.

7.9. GELADEIRA

- Limpeza semanal;
- Descongelar a geladeira;
- Usar a técnica do pano úmido com água e sabão, seguida de desinfecção com álcool 70%;
- Limpeza interna e externa.

7.10. MACAS E SUPORTES

- Usar a técnica de limpeza diária com pano úmido com água e sabão.
- Efetuar a desinfecção diária, entre uso e semanal.
- Lavar as mãos ao término da tarefa.

7.11 VIDRARIAS DO LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA

- Toda a vidraria utilizada no laboratório de microbiologia deve ser esterilizada antes do procedimento de limpeza ou descarte.

7.11 VIDRARIAS DO LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA

- Antes da lavagem, todo material (placas, tubos de ensaio, etc.) deve ser embalado e esterilizado em autoclave, pelo funcionário do setor de bacteriologia.
- A vidraria deve ser retirada morna do autoclave.
- Desprezar o conteúdo das placas, tubos etc., na pia e proceder a lavagem com água e sabão. Nas placas de Petri deve-se realizar a fricção auxiliada por panos para a retirada de todos os resíduos.
- As vidrarias com resíduos endurecidos e com adesivos podem ser colocadas no balde com sabão, para amolecer.
- Todo o material deve ser enxaguado com água corrente e receber uma última lavagem com água destilada.
- Deixar todo o material virado para baixo, em bandejas, na bancada.
- Deixar secar.
- Em caso de necessidade de re-utilização das vidrarias as mesmas devem receber uma nova esterilização.

O funcionário responsável pelo processamento (limpeza e esterilização) das vidrarias deve utilizar o EPI indicado ao processo (luva de borracha cano longo, avental impermeável, máscara, óculos, sapatos impermeáveis).

7.12 VIDRARIAS DO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

- Nenhum material deve ser enviado a sala de lavagem sem tratamento.
- Os materiais (tubos, cálices, lâminas) de exames de fezes, urina, sangue e outros, devem ser colocados em balde com solução desinfetante (hipoclorito de sódio 5%).
- As ponteiros plásticas devem ser colocadas em recipientes com hipoclorito de sódio a 5%.
- Ao retirar os baldes com material das salas de análise, recolocar imediatamente outro balde no local com solução desinfetante.
- Nenhum material (tubos de ensaio, recipientes de fezes e urina, etc.) deve ser retirado das bancadas antes de passar por desinfecção. Os funcionários do laboratório devem desprezar todo material, nos baldes com desinfetantes.
- Ao chegar na sala de lavagem, os baldes com material e desinfetante (hipoclorito de sódio 5%) só devem ser manuseados após 30 minutos.
- Os copos plásticos brancos devem ser lavados com água e sabão. Não se deve utilizar sapólio e bombril.
- As ponteiros de plástico devem ser lavadas em água corrente.
- Os tubos de ensaio e lâminas devem ser lavados com água e sabão.

- No que diz respeito a lavagem e secagem seguir os passos descritos para a vidraria de microbiologia.
- Ao término do procedimento os baldes devem ser lavados com água e sabão para sua nova utilização.
- O funcionário responsável pelo processamento (limpeza e esterilização) das vidrarias deve utilizar o EPI indicado ao processo (luva de borracha cano longo, avental impermeável, máscara, óculos, sapatos impermeáveis).

CUIDADOS ESPECIAIS

8.1 DESCARTE DE MATERIAL PÉRFURO-CORTANTE

- A firma prestadora de serviço de limpeza, é responsável pelo fornecimento de caixas para descarte de material pérfuro-cortante.
- Diariamente e sempre que necessário (ao atingir o limite delimitado pela linha pontilhada), a servente lacrará a caixa de pérfuro-cortante, substituindo-a por outra.
- A caixa de pérfuro-cortante deve ser montada rigorosamente, conforme a orientação do fabricante.
- Desprezar nesta caixa, todo o material pérfuro-cortante: agulhas, jelcos, scalps, ampolas, lâminas de bisturi e outras, guias de cateteres etc.
- Descartar a seringa com a agulha fixada (**NÃO TENTAR DESCONECTAR A AGULHA DA SERINGA**).

