

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES EM SAÚDE**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: ESTRATÉGIAS PARA PROFILAXIA DE IRAS  
RELACIONADO À LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR**

IZAMARA CRISTINA ARAÚJO VITAL

LAGOA SANTA/ MG  
2019

IZAMARA CRISTINA ARAÚJO VITAL

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: ESTRATÉGIAS PARA PROFILAXIA DE IRAS  
RELACIONADO À LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Marco Antônio Gomes

LAGOA SANTA/ MG  
2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

VITAL, IZAMARA CRISTINA ARAÚJO

PROJETO DE INTERVENÇÃO: ESTRATÉGIAS PARA  
PROFILAXIA DE IRAS RELACIONADO À LIMPEZA E  
DESINFECÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR [manuscrito]  
/IZAMARA CRISTINA ARAÚJO VITAL - 2019.

47 p.

Orientador: Marco Antônio Gomes.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em  
Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de  
Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de  
Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

1. Projeto de intervenção. 2. Infecção Hospital. 3. Infecções  
Relacionadas à Assistência da Saúde. 4. Comissão de Controle de  
Infecção Hospitalares. 5. Higienização e desinfecção hospitalar.  
I. Gomes, Marco Antônio. II. Universidade Federal de Minas  
Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Izamara Cristina Araújo Vital

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: ESTRATÉGIAS PARA PROFILAXIA DE IRAS  
RELACIONADO À LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Marco Antonio Gomes (Orientador)



Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Salete Maria de Fátima Silqueira Müller (Orientadora)

Data de aprovação: **14/12/2019**

Dedico esse trabalho primeiramente para Deus, pelo fôlego de vida e por ter me sustentado até o momento. A minha família, meu esposo, Marcelo, aos meus queridos e amados pais, Israel e Cleusa, ao meu irmão, Israel Junior, a minha avó Flosina e principalmente para meus dois lindos e amados filhos, Daniel e Laura, que são a razão do meu viver.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela sua infinita misericórdia, acolhendo sempre meus anseios, e por sempre cumprir os desejos do meu coração, segundo a sua vontade, sendo sempre fiel as suas promessas na minha vida.

Agradeço aos meus maravilhosos pais pelo lar que me proporcionaram, pela criação e pela fé em minha capacidade, sempre realizando orações a meu favor a Deus, em nome de Jesus Cristo.

Agradeço ao meu irmão, Israel Junior, que foi um ajudador nos momentos mais difíceis da minha vida, estendendo suas mãos para me ajudar. Sem você eu não estaria aqui.

Ao meu esposo, Marcelo, obrigada pelo carinho, por acolher pacientemente minhas angustias e compreende-las, orando sempre a meu favor.

A todos os meus familiares que com muito carinho sempre fazem votos para o meu sucesso, em especial minha avó Flosina e a minha tia Claudinéia. Obrigada pelas orações e interseções a Deus a meu favor.

Aos meus filhos, Daniel e Laura, e ao meu enteado Lucas, por compreenderem a importância desse momento em minha vida e ser sempre um refúgio nas horas das minhas angustias, aliviando minha alma com os seus sorrisos, beijos e abraços. Amo vocês.

Ao meu orientador, Dr. Marco Antônio, por esta sempre muito disponível e me incentivar a prosseguir, me proporcionando grande aprendizado.

Aos meus professores do Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde pela generosidade em compartilhar conhecimentos e, em especial, às professoras Flávia, Selme e Carla, que nos conduziram ao longo de todo o percurso.

Também quero agradecer a UFMG, a coordenação do curso e a todos os colaboradores que estiveram sempre comprometidos para nos proporcionaram um curso com a qualidade e com a excelência no ensino que eu almejava.

Agradeço a todos os meus colegas do Hospital Evangélico pelo apoio e pela torcida pelo meu sucesso, em especial a minha gerente, Adriana Veriato e amiga Bruna Domingues.

## RESUMO

As Infecções Relacionadas à Assistência da Saúde (IRAS) tem sido uma grande preocupação nos hospitais brasileiros, por se tratar de infecções adquiridas durante a prestação dos cuidados de saúde e representar um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo, sendo classificada como eventos adversos e estando diretamente relacionada ao aumento da morbidade e da mortalidade de pacientes, levando a repercussões econômicas e sociais para a população, o sistema de saúde e os países. A contaminação do ambiente hospitalar constitui um dos responsáveis pela transmissão de microorganismos e, conseqüentemente, da ocorrência de IRAS. Este trabalho trata-se de um Projeto de Intervenção, ou seja, uma proposta a ser oferecida para implementação no Hospital Evangélico de Belo Horizonte, com intuito de promover uma mudança de paradigmas nos serviços das equipes de Higienização e Desinfecção Hospitalar e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). A observação da ocorrência de falhas no processo de descontaminação do ambiente hospitalar, levou a necessidade de levantamento de dados e identificação dos principais nós críticos, que tratava-se da falta de comunicação e proximidade entre os setores de Limpeza e Desinfecção Hospitalar e o SCIH que culmina em um processo falho de educação em saúde para equipe de higienização, além da ausência de acompanhamento, fiscalização e capacitação da equipe de higienização hospitalar pelo SCIH. Dessa forma, o trabalho objetivou a otimização do processo de integração entre o serviço de Limpeza e Desinfecção Hospitalar e o SCIH, com propostas de metas e ações a ser, respectivamente, atingidas e realizadas para a melhoria das ações educativas direcionadas a equipe de Higienização e Desinfecção Hospitalar por meio de definição de novas práticas a serem implementada. Tenho convicção que, com compromisso e foco no trabalho será possível essa prática e o alcance das metas estabelecidas, concebendo assim um trabalho com a qualidade, eficiência e eficácia almejadas.

**Palavras-chave:** Projeto de intervenção, Infecção Hospitalar, Infecções Relacionadas à Assistência da Saúde, Comissão de Controle de Infecções Hospitalares, Higienização e desinfecção hospitalar.

## ABSTRACT

Healthcare-Related Infections (IRAS) have been a major concern in Brazilian hospitals because they are infections acquired during healthcare and represent one of the most important public health problems in the world, being classified as adverse events. and being directly related to increased morbidity and mortality of patients, leading to economic and social repercussions for the population, the health system and countries. Contamination of the hospital environment is one of the responsible for the transmission of microorganisms and, consequently, of HAI. This work is an Intervention Project, that is, a proposal to be offered for implementation at the Evangelical Hospital of Belo Horizonte, in order to promote a paradigm shift in the services of the Hospital Hygiene and Disinfection teams and the Control Service. of Hospital Infection (SCIH). The observation of the occurrence of failures in the decontamination process of the hospital environment led to the need for data collection and identification of the main critical nodes, which was the lack of communication and proximity between the Hospital Cleaning and Disinfection sectors and the SCIH and the failed process of health education for the hygiene team, in addition to the lack of monitoring, supervision and training of the hospital hygiene team by the SCIH. Thus, the work aimed to optimize the integration process between the hospital cleaning and disinfection service and the SCIH, with proposed goals and actions to be respectively achieved and performed to improve educational actions directed to the Hygiene and Health team. Hospital disinfection by defining new practices to be implemented. I am convinced that, with commitment and focus on the work, this practice and the achievement of the established goals will be possible, conceiving a work with the desired quality, efficiency and effectiveness.

