



**Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde
AgSUS**

**MANUAL DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES
AMBIENTAIS - UNIDADES MÓVEIS DE SERVIÇOS
ESPECIALIZADOS**

Unidades Móveis – Programa Agora Tem Especialistas Brasília – 2025



Brasília - DF

2025



Elaboração Institucional

Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS - **AgSUS**

Diretoria de Atenção Integral à Saúde - **DAIS**

Unidade de Atenção Especializada - **UAE**

1º Edição - Brasília 2025

ELABORAÇÃO TÉCNICA

Carolina Dantas Rocha Xavier
de Lucena - CRTA/
UAE/DAIS/AgSUS

Cinthy Ramires Ferraz -
CQSP/ UAE/DAIS/AgSUS

Dina Marcia Neves Vilalba
Lima - CRTA/
UAE/DAIS/AgSUS

Elisa Neves Vianna - CIPE/
UAE/DAIS/AgSUS

Fernanda Helena Nunes
Lacerda - COGEC/
UAE/DAIS/AgSUS

Fernanda Vinhal Nepomuceno
Martins - CIPE/
UAE/DAIS/AgSUS

Gabriele Corrêa e Cintra -
CQSP/ UAE/DAIS/AgSUS

Gabrielle Soares de Araújo -
CRTA/ UAE/DAIS/AgSUS

Gisele Mêne de Castro -
CIPE/ UAE/DAIS/AgSUS

Gláucia Teles de Araújo
Bueno - CQSP/
UAE/DAIS/AgSUS

Holder Vieira Calvão - CIPE/
UAE/DAIS/AgSUS

José Maria Viana dos Santos -
CRTA/ UAE/DAIS/AgSUS

Kelly Anne Freitas Soares -
COGEC/ UAE/DAIS/AgSUS

Luanna Shirley de Jesus
Sousa - CRTA/
UAE/DAIS/AgSUS

Maria Aparecida Farias de
Souza - COGEC/
UAE/DAIS/AgSUS

Myllena Maria Tomaz Caracas
- CQSP/ UAE/DAIS/AgSUS

Priscilla Barbosa - COGEC/
UAE/DAIS/AgSUS

Renata Barbosa Santos -
CRTA/ UAE/DAIS/AgSUS

Rossicleia Dias Carvalho -
COGEC/ UAE/DAIS/AgSUS

Sara Saboia do Nascimento -
CRTA/ UAE/DAIS/AgSUS

Thaylline Kellen da Silva
Araújo - COGEC/
UAE/DAIS/AgSUS

Valdeck Ribeiro dos Santos -
CQSP/ UAE/DAIS/AgSUS

Vinícius de Souza Ramos -
CIPE/ UAE/DAIS/AgSUS

Vinícius José da Silva Lôbo -
CQSP/ UAE/DAIS/AgSUS

Vinicius Santos Sanches -
CIPE/ UAE/DAIS/AgSUS

REVISÃO

Diego Ferreira Lima Silva -
UAE/DAIS/AgSUS

João Paulo Tavares Ferreira -
UAE/DAIS/AgSUS

Luciana Maciel de Almeida
Lopes - DAIS/AgSUS

Raylayne Ferreira Bessa
Bernardo - UAE/DAIS/AgSUS

Ruanna Sandrelly de Miranda
Alves - UAE/DAIS/AgSUS

Diretor-Presidente

André Longo Araújo de Melo

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AgSUS	Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CC	Centro Cirúrgico
CDC	Centers for Diseases Control
CME	Central de Material e Esterilização
CO	Centro Obstétrico
CQSP	Coordenação de Qualidade e Segurança do Paciente
CRTA	Coordenação de Requisitos Técnicos Assistenciais
DML	Depósito de Material de Limpeza
EPCs	Equipamentos de Proteção Coletiva
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
FISPQ	Ficha de Informação de Segurança de Produtos Químicos
INCQS	Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde
IRAS	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
MR	Microrganismos Resistentes
MRSA	Staphylococcus aureus resistente à metilicina
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
pH	Potencial Hidrogeniônico
PMOC	Plano de Manutenção, Operação e Controle
SCIRAS	Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
UAE	Unidade de Atenção Especializada
USG	Ultrassonografia
VRE	Enterococcus resistente à vancomicina
RX	Raio X