8.2 PAPELEIRAS E SABONETEIRAS

- A firma prestadora de serviço de limpeza, é responsável pelo fornecimento de saboneteiras, papeleiras e sabão líquido.
- As papeleiras devem ser mantidas fechadas, evitando a exposição dos papéis à poeira.
- Limpar diariamente as papeleiras com pano úmido em água e sabão (técnica dos dois baldes), friccionando álcool 70% posteriormente.
- Evitar superlotar as papeleiras (acondicionar apenas 1 maço por vez), facilitando sua retirada após a lavagem das mãos.
- Lavar diariamente as saboneteiras, desprezando o conteúdo do dia anterior.
- Prover as saboneteiras com um quantitativo de sabão a ser utilizado no prazo máximo de 12 horas, evitando assim o seu desperdício.
- Ao encher as saboneteiras nunca colocar um sabão novo misturando-o a um sabão já em uso.
- Manter as saboneteiras fechadas e firmemente fixadas à parede.
- Não permitir, em nenhuma hipótese, o uso de sabão em barra para a lavagem das mãos (este sabão ao permanecer úmido serve de meio de cultura de microorganismos).
- Evitar manter próximo às pias almotolias de sabão antisséptico. Este tipo de sabão deve ser destinado à lavagem das mãos em situação de isolamentos de contato (quando orientados pelo SCIH) e preparo cirúrgico.

9. LIXO HOSPITALAR

- Acondicionar, transportar e dispor o lixo hospitalar requer cuidados especiais, uma vez que as operações impróprias ou inadequadas, bem como a presença de insetos e roedores acabarão por disseminar doenças infecto-contagiosas.
- Todas as etapas do trato com o lixo hospitalar são importantes, iniciando-se pelo acondicionamento, transporte corretos e depósitos apropriados, enquanto aguarda a operação de coleta municipal.

9.1. CLASSIFICAÇÃO DO LIXO

- Resíduo comum – São os que provêm de áreas não-críticas, não precisam de cuidados especiais;
- Resíduo pérfuro-cortante – devem ser acondicionados em recipientes rígidos, resistentes à ruptura e perfuração. Ex.: agulhas, ampolas, bisturi etc.;
- Resíduo de alimento – devem ser acondicionados em embalagem resistente evitando rompimento, e assim evitando transformarem-se em atração para vetores (insetos);
- Resíduo de papelão – devem ser desmontadas e acondicionadas em local seco.
- Resíduo infectante – são resíduos portadores de agente patogênicos; devem ser acondicionados em saco plástico de cor branco leitoso resistente. Ex.: material de laboratório e todo o lixo com matéria orgânica.

OBS.: As caixas de pérfuro-cortantes e lixo com matéria orgânica, após a coleta no hospital, serão transportadas, pelo serviço de coleta municipal, para incineração

9.2. ACONDICIONAMENTO E COLETA DO LIXO HOSPITALAR

- Todo o lixo deve ser acondicionado em lixeiras com pedal, mantendo-se este recipiente revestido em sacos coletores e permanentemente fechados.
- Acordar com o serviço de limpeza hospitalar os horários da coleta de lixo, visando a execução da limpeza dos elevadores ao término da coleta.
- As lixeiras para armazenamento devem ser próximas às pias, com sabão e toalha de papel para o funcionário lavar as mãos ao término da tarefa.
- Usar saco plástico de cor branco leitoso resistente para acondicionamento de lixo orgânico.
- O lixo contido nos sacos não deve exceder a 2/3 de sua capacidade total.
- Os sacos de lixo deverão ser lacrados e transportados em carrinhos de coleta com tampa.
- Os carrinhos de coleta interna, lixeiras e o local de armazenamento do lixo deverão ser submetidos diariamente após cada jornada de trabalho à limpeza e desinfecção.
- O uso de luvas de borracha com cano longo, gorro, máscara, avental impermeável e botas é obrigatório no manuseio do lixo e das roupas sujas;
- Nunca pegar maçanetas, portas, chamar elevadores, pegar carrinhos, telefones, etc., com as mãos enluvadas;
- As máscaras devem sempre cobrir o nariz;
- O gorro deverá cobrir todo o cabelo;
- Efetuar a lavagem das mãos após o manuseio com o lixo e no final da jornada de trabalho.

10. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE CAIXA D'ÁGUA

- Deve ser feita a cada seis (6) meses da seguinte maneira:
- Utilizar EPI (botas, luvas e máscara).
- Esvaziar parcialmente a caixa d'água retirando sujidade maiores.
- Vedar as saídas de água da caixa.
- Esfregar as paredes internas e o fundo com escovão ou vassoura de primeiro uso.
- Retirar os resíduos com o auxílio de panos e recipientes.
- Lavar bem e desobstruir a saída da caixa d'água para escorrer o restante da água.
- Encher a caixa d'água usando dois (2) litros de água sanitária (hipoclorito de sódio a 2,5%), para cada 1000 litros de água para desinfetar.