**Key words:** Intervention Project, Hospital Infection, Health Care-Related Infections, Hospital Infection Control Commission, Hospital Hygiene and Disinfection;



## LISTA DE ABREVIATURAS

AEBMG	Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais
ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
BC	Bloco cirúrgico
CCIH	Comissão de Controle de Infecções Hospitalares
CEFES	Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde
CTI	Centro de Terapia Intensiva
HEBH	Hospital Evangélico de Belo Horizonte
IH	Infecções Hospitalares
IM	Higienização das Mãos
IRAS	Infecções Relacionados à Assistência à Saúde
MOs	Microrganismos
NR	Norma regulamentadora
PA	Pronto Atendimento
PI	Projeto de Intervenção
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	13
1.1 Cenário da intervenção .....	15
1.1.1 Apresentação do serviço .....	15
1.1.2 A equipe de Higienização e Desinfecção Hospitalar .....	16
1.1.3 CCIH X Equipe de limpeza e desinfecção do ambiente hospitalar .....	18
1.2. Problematização da Situação .....	19
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....	21
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	22
3.1. Objetivo geral .....	22
3.2 Objetivos específicos .....	22
<b>4. PÚBLICO-ALVO E METAS</b> .....	23
4.1 Público-Alvo .....	23
4.2 Metas .....	23
<b>5. REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	25
5.1 Infecções Relacionadas a Assistência em Saúde (IRAS) .....	25
5.2 O ambiente hospitalar no contexto das IRAS .....	25
5.3 O serviço de limpeza e desinfecção de superfícies de serviços de saúde .....	27
5.4 A CCIH .....	27
5.5 Ações educativas .....	28
<b>6. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA</b> .....	29

6.1 Coleta de dados e identificação dos nós críticos .....	30
6.2 Metodologia para revisão da literatura .....	30
<b>7. ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>31</b>
7.1 Definição dos problemas e dos nós críticos .....	31
7.2 Priorização dos problemas .....	32
7.3 Metas problemas e ações .....	32
<b>8. RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>42</b>
<b>9. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>46</b>
Apêndice A: Entrevista com Supervisora da Higienização .....	46
Apêndice B: Entrevista com colaboradores da Higienização .....	47

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a preocupação com as infecções hospitalares (IH) vem crescendo desde a década de 1990, quando foram publicados diversos documentos relacionados a esse assunto. Araújo e Pereira (2017) e Hoyashi et al (2017) definem IH como qualquer infecção adquirida após a internação de um paciente em hospital e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização. O termo IH, atualmente, foi substituído por Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

Conforme definido por Araújo e Pereira (2017), as IRAS são infecções adquiridas durante a prestação dos cuidados de saúde e representam um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo, sendo classificada como eventos adversos, estando diretamente relacionado ao aumento da morbidade e da mortalidade de pacientes, levando a repercussões econômicas e sociais para a população, o sistema de saúde e os países.

Nesse contexto, as IRAS tem sido uma grande preocupação nos hospitais brasileiros, principalmente aquelas ocasionadas por microrganismos (MOs) multirresistentes, que são aqueles resistentes a pelo menos duas classes de antimicrobianos, que reduzem as alternativas de tratamento e prolonga as internações, ocasionando óbitos e elevações de custos assistenciais (OLIVEIRA, SILVA e LACERDA, 2016).

Anelo e Caregnato (2018) também reforçam que as IRAS são consideradas eventos adversos e ainda persistentes nos serviços de saúde, constituindo significativos riscos a segurança do paciente, impactando negativamente para o aumento de tempo de internação hospitalar, morbimortalidade e resistência microbiana e ainda elevando os custos financeiros referentes à assistência do paciente, para familiares e serviços de saúde.

Anelo e Caregnato (2018) enfatizam que o controle e prevenção das IRAS envolvem diversos seguimentos, por se tratar de um evento multicausal e, por esse motivo, existe uma grande dificuldade de eliminar sua ocorrência. Nesse sentido, o ambiente de saúde contribui para a cadeia de transmissão de infecções sendo, portanto, a correta limpeza e desinfecção de superfícies contaminadas uma importante estratégia para a prevenção e o controle da disseminação de MOs. Santos et al (2013) complementa que intervenções que avaliam o rigor

da limpeza nos leitos também constitui uma importante estratégia para a redução da carga ambiental dos MOs e, conseqüentemente, para o controle e prevenção das IRAS.

Hoyashi et al (2017) reforçam que, no contexto da saúde, todos os profissionais envolvidos na assistência ao paciente possuem um importante papel no controle de infecções quanto ao planejamento e organização dos serviços de saúde destacando a importância das atribuições da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), que participam do processo de educação e sensibilização dos agentes envolvidos no processo de prevenção de IRAS, bem como vigilância infecciosa.

Conforme é possível identificar no manual de medidas de prevenção para IRAS da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, a ANVISA, (2017), para proceder com o controle e a prevenção das IRAS são necessários programas efetivos de controle de infecção, devendo focar na formulação de estratégias de prevenção, estabelecendo políticas, procedimentos padrão e a vigilância das infecções, destacando também a correta limpeza de superfícies e a educação profissional como essenciais nesse processo.

Destarte, o treinamento da equipe multidisciplinar sobre a temática de prevenção e controle das infecções possui posição de destaque já que se torna possível à identificação e correção de possíveis falhas no processo de controle e prevenção das IRAS, agregando a inspeção rotineira e avaliação periódica de pós- treinamento, feitos por enfermeiros da CCIH (HOYASHI, 2017).

Considerando as informações supracitadas que salientam a relevância do controle de IRAS nos serviços de saúde e a importância do processo de limpeza e desinfecção do ambiente hospitalar e do SCIH neste contexto, este trabalho direciona-se a propor um projeto de Intervenção (PI) no local onde a especializada dessa intervenção atua, no Hospital Evangélico de Belo Horizonte (HEBH) com proposito central de promover o fortalecimento da interação entre os setores de higienização hospitalar e o Serviço de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH), a fim de proceder a melhorias nas ações direcionadas a vigilância e educação em saúde voltada para equipe de higienização hospitalar.

## **1.1 Cenário da intervenção**

### **1.1.1 Apresentação do serviço**

Trata-se de um hospital de grande porte, situado na zona sul da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, pertencente a uma entidade filantrópica, a Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais (AEBMG), fundada em 1946, por um grupo de pessoas com o plano de atender a pacientes carentes com tuberculose. Hoje, a AEBMG presta serviços à população nas áreas da saúde e educação. Possui como filosofia central servir ao próximo acolhendo-o em suas necessidades físicas, emocionais e espirituais. Mantenedora também de quatro centros de nefrologia e da Escola Técnica, situada nos municípios de Belo Horizonte, Contagem e Betim no estado de Minas Gerais.

A instituição hospitalar onde há pretensão de implementar o projeto de intervenção aqui proposto e onde a especializanda deste PI atua como Enfermeira Supervisora de enfermagem em Unidade de Internação (UI) e Pronto atendimento (PA) desde 2014, é composta por UI, com um total de 144 leitos, Centro de Terapia Intensiva (CTI), total de 20 leitos, dois Blocos Cirúrgicos (BC), total de 9 salas cirúrgicas e 11 leitos de recuperação anestésica, centro de imagens e diagnósticos, Serviço de hemodinâmica, laboratório clínico, PA, composto por 6 leitos e 6 cadeiras para observação, e ambulatório que possui um prédio anexo exclusivo para atendimento eletivo a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Estima-se que do total de atendimentos, 80% são destinados ao SUS.

A Unidade de Internação é dividida em setores, sendo nomeados por 1º, 2º, 3º e 4º posto. Exceto o 3º posto, os demais são destinados exclusivamente ao SUS. As acomodações do SUS são compostas por um total de 99 leitos em unidade de internação, com atendimentos a pacientes clínicos e cirúrgicos das mais variadas especialidades, incluindo cirurgias de grande porte, como por exemplo, a neurocirurgia, cirurgias cardiovasculares e transplante renal.

Visto a grande variedade de perfis clínicos e cirúrgicos dos pacientes da instituição, as IRAS são complicações que podem acometer pacientes vulneráveis. Nesse sentido, Santos (2013) destaca o controle de disseminação de MOs como de fundamental importância epidemiológica e uma competência importante para a segurança do paciente.

Sabe-se que, em uma instituição de saúde cujos objetivos é a promoção, recuperação da saúde e prevenção de agravos à saúde dos pacientes, procedimentos de proteção para o controle de

infecção hospitalar são de extrema importância para o alcance dos objetivos. Segundo Anelo e Caregnato (2018), o ambiente hospitalar contribui uma importante cadeia de transmissão de infecções.

Nesse interim, saliento os serviços de Higienização e Desinfecção de Superfície de Saúde e SCIH como setores de grande relevância dentro da unidade hospitalar para o controle e prevenção de IRAS sendo a limpeza e desinfecção de superfícies contaminadas um estratégia essencial para minimização da disseminação de MOs e profilaxia de IRAS.

### **1.1.2 A equipe de Higienização e Desinfecção Hospitalar**

A equipe de higienização é composta por um gestor, gerente de hotelaria e uma encarregada, denominada supervisora do serviço de higienização e um total de 28 colaboradores, sendo 24 nos plantões diurnos e 4 noturnas, em regime de plantão 12x36, sendo em sua maioria com escolaridade fundamental completo.

A equipe de higienização hospitalar tem como finalidades a manutenção de um ambiente limpo e confortável, mantendo o bem-estar dos pacientes e profissionais, bem como contribuindo de forma muito importante para a prevenção e controle de infecções hospitalares, as IRAS. Conforme salientado no manual de segurança da saúde da ANVISA (2010), a equipe de higienização e desinfecção hospitalar busca por meio dos processos de limpeza e desinfecção de superfícies reduzir a disseminação dos MOs do ambiente para pacientes e profissionais de saúde, com objetivo de manter a segurança de todos os indivíduos envolvidos no processo de saúde.

Com aprovação prévia do Gerente de Hotelaria, aplico um questionário (Apêndice A e B) para todos os colaboradores da higienização, incluindo supervisora da higienização e realizo entrevista com gestor do setor, a fim de coletar informações, traçar perfil da equipe e identificar problemas ou dificuldades que possam está impactando na assistência da equipe de higienização e desinfecção hospitalar.

Após análise dos dados coletados na entrevista com os colaboradores da higienização, 100% dos colaboradores consideram-se aptos a exercerem suas atividades e demonstram satisfação em fazerem parte da equipe, salientando como principal agente motivacional a valorização de suas atividades, evidenciada pela fala da supervisora do setor.

Sobre os treinamentos, embora relatem não serem muito frequentes demonstram muito interesse em participar de treinamentos, enfatizando que consideram os treinamentos de extrema relevância e que apresentam uma boa compreensão sobre os conteúdos abordados nos treinamentos fornecidos pela supervisora de higienização e pelo representante dos produtos saneantes, quando treinados. Pedi, no questionário, que descrevessem o por que acham os treinamentos importantes. Obtive respostas semelhantes: “Traz segurança em como vou fazer meu serviço direito”; “Aprendemos muito”; “Quanto mais informação melhor” e “Conhecimento nunca é demais”.

Analiso, por meio dos relatos dos colaboradores da higienização e pela própria supervisora da higienização, as respostas supracitadas como reflexo do incentivo diário e em reuniões realizadas com a equipe pela supervisora do serviço, salientando sempre a necessidade e importância de aprendizagem contínua.

No questionário, solicitei que descrevessem o porquê consideram sua função importante na instituição e alguns colaboradores citaram que a equipe de higienização é primordial para o funcionamento do hospital no que diz respeito à manutenção de um ambiente limpo e organizado, porém, apenas uma colaboradora salientou a importância da sua função para a prevenção e controle de infecções hospitalares: “Sem a limpeza o hospital não funciona, não tem CTI, não tem Bloco cirúrgico”; “Médicos e enfermeiros precisam de espaço limpo e organizado para trabalhar”; “Somos muito importantes para prevenção de bactérias. O paciente pode sair mais doente que ele entrou”.

Analiso a questão anteriormente abordada positiva no que diz respeito à consciência dos profissionais do setor sobre a relevância de seus trabalhos para o funcionamento da instituição de saúde. Porém, essa questão trouxe um fator preocupante já que demonstra um desconhecimento por parte dos colaboradores sobre as questões de infecções relacionadas à limpeza inadequada do ambiente e a complexidade de sua função nesse sentido.

Segundo informações fornecidas pelos gestores do serviço de higienização e pelo enfermeiro do SCIH, os colaboradores recebem treinamento anual, com um representante da distribuidora dos produtos saneantes utilizados para a desinfecção do ambiente hospitalar, com foco central em como utilizar os produtos.



Periodicamente são fornecidos treinamentos para os colaboradores pela supervisora do serviço de higienização e desinfecção com foco em como executar as técnicas para a higienização e desinfecção do ambiente. Os materiais de treinamento a que tive acesso se mostra obsoleto e em uma linguagem que considero de difícil compreensão para o público alvo, já que o nível de escolaridade predominante é o ensino fundamental completo. Colaboradoras do turno da noite relata não ter acesso aos treinamentos.

### **1.1.3 SCIH X Equipe de limpeza e desinfecção do ambiente hospitalar**

O SCIH conta com a participação de uma médica coordenadora da equipe de CCIH, um médico infectologista, um Enfermeiro, uma acadêmica de enfermagem, uma secretária e um menor aprendiz.

Dentro do contexto hospitalar onde atuo, o SCIH seria o setor responsável por realizar o acompanhamento, sendo um setor fiscalizador, da equipe de limpeza e desinfecção hospitalar no que tange as melhores práticas para a exceção da limpeza concorrente e terminal bem como são responsáveis por auxiliar no desenvolvimento e aplicação de treinamentos e ações educativas voltadas para capacitação para melhores práticas. O Enfermeiro do SCIH é apontado como o membro que deveria ser mais atuante nesse sentido.

A SCIH é responsável por realizar, também, ações de conscientização para a prevenção das IRAS. Dentre essas ações podemos destacar os treinamentos para todos os profissionais da saúde e à equipe de higienização e desinfecção hospitalar. Conforme levantamento de informações com a supervisora da equipe de higienização e em consonância com o Enfermeiro do SCIH é realizado uma média de um a dois treinamentos ao ano para os colaboradores da equipe de higienização, sempre direcionado para a conscientização da lavagem das mãos.

Para os treinamentos fornecidos aos colaboradores da higienização pelo SCIH habitualmente são os mesmos materiais dos treinamentos fornecidos aos profissionais de saúde. Saliento esse fator como preocupante já que, conforme salientado por alguns colaboradores da higienização e em congruência com a supervisão desse serviço, normalmente não há uma completa compreensão do tema abordado, já que existe uma tendência à utilização de termos técnicos.

Conforme evidenciado, visto a sobrecarga de atividades e funções acumuladas pelo Enfermeiro da SCIH, o processo de acompanhamento e fiscalização dos serviços de higienização e desinfecção de superfícies do ambiente hospitalar não é feito com a periodicidade que se almeja ou que é adequado, sendo realizada esporadicamente e sem nenhuma periodicidade.

## **1.2. Problematização da Situação**

Após as entrevistas com equipe de Higienização e Desinfecção Hospitalar e com Enfermeiro do SCIH, associadas à observação ativa enquanto Enfermeira do serviço de saúde foi possível à identificação de alguns pontos críticos que podem impactar diretamente, ou indiretamente, nos indicadores das IRAS.

Por meio de observação e acompanhamento de alguns colaboradores da higienização em processos de desinfecção concorrente e terminal em áreas críticas durante os quase seis anos em que sou Enfermeira do serviço de saúde foi possível evidenciar falhas na técnica de desinfecção do ambiente hospitalar.

Após a investigação com os agentes envolvidos no processo, foi possível a identificação da baixa frequência e qualidade no processo de ações educativas direcionadas para a equipe de higienização e desinfecção hospitalar, elenco esse fato em questão às falhas técnicas.

Atualmente, não há acompanhamento direto da equipe de higienização pelo SCIH, embora existam protocolos direcionados para esse fim, o mesmo carece de adequações, atualização ou mesmo de reformulação. Visto grande demanda do setor de SCIH e período de adaptação do Enfermeiro no setor que assumiu o cargo a cerca de dois anos, não foi possível priorizar essas atividades, conforme destacado pelo Enfermeiro.

Um importante agente dificultador identificado e que destaco como um dos principais problemas é a falta de comunicação e integração entre o Enfermeiro da SCIH e a supervisora da equipe de higienização. Ambos descrevem tal fato como um problema e reconhecem que, nos últimos anos, a comunicação tem sido muito escassa e difícil, visto a falta de um cronograma ou agenda para congruência de suas atividades, o que dificulta a elaboração de estratégias para a promoção de ações educativas para equipe de higienização em prol da melhoria dos Serviços de Limpeza e Desinfecção do Ambiente Hospitalar e, conseqüentemente, a prevenção e controle das IRAS.

É sabido que o processo de promoção de ações educativas constitui uma importante estratégia para modificação e transformação da realidade. Conforme enfatizado por Anelo e Caregnato (2018), as ações educativas tem o intuito de provocar mudanças de comportamento dos profissionais envolvidos no processo de saúde.