- Aguardar duas (2) horas e esvaziar a caixa d'água.
- Depois tornar a enchê-la. Se for água da CEDAE, não precisa clorar. Caso contrário, usar 250 ml de água sanitária para 1000 litros de água.

IMPORTANTE:

- Observar se a vedação da caixa d'água está perfeita.
- As escotilhas das caixas d'água subterrâneas (cisternas) deverão ficar a dez (10) centímetros acima do piso e serem hermeticamente fechadas para evitar contaminação da água.
- Após limpeza e desinfecção periódica das caixas d'água, deve ser feito CONTROLE MICROBIOLÓGICO DA ÁGUA.

11. LAVAGEM DAS MÃOS

- A lavagem das mãos é, sem dúvida, a rotina mais simples, mais eficaz, e de maior importância na prevenção e controle das infecções hospitalares, devendo ser praticada por toda equipe, sempre ao iniciar e ao término de uma tarefa.

ROTINA DE LIMPEZA HOSPITALAR POR ÁREA		
ÁREA SEMI-CRÍTICA	PERIODICIDADE	OBSERVAÇÕES (*)
Enfermarias em geral, Corredores, Ambulatórios	<ul style="list-style-type: none"> •Diariamente, no horário diurno, e SOS. •Durante todo o dia. •Semanalmente •Mensalmente •Após alta, óbito ou transferência 	<p>Limpar com pano umedecido em água e sabão e desinfetar com hipoclorito de sódio 1% os pisos, banheiros, pias</p> <p>Limpar com pano umedecido em água e sabão; e desinfetar com álcool 70% friccionando superfícies horizontais de equipamentos e mobiliários (incluindo a unidade do paciente).</p> <p>Esvaziar continuamente lixeiras e verificar as caixas de pérfuro-cortantes, recolhendo e repondo periodicamente.</p> <p>Em casos de contaminação de superfície com matéria orgânica, retirar o excesso com papel absorvente, limpar com pano úmido em água e sabão, e desinfetar com hipoclorito a 1%.</p> <p>Limpar com pano umedecido em água e sabão e desinfetar com hipoclorito a 1% paredes e portas.</p> <p>Limpar com pano umedecido em água e sabão e desinfetar com álcool a 70% equipamentos e mobiliários (interna e externamente), maçanetas e interruptores.</p> <p>Limpeza úmida do piso e desinfecção com hipoclorito 1%.</p> <p>Limpar as geladeiras do setor com água e sabão e desinfetar com álcool 70%.</p> <p>Acrescentar à limpeza semanal, janelas, vidros, luminárias, teto, condicionador de ar, ventiladores de teto.</p> <p>Limpar com pano úmido em água e sabão e desinfetar com hipoclorito a 1% a cama, colchão e estrado, e álcool 70% o restante da unidade do paciente.</p>

MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA ROEDORES

1. Fazer limpeza em todo o telhado para dificultar a permanência dos roedores no local.
2. Limpar diariamente, antes do anoitecer, os locais de refeições e preparo de alimentos.
3. Determinar um local comum para refeições e colocar os restos de alimentos em recipientes fechados.

4. Recolher os restos de alimentos em recipientes adequados, preferencialmente, sacos plásticos, que deverão ser fechados e recolhidos pelo serviço de coleta do hospital (Projel) e posteriormente pela coleta urbana.
5. Colocar sacos, fardos e caixas sobre estrados com altura mínima de 40 cm do piso, afastados uns dos outros e das paredes, deixando espaçamentos que permitam uma inspeção por todos os lados.
6. Não acumular objetos inúteis ou em desuso.
7. Vistoriar carga e descarga de mercadorias para evitar o transporte passivo de camundongos.
8. Manter armários e depósitos arrumados, sem objetos amontoados.
9. Não deixar encostados em muros e paredes objetos que facilitem o acesso dos roedores.
10. Buracos e vãos entre telhas devem ser vedados com argamassa adequada.
11. Colocar telas removíveis em abertura de aeração, entradas de condutores de eletricidade ou vãos de adutores de qualquer natureza.