Nesse sentido, ao desenvolver os módulos do Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde (CEFES) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) entrei a oportunidade de desenvolver meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) concentrado em uma proposta de intervenção a ser oferecida para a implementação no HEBH, direcionada a prevenção de IRAS por meio da melhoria do processo de integração entre as equipes de SCIH e de Limpeza e desinfecção hospitalar em prol da otimização do processo de educação em saúde direcionada a equipe de higienização hospitalar.

Partindo desse contexto, questiono: Quais as melhores e mais urgentes intervenções necessárias para otimização do processo de integração entre as equipes de SCIH e o Serviço de Higienização e Desinfecção Hospitalar? Quais medidas podem ser adotadas para a melhoria das ações voltadas a prevenção de IRAS pertinente à contaminação do ambiente hospitalar, relacionada a medidas educacionais da equipe de higienização hospitalar?

## 2. JUSTIFICATIVA

Objetivando evitar a persistência de MOs patógenos nas superfícies ambientais e, conseqüentemente, promovendo assim um ambiente seguro ao paciente, a formação e educação dos colaboradores envolvidos no processo torna-se uma importante estratégia para a prevenção de IRAS. Dentro desse contexto, o cenário da instituição hospitalar configura-se um ambiente de cuidado e ensino propício para discussões sobre a mitigação de riscos, estando intrinsecamente inseridos em toda ação de saúde o processo educativo.

Justifico a realização da proposta do PI pela necessidade de implementação de ações voltadas para a melhoria no processo de acompanhamento in loco e da elaboração de ações educativas direcionadas para equipe de higienização hospitalar do HEBH, necessidade essa evidenciada por falhas no processo de limpeza e desinfecções do ambiente hospitalar, bem como desconhecimento dos colaboradores da equipe de higienização sobre qual é o principal motivo, o “por que”, da realização do processo de desinfecção, que é a prevenção de IRAS, ou seja, tornar o ambiente seguro para o paciente.

Acredito que este PI tem potencial para tornar-se uma importante ferramenta para subsidiar ações de educação em saúde, sendo viável para otimização do processo, como melhoria do nível de conhecimento relacionada à prevenção de IRAS por meio da correta desinfecção do ambiente hospitalar, tomando como principal estratégia as ações educativas.

Creio fortemente que este PI será capaz de impactar positivamente o Serviço de Higienização e Desinfecção Hospitalar e o SCIH, bem como estabelecer uma integração e fortalecimento no relacionamento entre esses setores, impactando diretamente em melhorias na eficiência e eficácia do processo de limpeza e desinfecção hospitalar, principalmente desinfecção terminal em áreas críticas e semicríticas, e conseqüentemente, atuar diretamente em prol da profilaxia de IRAS relacionada à descontaminação do ambiente hospitalar.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

Elaborar uma proposta de intervenção direcionada para otimização do processo de interação entre o serviço de limpeza e desinfecção hospitalar e o SCIH do Hospital Evangélico de Belo Horizonte, com propostas para a melhoria das ações educativas direcionadas para equipe de higienização e desinfecção hospitalar, bem como melhorias no processo de fiscalização e acompanhamento desta equipe pelo SCIH.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Estabelecer estratégias para a otimização da comunicação e fortalecimento do relacionamento entre a gestão da higienização e o Enfermeiro da SCIH;

Propor ações coordenadas para a melhoria no acompanhamento e fiscalização do serviço de higienização hospitalar pelo SCIH

Indicar táticas para elaboração de rotinas de práticas educacionais para a equipe de higienização e desinfecção hospitalar

Elaborar estratégias para a viabilização de programas de treinamentos e atualização das rotinas de limpeza e desinfecção dos ambientes hospitalar para toda a equipe, salientando a importância do processo;

## **4. PÚBLICO-ALVO E METAS**

### **4.1 Público-Alvo**

Um projeto de intervenção trata-se de uma proposta objetiva e voltada para transformar uma determinada realidade. Nesse interim, objetivando transformar a realidade atual e promover melhorias no processo de descontaminação do ambiente hospitalar do HEBH, tenho como alvos todos os profissionais que integram a equipe de Limpeza e desinfecção hospitalar, incluindo a gestão do serviço, bem como a equipe de SCIH, principalmente o Enfermeiro do setor com intuito central de integrar as equipes em prol de uma otimização no processo de controle e prevenção de IRAS secundária a correta limpeza e desinfecção do ambiente hospitalar, em consequência da estipulação e de uma periodicidade dos treinamentos e acompanhamento da equipe de higienização do serviço.

### **4.2 Metas**

Almejo com essa proposta de intervenção estabelecer um plano contendo estratégias viáveis e realísticas para uma possível implementação. Defino como primeira meta firmar estratégias para uma melhor e mais frequente comunicação entre a supervisora da equipe de higienização e o Enfermeiro do SCIH, através do estabelecimento de uma agenda anual de reuniões e encontros mensais para a discussão de problemas identificados, realização de programação de treinamentos e atualização de rotinas do setor de limpeza e desinfecção do ambiente hospitalar, mediante as principais necessidades vislumbradas. Essa meta será alcançada no mês de dezembro de 2019.

A segunda meta consiste no estabelecimento de uma rotina e periodicidade de acompanhamento e fiscalização dos serviços da equipe de higienização pela equipe de SCIH. Essa meta será alcançada durante a primeira reunião proposta na meta 1, logo, no mês de dezembro.

Subsequentemente, a terceira meta trata-se de proceder à revisão ou elaboração e implementação de um protocolo institucional contendo um instrumento (check-list) para a fiscalização e acompanhamento da equipe de higienização e identificação das principais falhas e potenciais necessidades de treinamento, direcionadas a supervisora de higienização e equipe de SCIH. Aprazo que essa meta será alcançada nos próximos 2 meses.

Em consonância com as necessidades e problemas aqui identificados, a quarta meta consiste em firmar uma rotina de treinamentos mediante as necessidades da equipe e principais déficits de conhecimentos identificados, nos próximos 2 meses.

Concomitantemente as metas aqui já apresentadas, na quinta meta estabeleço que o protocolo de treinamento para equipe de higienização, bem como todo material utilizado para esse treinamento, será revisado e, se necessário, reformulado no primeiro semestre do ano de 2020.

Outra importante meta estipulada trata-se desenvolver um programa de capacitação direcionada a 100% da equipe de higienização e desinfecção hospitalar sobre a importância sobre a importância das medidas de prevenção e controle de IRAS relacionando com ao processo de limpeza e desinfecção do ambiente. Por fim, a sétima meta é Construir alternativas para a capacitação integral da equipe de higienização durante o horário laboral, garantindo que 100% dos colaboradores participem de 100% do programa de capacitação.

## **5. REVISÃO DA LITERATURA**

### **5.1 Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS)**

Infecção Hospitalar (IH) pode ser definida como uma patologia que o paciente adquire após 48 horas de sua admissão em uma unidade hospitalar, podendo se manifestar durante a sua internação ou após sua transferência para outra unidade. Barros et al. (2016) destaca que a IH constitui como um grave problema de saúde pública.

Barros et al (2016) salienta que o termo IH, nos últimos anos, vem sendo substituído pelo termo Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS), no qual a prevenção e o controle das infecções passam a ser considerados para todos os locais onde se há prestação do cuidado e a assistência a saúde.

Sendo assim, as IRAS consistem em eventos adversos com alta persistência nos serviços de saúde e compõe significativos riscos à segurança do paciente, contribuindo para o aumento da morbimortalidade e da resistência microbiana, além de provocar a elevação de custos financeiros referentes à assistência do paciente, familiares e sistema de saúde (ANELO E CAREGNATO, 2018).

Ações como a higienização das mãos (IM), dos ambientes de limpeza e esterilização e de instrumentos são as melhores formas de prevenir infecções hospitalares. Porém, trata-se de um assunto complexo e que requer o envolvimento e comprometimento de todos os agentes envolvidos nos serviços de saúde em manter um ambiente complexo em um lugar seguro para pacientes, trabalhadores e familiares, segundo a realidade local. (OLIVEIRA, SILVA e LACERDA, 2016)

### **5.2 O ambiente hospitalar no contexto das IRAS**

O ambiente é apontado como importante reservatório de MOs nos serviços de saúde, especialmente os MOs multirresistentes. A presença de matéria orgânica favorece a proliferação de MOs e o aparecimento de insetos, roedores e outros, que podem se tornar veículos para os MOs nos serviços de saúde (ANVISA, 2017).



Destarte, o aparecimento de infecções nos ambientes de assistência à saúde pode estar relacionado ao uso de técnicas incorretas de limpeza e desinfecção de superfícies e manejo inadequado dos resíduos em serviços de saúde (ANVISA, 2017).

As superfícies trazem um risco mínimo de transmissão direta de infecção, mas pode contribuir para a contaminação cruzada secundária, ou seja, por meio das mãos dos profissionais de saúde e de instrumentos ou produtos que poderão ser contaminados ao entrar em contato com essas superfícies contaminadas e posteriormente, contaminar os pacientes ou outras superfícies (ANVISA, 2017).

As áreas dos serviços de saúde são classificadas conforme ao risco de transmissão de infecções com base nas atividades realizadas em cada local, objetivando orientar as complexidades e a minuciosidade e o detalhamento dos serviços a ser executada nesses setores, garantida a adequação do processo de limpeza e desinfecção conforme o risco de cada área. Sendo assim, a definição das áreas dos serviços de saúde foi feita considerando o risco potencial para a transmissão de infecções, sendo classificadas em áreas críticas, semicríticas e não-críticas (ANVISA, 2010).

As áreas críticas são os ambientes onde existe risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, com ou sem pacientes ou onde se encontram pacientes imunodeprimidos, como por exemplo BC, CTI, Unidade de diálise e Unidade de transplante. As áreas semicríticas são todos os ambientes ocupados por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas, como por exemplo, apartamentos e ambulatórios. Para finalizar a classificação das áreas, as áreas não-críticas são aquelas não ocupadas por pacientes, como por exemplo, áreas de vestuário e copa (ANVISA, 2010).

No manual de segurança do paciente em serviços de saúde da ANVISA (2010) é destacado que essa classificação é questionada, pois o risco de infecção ao paciente está relacionado aos procedimentos aos quais ele é submetido, independentemente da área em que ele se encontra. Entretanto, a classificação do ambiente hospitalar é importante pois pode nortear o líder, supervisor ou encarregado do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde na divisão de atividades, dimensionamento de equipamentos, profissionais e materiais.

### **5.3 O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies de Serviços de Saúde**

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde, conforme descrito pela ANVISA (2010), compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas, tendo como finalidade principal preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações e principalmente evitando a disseminação de microrganismos responsáveis pelas IRAS.

A limpeza e a desinfecção de superfícies são elementos que contribuem diretamente para a sensação de bem-estar, segurança e conforto dos pacientes, profissionais e familiares nos serviços de saúde, contribuindo também para o controle das IRAS, por garantir um ambiente com superfícies limpas, com redução do número de MOs (ANVISA, 2010).

Nesse interim, a ANVISA (2010) destaca que o processo de limpeza de superfícies em saúde envolvem a limpeza diária e a limpeza terminal. A limpeza concorrente (diária) é o procedimento de limpeza realizado, diariamente, em todas as unidades dos estabelecimentos de saúde com a finalidade de limpar e organizar o ambiente e repor materiais de consumo diário. Já a limpeza terminal é uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas, sendo realizadas na unidade do paciente após alta hospitalar, transferências, óbitos (desocupação do local) ou nas internações de longa duração (programada) (ANVISA, 2010).

Nesse contexto, Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde apresenta relevante papel na prevenção das IRAS, tornando-se imprescindível o aperfeiçoamento do uso de técnicas eficazes para promover a limpeza e desinfecção de superfícies (ANVISA, 2010)

### **5.4 A CCIH**

Visto a relevância de ações de prevenção e controle das IRAS, surgiu a CCIH com um papel de suma importância nas instituições hospitalares em que desenvolve um conjunto de ações deliberadas e sistemáticas, com vistas à redução máxima da incidência e gravidade das IRAS, sendo o profissional enfermeiro ideal para compor a equipe, com habilidades de gerenciamento, avaliação da qualidade dos serviços e práticas assistenciais (BARROS et al, 2016).

Dentro do contexto de Higienização e Desinfecção de Superfícies de Serviços de Saúde e IRAS, destaca a função da SCIH no processo de capacitação da equipe, focando em treinamentos e ações de conscientização quanto às medidas de precaução e isolamento, higienização das mãos, papel da SCIH na prevenção e controle das infecções em serviços de saúde, interface do SCIH com o Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde (ANVISA, 2012).

### **5.5 Ações educativas**

A prática tem demonstrado que a multidisciplinaridade por meio do envolvimento e integração nas capacitações auxiliam a fixação do aprendizado, além de promover maior motivação do profissional que está sendo capacitado (ANVISA, 2017).

Barros et al (2016) destaca que o treinamento é muito importante para o aperfeiçoamento não só da área de controle de infecções como também para outros profissionais de outros setores, pois um simples ato pode corromper a vida de uma pessoa.

Anelo e Caregnato (2018) destacam a formação e educação dos profissionais envolvidos como fundamentais para a promoção da melhoria dos processos de prevenção das IRAS. Em toda a ação de saúde há um processo educativo intrínseco resultante das trocas de saberes, no qual um profissional de saúde ao ensinar, aprende, e outro profissional da equipe, aprendendo, ensina. Neste ínterim, a educação dos profissionais de saúde é reconhecida como uma importante estratégia para reflexão acerca do processo de trabalho no dia a dia, objetivando a transformação das práticas de saúde.

## 6. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Com foco de proceder a elaboração de uma proposta de intervenção, que fosse o mais coerente possível com a realidade do serviço de saúde onde estou inserida como Supervisora de Enfermagem e tendo consciência de que o cuidar, cuidado em saúde, não envolve apenas profissionais da saúde mais todo o contexto envolvido no processo de saúde, o problema das falhas técnicas no Serviço de Higienização e Desinfecção de Ambientes Hospitalares, especificamente limpeza terminal em áreas críticas e semi-críticas, me suscitou grande interesse visto a relevância do problema bem como meu desconhecimento do que motivava essas falhas.

Identificado por meio da análise do processo de limpeza e desinfecção do ambiente hospitalar problemas técnicos, prossegui uma discussão sobre essa temática com demais colegas, inclusive dos setores de BC e CTI, a fim de obter outras visões que corroborassem, ou não, com a minha percepção com relação a esse serviço. Vários colegas de profissão me confirmaram que já presenciaram falhas no processo de higienização e desinfecção em algum, ou vários, momentos.

Destarte, me despertei com um problema real e de suma importância e que precisa de uma intervenção. Para que eu conseguisse identificar o que ocasionava essas falhas, com o apoio da gerência de enfermagem e em congruência com a gerência de hotelaria, dada a relevância do problema para a questão do controle e prevenção de infecções dentro do contexto hospitalar, prossegui um processo de investigação com a equipe de limpeza e desinfecção hospitalar.

Inicialmente, por meio de uma breve reunião concedida com o gerente de hotelaria obtive informações relacionadas à sua formação e área de atuação. Posteriormente, com agendamento prévio, realizei uma reunião direcionada com a encarregada do setor de higienização e hotelaria, denominada pelo gerente como supervisora do serviço de higienização e hotelaria, direcionada por um instrumento previamente formulado (Apêndice A), com o objetivo de conhecer o setor, funcionamento e procedimentos operacionais. Subsequentemente, realizei uma breve entrevista (Apêndice B) com os colaboradores da equipe de higienização com objetivo de traçar o perfil dos colaboradores e suas percepções.

As reuniões e entrevistas supracitadas foram de grande relevância para a definição do principal nó crítico, ou seja, o problema sobre o qual eu posso intervir que trata-se da ausência de acompanhamento da equipe de higienização pelo setor de SCIH e a baixa frequência no processo de treinamento para a equipe. Mediante essa informação realizei uma reunião com o Enfermeiro do SCIH para confirmar algumas informações, conhecer suas percepções quanto a integração do setor de higienização e o SCIH bem como para explorar o setor e alguns protocolos direcionados ao tema aqui discutido. Essa fase, de diálogo com o enfermeiro do SCIH foi, com certeza, um importante passo nesse processo já que esse profissional demonstrou muito interesse com o projeto e mostrou-se aberto a intervenção e melhorias no processo.

### **6.1 Coleta de dados e identificação dos nós críticos**

A coleta de dados e identificação dos nós críticos, ou seja, causa sobre a qual existe a possibilidade de atuar, deu-se por meio da observação no serviço de saúde, durante os processos de limpeza e desinfecção do ambiente de saúde e conversa com os colaboradores da equipe de limpeza e desinfecção hospitalar bem como com Enfermeiro do SCIH, subsidiados pela aplicação de um questionário aos agentes envolvidos.

### **6.2 Metodologia para revisão da literatura**

Privilegiou-se, como recurso metodológico, a pesquisa bibliográfica realizada mediante levantamento da literatura em fontes que abordam os temas IRAS, os Serviços de Limpeza e Desinfecção de Superfícies, SCIH e educação em saúde. Saliento que a pesquisa bibliográfica trata-se de um apanhado geral sobre trabalhos já realizados, sendo de suma importância por se tratarem de instrumento capaz de fornecer dados atuais e relevantes relacionados com o tema.

## **7. ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE INTERVENÇÃO**

### **7.1 Definição dos problemas e dos nós críticos**

Conforme já salientado posteriormente, após um longo período de observação mediante a vivência profissional e entrevista realizada com as equipes dos setores de Limpeza e Desinfecção Hospitalar e o SCIH, identifiquei e elenquei os problemas de maior relevância relacionados à equipe de higienização que podem impactam diretamente nos indicadores das IRAS secundárias a falhas no processo de higienização e desinfecção do ambiente hospitalar:

- ✓ Falhas técnicas pontuais no processo de desinfecção concorrente e, principalmente, terminal, em ambientes críticos e semi-criticos;
- ✓ Frequência muito reduzida de treinamentos para a equipe de limpeza e desinfecção do ambiente hospitalar, sendo realizado um a cada ano;
- ✓ Treinamento direcionado apenas ao processo de técnicas de limpeza e desinfecção e nenhuma informação quanto a importância do serviço no processo de controle e prevenção de IRAS;
- ✓ Ausência de treinamentos para equipe noturna;
- ✓ Dificuldade de acompanhamento e fiscalização das atividades diárias da equipe de limpeza pelo SCIH relacionada a sobrecarga do Enfermeiro do SCIH e acúmulo de funções do mesmo associada a uma total ausência de planejamento e priorização da atividade;
- ✓ Escassez de treinamentos da equipe de higienização pelo SCIH, sendo realizada uma média de um a dois treinamentos ao ano para essa equipe, sendo normalmente ações educativas destinadas a todos os profissionais e nunca especificamente direcionadas a equipe de higienização, habitualmente campanhas sobre “higienização das mãos”;
- ✓ Dificuldade de entendimento do conteúdo abordado, já que se utilizam muitos termos técnicos e os colaboradores não são profissionais da saúde e possuem baixa escolaridade;
- ✓ Falha no relacionamento/comunicação entre os setores de SCIH e o de Limpeza e Desinfecção Hospitalar, mais especificamente entre a supervisão de higienização e Enfermeiro da SCIH.

## **7.2 Priorização dos problemas**

Diante da lista dos problemas supracitados, embora todos tenham relação com o processo de prevenção da IRAS, opto por priorizar os seguintes problemas: a falta de comunicação e proximidade entre os setores de Limpeza e desinfecção hospitalar e o SCIH; o processo de educação em saúde da equipe de higienização deficitário e a ausência de periodicidade no processo de acompanhamento, fiscalização e capacitação da equipe de Higienização e Desinfecção Hospitalar por meio da SCIH.

## **7.3 Metas problemas e ações**

Tendo como referência os problemas identificados e analisados, foi elaborada a proposta de intervenção apresentada a seguir, tendo como objetivo geral: a otimização do processo de integração entre o serviço de limpeza e desinfecção hospitalar e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), com propostas para a melhoria das ações educativas direcionadas a equipe de Higienização e Desinfecção Hospitalar, bem como medidas de fiscalização e acompanhamento.

Posterior a uma reunião realizada com o Enfermeiro do SCIH para apresentar os problemas encontrados e buscar seu apoio, decidiu-se por definir as principais e mais urgentes metas a serem alcançadas para minimizar os problemas aqui descritos ou resolvê-los. Estabeleceu-se as seguintes metas:

- 1.** Definir uma agenda anual de reuniões para a gestão do setor de limpeza e desinfecção hospitalar (supervisora da higienização) e o Enfermeiro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- 2.** Elaborar e proceder com a implementação de um protocolo institucional contendo um instrumento (check-list) para a fiscalização e acompanhamento da equipe de higienização e identificação das principais falhas e potenciais necessidades de treinamento, direcionadas a supervisora de higienização e equipe de SCIH;
- 3.** Estabelecer uma rotina e periodicidade de acompanhamento e fiscalização dos serviços da equipe de higienização pela equipe de SCIH
- 4.** Revisar e, se necessário, reformular e adequar o protocolo institucional e todo material utilizado para de capacitação dos colaboradores da equipe de Higienização;

5. Firmar uma rotina de treinamentos mediante as necessidades da equipe e principais déficits de conhecimentos identificados
6. Desenvolver um programa de capacitação direcionada a 100% da equipe de higienização e desinfecção hospitalar sobre a importância sobre a importância das medidas de prevenção e controle de IRAS relacionando com ao processo de limpeza e desinfecção do ambiente
7. Construir alternativas para a capacitação integral da equipe de higienização durante o horário laboral, garantindo que 100% dos colaboradores participem de 100% do programa de capacitação.



## ✓ META 1

Definir uma agenda anual de reuniões para a gestão do setor de limpeza e desinfecção hospitalar (supervisora da higienização) e o Enfermeiro do Serviço de Controle de infecção hospitalar, até dezembro de 2019.

Problemas	Ações /Atividades	Responsáveis	Cronograma/ Aprazamento
Falta de comunicação e integração entre a supervisão da equipe de higienização hospitalar e o Enfermeiro da SCIH	- Agendar uma reunião com as equipes de higienização e SCIH, em congruência com a viabilidade dos setores;	- Enfermeiro SCIH -Supervisora Higienização - Especializanda	- Dezembro/2019
	- Definir estratégias para a melhoria comunicação entre a equipe, em conjunto;	-Enfermeiro SCIH -Supervisora Higienização - Especializanda	- Dezembro/2019
	- Realizar dinâmica de grupo a fim de conseguir uma exposição de pontos de vista de cada agente e melhorar a integração entre a equipe.	- Especializanda	- Dezembro/2019
-Ausência de reuniões entre as equipes de forma periódica e coordenada.	- Criar uma agenda anual de reuniões por meio de uma primeira reunião, agendada para o mês de dezembro.	- Enfermeiro SCIH -Supervisora Higienização - Especializanda	- Dezembro/2019
	-Propor a periodicidade das reuniões, com pretensão que ocorram inicialmente mensalmente e, subsequentemente, se adequar as necessidade e realidade dos serviços.	- Especializanda	-Dezembro/2019

## ✓ META 2

Elaborar e proceder com a implementação de um protocolo institucional contendo um instrumento (check-list) para a fiscalização e acompanhamento da equipe de higienização e identificação das principais falhas e potenciais necessidades de treinamento, direcionadas a supervisora de higienização e equipe de SCIH, nos próximos 2 meses.

Problemas	Ações /Atividades	Responsáveis	Cronograma/ Aprazamento
- Inexistência de um protocolo atualizado e instrumento para o acompanhamento qualitativo (fiscalização) das atividades da equipe de higienização hospitalar;	- Fazer um levantamento cuidadoso de todas as atividades, fiscalizadoras, do SCIH direcionadas a limpeza e desinfecção do ambiente hospitalar;	- Enfermeiro SCIH - Especializanda	-Até fevereiro/2020
	- Formular um protocolo institucional contendo normas e rotinas relacionadas ao acompanhamento da equipe de higienização hospitalar, que será utilizado pela equipe;	-Enfermeiro SCIH - Especializanda	-Até fevereiro/2020
	-Apresentar o protocolo a coordenação da CCIH para aprovação;	-Enfermeiro SCIH	-Fevereiro/2020
	- Apresentar o novo protocolo ao gerente de hotelaria e supervisora de higienização, para que os mesmos possam proceder com as adequações necessárias anterior a implementação;	-Enfermeiro SCIH	-Fevereiro/2020
-Existe a necessidade explícita e reconhecida	- Proceder à elaboração de um instrumento qualitativo que	Enfermeiro SCIH - Especializanda	-Até fevereiro/2020

<p>pelo Enfermeiro do SCIH referente a qualificação dos serviços de higienização hospitalar intermediada por uma ferramenta qualitativa.</p> <p>Não existe uma mensuração qualitativa dos serviços de limpeza concorrente e terminal, principalmente em áreas críticas.</p>	<p>direcione as atividades de acompanhamento e fiscalização dos serviços de higienização e desinfecção hospitalar (check-list);</p>		
---	---	--	--

✓ META 3

Estabelecer uma rotina e periodicidade de acompanhamento e fiscalização dos serviços da equipe de higienização pela equipe de SCIH, nos próximos 2 meses.

Problemas	Ações /Atividades	Responsáveis	Cronograma/ Aprazamento
<p>- Atualmente, não existe o acompanhamento e fiscalização qualitativa das atividades da equipe de higienização por parte da equipe de SCIH. Portanto, existe um desconhecimento da qualidade dos serviços dessa equipe pelo setor de Controle de infecções hospitalares.</p>	<p>- Criar um cronograma para ações de fiscalização dos serviços de higienização hospitalar, sendo este realizado quinzenalmente;</p> <p>- Realizar acompanhamento do serviço de limpeza e desinfecção hospitalar, in loco, priorizando as áreas críticas, inspeções, aplicando o instrumento de check-list,</p> <p>-Emitir relatório com parecer qualitativo das atividades do serviço de higienização, mediante</p>	<p>-Enfermeiro SCIH -Especializanda</p> <p>-Acadêmica de Enfermagem do SCIH</p> <p>- Enfermeiro SCIH</p>	<p>-A partir de fevereiro/2020</p> <p>-A partir de fevereiro/2020</p> <p>-A partir de fevereiro/2020</p>

	<p>a observância das atividades in loco;</p> <p>- Emitir um relatório qualitativo das atividades do serviço de higienização hospitalar, identificando questões a serem melhoradas e trabalhadas com a equipe de higienização;</p> <p>-Apresentar mensalmente um relatório a gestão de hotelaria e supervisão de higienização um relatório contendo as principais falhas identificadas e potencialidades de melhoria.</p>	<p>- Enfermeiro SCIH</p> <p>- Enfermeiro SCIH</p>	<p>-A partir de fevereiro/2020</p> <p>-A partir de fevereiro/2020</p>
--	--	---	---

✓ META 4

Revisar e, se necessário, reformular e adequar o protocolo institucional e todo material utilizado para de capacitação dos colaboradores da equipe de higienização, no primeiro semestre do ano de 2020.

Problemas	Ações /Atividades	Responsáveis	Cronograma/ Aprazamento
<p>- Os escassos treinamentos realizados são sempre direcionado para processo de técnicas de limpeza e desinfecção, conforme estabelecido em</p>	<p>- Revisar e, se necessário, proceder à adequação e reformulação do protocolo de capacitação direcionada a equipe de higienização hospitalar;</p>	<p>-Supervisora Higienização; -Especializanda</p>	<p>- fevereiro/2020</p>
	<p>-Submeter às alterações no protocolo ao gerente de hotelaria;</p>	<p>-Supervisora de higienização</p>	<p>-Março/2020</p>

protocolo, sem obter informações do “por que”.			
-Falha na compreensão do conteúdo abordado pela utilização de linguagem inapropriada para o público-alvo.	<p>- Revisar e, se necessário, atualizar o material de treinamento para a capacitação da equipe de higienização, conforme demanda de treinamento, adequando ao público-alvo, priorizando a utilização de linguagem simples, clara e objetiva.</p> <p>-Definir a metodologia e material didático a ser usado nas capacitações, priorizando a metodologia lúdica como p.ex dinâmicas de grupo.</p> <p>- Elaborar instrumento para avaliação dos treinamentos e de coleta de opinião da equipe a ser capacitada, como um indicador de eficiência do processo de capacitação.</p>	<p>-Supervisora de higienização; -Enfermeiro SCIH; -Acadêmica de Enfermagem do SCIH; -Especializanda</p> <p>-Supervisora de higienização; -Enfermeiro SCIH; -Acadêmica de Enfermagem do SCIH; -Especializanda</p>	<p>- Março/2020</p> <p>- Março/2020</p> <p>- Janeiro/ 2020</p>

## ✓ META 5

Firmar uma rotina de treinamentos mediante as necessidades da equipe e principais déficits de conhecimentos identificados, nos próximos 2 meses.

Problemas	Ações /Atividades	Responsáveis	Cronograma/ Aprazamento
- A escassez de treinamentos da equipe de higienização pelo SCIH é um muito relevante e esta diretamente relacionada às falhas nas técnicas de higienização hospitalar. Essa escassez de treinamento se dá pela falta de um cronograma treinamentos e capacitação da equipe de higienização.	- Definir a periodicidade, por meio de uma agenda de treinamentos, estipulando dois treinamentos a cada mês, sendo que um treinamento será realizado pela supervisora de higienização e outro pela equipe de SCIH.  -Realizar um cronograma (agenda) de treinamento, articulado entre os setores, mediante ao levantamento das principais falhas e necessidades de capacitação observadas in loco,	- Supervisora de higienização; -Enfermeiro SCIH; -Especializanda  -Supervisora de higienização; -Enfermeiro SCIH; -Especializanda	- Março/2020       -Março/2020

## ✓ META 6

Desenvolver um programa de capacitação direcionada a 100% da equipe de higienização e desinfecção hospitalar sobre a importância sobre a importância das medidas de prevenção e controle de IRAS relacionando com ao processo de limpeza e desinfecção do ambiente, nos próximos 3 meses.

Problemas	Ações /Atividades	Responsáveis	Cronograma/ Aprazamento
- Nem todos os colaboradores da equipe de higienização compreende o principal propósito de sua função dentro do contexto	- Desenvolver material para a realização da capacitação;  -Estabelecer metodologia que será usada na capacitação, privilegiando metodologia lúdica	- Enfermeiro SCIH; - Especializanda  - Enfermeiro SCIH; - Especializanda	-Janeiro/2020    -Janeiro/2020

<p>hospitalar, que é manter a segurança do paciente mediante a prevenção e controle de IRAS relacionado ao ambiente hospitalar. Essa falta de compreensão pode levar a banalização de sua função possibilitando a incidência de falhas e um ambiente contaminado, colocando em risco a segurança dos pacientes.</p>	<p>utilizando linguagem clara, e objetiva;</p>		
	<p>- Definir a data da capacitação junto a gestão de hotelaria;</p>	- Enfermeiro SCIH	-Janeiro/2020
	<p>-Elaborar um formulário para aplicar e acolher feedbacks dos membros da equipe após a capacitação, a fim de mensurar se os resultados correspondem ao esperado.</p>	- Enfermeiro SCIH -Especializanda	-Fevereiro/2020
	<p>-Realizar a capacitação de todos os colaboradores, irrestritamente, durante o horário laboral, com método de avaliação para identificar possíveis dúvidas e necessidade de revisão ou adaptação do conteúdo e novos treinamentos;</p>	- Enfermeiro SCIH -Especializanda	- Março/2020
	<p>- Fazer uma análise da atividade e discutir a eficácia e possíveis modificações para próximas atividades de capacitação durante uma reunião previamente agendada.</p>	-Enfermeiro SCIH -Especializanda -Supervisora de higienização	- Março/2020

## META 7

Construir alternativas para a capacitação integral da equipe de higienização durante o horário laboral, garantindo que 100% dos colaboradores participem de 100% do programa de capacitação. (Próximos 2 meses)

Problemas	Ações /Atividades	Responsáveis	Cronograma/ Aprazamento
- Conforme discorrido acima, a equipe noturna não tem treinamentos pois o turno da supervisora de higienização bem como do Enfermeiro de SCIH não cobre o horário dessas colaboradoras pois, ambos trabalham em períodos diurnos.	- Flexibilizar o horário de treinamento para a cobertura do plantão noturno;	-Enfermeiro SCIH -Supervisora da equipe de higienização	-Março/2020
	-Priorizar o início do plantão noturno para a realização dos treinamentos, para que seja mais viável para os profissionais que iram aplicar o treinamento e não impactar negativamente na rotina de trabalho dos colaboradores.	- Enfermeiro SCIH -Supervisora da equipe de higienização	- Março/2020



## **8. RESULTADOS ESPERADOS**

Inicialmente, após a apresentação clara e objetiva do presente projeto de intervenção por meio de uma reunião previamente agendada com a gestão de Hotelaria Hospitalar e da CCIH, almejo ganhar o respaldo e apoio para prosseguir com a implementação das ações descritas nessa proposta de intervenção, seguindo preferencialmente o cronograma aqui estipulado.

No transcorrer da efetivação das ações da proposta desse projeto de intervenção, conto com a parceria e engajamento de ambos os setores para que haja a viabilidade para o alcance das metas e, conseqüentemente, da transformação de uma realidade no HEBH, com o tão almejado propósito de promover melhorias e mudanças que possam se tornar parte da rotina do serviço e serem capazes de contribuir efetivamente para a prevenção e o controle das IRAS, impactando diretamente na melhoria dos serviços de saúde prestados e segurança do paciente, familiares e profissionais da saúde.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa proposta de TCC, a elaboração de um Projeto de Intervenção, fui instigada a realizar uma reflexão sobre o meu ambiente de trabalho e sobre as potencialidades para modifica-lo. A busca de problemas passíveis de intervenção me levou a ter um olhar ainda mais crítico para todos os processos envolvidos no cuidado com o paciente o que me direcionou para a percepção da necessidade de mudanças nos processos que envolvem as técnicas de limpeza e desinfecção de superfícies hospitalar, evidenciada por falhas técnicas. Tal fato permitiu que eu vislumbrasse uma oportunidade de propor ações direcionadas a equipe de Higienização e Desinfecção Hospitalar e ao SCIH, que trarão grandes melhorias na qualidade dos seus serviços.

Antevejo que com a efetivação deste PI ocorrerá quebras de paradigmas tanto nos serviços executados pela equipe de Higienização e Desinfecção Hospitalar quanto no SCIH, onde por meio do fortalecimento no relacionamento entre os profissionais pertencentes a esses importantes setores, envolvidos no processo de controle e prevenção das IRAS por meio da descontaminação do ambiente hospitalar, associada ao engajamento e comprometimento em promover ações educativas, novas e boas práticas para a prevenção de IRAS serão não apenas instauradas mais também perdurarão e, portanto, presumo que ocorrerá um impacto positivo nos indicadores de IRAS, reflexo da promoção de uma assistência à saúde segura para o paciente, familiares e profissionais da saúde envolvidos no processo de cuidar, prevenir agravos à saúde e promover e reabilitar a saúde dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de vigilância Sanitária. **Medidas de prevenção de infecções relacionadas a assistência a saúde. Série: Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde.** Brasília, 2017. Disponível em: <  
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4++Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+RelacionadR+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>>. Acesso em: 18 de Novembro de 2019 às 11:10 horas.

ANVISA. Agência Nacional de vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies.** Brasília, 2010. Disponível em:  
[http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/manual\\_seguranca\\_do\\_paciente\\_limpeza\\_e\\_desinfeccao\\_de\\_superficies\\_da\\_anvisa.pdf](http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/manual_seguranca_do_paciente_limpeza_e_desinfeccao_de_superficies_da_anvisa.pdf). Acesso em: 18 de Novembro de 2019 às 12: 30 horas.

ANELO, Taís Fernanda da Silve e CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. **Ação educativa direcionada à segurança hospitalar: limpeza e desinfecção do ambiente próximo ao paciente.** Revista Visa em debate (Relato de experiência), Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2018. Disponível em:  
<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/110>. Acesso em: 18 de Novembro de 2019 às 7:00 horas

ARAÚJO, Beatriz Torres e PEREIRA, Daniella Cristina Rodrigues. **Políticas para controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no Brasil, 2017.** Com. Ciência. Saúde, Brasília, 2017. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs\\_artigos/v28\\_3\\_politica\\_controle\\_%20infeccao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v28_3_politica_controle_%20infeccao.pdf). Acesso em: 18 de Novembro de 2019 Às 07:10 horas.

BARROS, Marcela A.; PEREIRA, Euzaine Daleth; CARDOSO, Fabiana Nero e SILVA, Rosely Antunes. **O enfermeiro na prevenção e controle de infecções à assistência à saúde.** UniCEUB, Porto Velho, 2016. Disponível em:  
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:b45YOPB2uo8J:https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/download/3411/3066+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=firefox-b-d>. Acesso em 18 de Novembro de 2019 às 18:40 horas.

HOYASHI, Clarice Mayremi Toshimitu, SILVA, Paôla Sargento, SILVA, Renata Martins da e SILVA, Talita Ribeiro. **Prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência à saúde: Fatores extrínsecos ao paciente.** Hu. Revista. Juiz de Fora:2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/947537/2739-18239-6-pb.pdf>. Acesso em: 18 de Novembro às 08:40 horas.



MENEGUETI, Mayra Gonçalves; CANINI, Silvia Rita Marin da Silva; RODRIGUES, Fernando Belíssimo e LAUS, Ana Maria. **Avaliação dos Programas de Controle de Infecções Hospitalares em serviço de saúde.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt\\_0104-1169-rlae-23-01-00098.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00098.pdf). Acesso em: 18 de Novembro de 2019 às 08:05 horas.

OLIVEIRA, Hadelândia Milon de; SILVA, Cristiane Pavanello Rodrigues e LACERDA, Rúbia Aparecida. **Política de Controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: Análise conceitual.** Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000300505&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300505&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 18 de Novembro de 2019 às 08:15 horas.

SANTOS, Nayane Dalla Valle; ROTTA, Eloni Terezinha; SILVA, Cristófer Farias; DEUTSCHENDORF, Caroline e SANTOS, Rodrigo Pires. **Avaliação da limpeza terminal em uma unidade para pacientes portadores de microrganismos multirresistente.** HCPA, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/37024>. Acesso em: 18 de Novembro de 2019 às 19:00 horas.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A: Entrevista com Supervisora da Higienização

 
<p>ENTREVISTA DIRECIONADA A SUPERVISORA DA EQUIPE DE HIGIENIZAÇÃO</p>
<p>1) Qual a composição hierárquica da equipe de higienização?</p> <p>2) Intitulação do cargo:</p> <p>3) Quantos anos exerce o cargo?</p> <p>4) Formação (Cursos específicos?):</p> <p>5) Quantos colaboradores compõe a Equipe de Higienização?</p> <p>6) Qual a distribuição de atividades entre eles?</p> <p>7) Ocorre o treinamento da equipe na admissão? Como?</p> <p>8) Como, quem aplica e qual a periodicidade com que os treinamentos ocorrem?</p> <p>9) Você recebe treinamento? Se sim, com qual periodicidade?</p> <p>10) Como e quem realiza o acompanhamento da equipe de higienização?</p> <p>11) Existe um relacionamento intersetorial (entre higienização x enfermagem / higienização x SCIH)? Se não, por quê?</p> <p>12) Na sua visão, qual a sua importância dentro do contexto hospitalar?</p>

**APÊNDICE B: Entrevista com os colaboradores da Higienezação**



**ENTREVISTA DIRECIONADA A COLABORADORES DA EQUIPE DE HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR**

1) Escolaridade:

- Até 4ª série do ensino fundamental  
 Até 8ª série do ensino fundamental  
 Até 2º grau incompleto  
 Até 2º grau completo  
 Outro \_\_\_\_\_

2) Tempo que se encontra na função:

- Menos de 1 ano  
 Entre 1 e 2 anos  
 Entre 3 e 5 anos  
 Mais que 5 anos

3) Você se considera preparado para exercer a função?

- Sim       Às vezes  
 Não       Não quero opinar

4) Participa de treinamentos?

- Sim  
 Não

5) Com qual frequência participa dos treinamentos?

- Uma a duas vezes ao ano  
 Três a quatro vezes ao ano  
 Cinco ou mais vezes ao ano  
 Nunca participei

Quantidade: \_\_\_\_\_

5) Qual a sua compreensão dos treinamentos?

- Entendo tudo o que é ensinado, sem dúvidas a esclarecer.  
 Entendo tudo o que é ensinado, com algumas dúvidas.  
 Não entendo o que é ensinado.

Opinião dos treinamentos: \_\_\_\_\_

---

6) Você se sente valorizado?

Sim

Às vezes

Não

Não quero opinar

7) Qual a sua importância dentro da instituição? Descreva em poucas palavras.