SUMÁRIO

1. OBJETIVO.....	8
2. JUSTIFICATIVA.....	8
3. TERMOS E DEFINIÇÕES.....	9
4. DESCRIÇÃO.....	10
4.1 Cadeia de Transmissão de Microorganismos.....	10
4.2 Classificação das Superfícies de Serviços de Saúde segundo o risco potencial de transmissão de patógenos: convencional e alternativa.....	10
4.2.1. Quanto a especificidade da limpeza.....	12
4.2.2 Ambiente e risco para transmissão de microrganismos.....	13
4.2.3. Quanto ao potencial de transmissão de agentes microbianos.....	14
4.2.4. Quanto a necessidade de desinfecção:.....	15
4.3 Princípios Gerais na Higienização dos Ambientes de Cuidado.....	17
4.3.1 Produtos Saneantes.....	17
4.4 Tipos de Limpeza e Desinfecção.....	19
4.4.1 Recomendações técnicas para a limpeza ambiental.....	19
4.4.3 Técnica de desinfecção com pequena quantidade de matéria orgânica.....	20
4.4.4. Se piso ou paredes:.....	20
4.4.5. Se mobiliário:.....	20
4.5 Rotinas para Limpeza e Desinfecção de Superfícies das Unidades Móveis.....	21
4.5.1 Limpeza de piso:.....	21
4.5.2 Limpeza de paredes e anexos (Tetos, janelas, portas):.....	21
4.5.3 Limpeza de pias:.....	21
4.5.4 Limpeza dos vasos sanitários:.....	22
4.5.4.1 Técnica:.....	22
4.5.5 Ar condicionado de parede:.....	23
4.5.5.1 Ar condicionado (Central):.....	23
4.5.6 Limpeza dos Corredores:.....	23
4.5.7 Limpeza da Sala de pré-preparo do paciente:.....	24
4.6 Higiene e Limpeza em Áreas de Assistência Especializada.....	24
4.6.1 Centro cirúrgico.....	24
4.6.1.1 Recomendações:.....	25
4.6.2 Descrição da Limpeza e Desinfecção do Centro Cirúrgico:.....	27
4.7 Recursos Humanos: Dimensionamento e Capacitação.....	28
4.8 Higiene de Mãos no Serviço de Higiene.....	29
4.8.1 Produto alcoólico:.....	29
4.8.2 Água e sabonete.....	29
REFERÊNCIAS.....	32



1. OBJETIVO

Padronizar as práticas de limpeza e desinfecção de superfícies em unidades móveis de serviços especializados em saúde, assegurando a adoção de protocolos baseados em evidências, com foco na segurança do paciente, no controle de infecções e na manutenção da qualidade assistencial em ambientes de alta rotatividade e restrição espacial.

2. JUSTIFICATIVA

A resistência microbiana representa um desafio de saúde pública em escala global, afetando tanto os ambientes comunitários quanto os serviços de saúde (OPAS, 2009; ECDC, 2010; WHO, 2014). No contexto de serviços de saúde, o ambiente físico ocupado por pacientes pode atuar como importante reservatório de microrganismos resistentes (MR), contribuindo para a manutenção e disseminação desses agentes entre pacientes, profissionais de saúde e superfícies inanimadas (KRAMER et al., 2006).

Nesse cenário, as práticas de limpeza e desinfecção de superfícies ambientais tornam-se estratégias fundamentais de controle, sendo parte integrante das ações de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). A padronização e sistematização desses processos visam reduzir a carga microbiana do ambiente, especialmente em áreas críticas, minimizando o risco de transmissão de patógenos multirresistentes.

Além dos desafios tradicionais relacionados às IRAS, o uso de unidades móveis no contexto do Programa “Agora Tem Especialistas” impõe a necessidade de normatização técnica que contemple suas peculiaridades operacionais, como espaço físico limitado, rotatividade de pacientes, variedade de procedimentos e maior vulnerabilidade à contaminação cruzada. Assim, este manual visa contribuir para a qualificação da assistência prestada e a mitigação de riscos sanitários nesse modelo inovador de cuidado em saúde.

3. TERMOS E DEFINIÇÕES

Desinfecção: remoção de agentes infecciosos, na forma vegetativa, de uma superfície inerte, mediante a aplicação de agentes químicos ou físicos.

Desinfetante: são agentes químicos capazes de destruir microrganismos na forma vegetativa em artigos ou superfícies, sendo divididos segundo seu nível de atividade em: alto nível, médio nível ou nível intermediário e baixo nível.

Detergente: todo produto que possui como finalidade a limpeza e que contém na sua formulação tensoativos que reduzem a tensão superficial da água, facilitando sua penetração, dispersando e emulsificando a sujeira.

Limpeza: consiste na remoção das sujidades mediante aplicação de energias química, mecânica ou térmica em um determinado período de tempo. Pode ser:

- Química – ação de produtos saneantes com a finalidade de limpar por meio da propriedade de dissolução, dispersão e suspensão da sujeira.
- Mecânica – ação física aplicada sobre a superfície para remover a sujeira resistente à ação do produto químico (esfregar, friccionar, escovar).
- Térmica – ação do calor que reduz a viscosidade da graxa e da gordura, facilitando a remoção pela ação química.

Medicina do Trabalho: especialidade médica que se ocupa da promoção, preservação e monitoramento da saúde do trabalhador. Executa ações preventivas e emergenciais.

Produtos Saneantes: substâncias ou preparações destinadas à higienização, desinfecção ou desinfestação domiciliar, em ambientes coletivos e/ou públicos, em lugares de uso comum e no tratamento de água.

Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde: executa ações de limpeza/desinfecção preventivas e emergenciais no ambiente dos serviços de saúde.

Serviços de Saúde: estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações de atenção à saúde da população em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios e domicílios.

Risco Biológico: risco determinado pela exposição a agentes biológicos por inalação, contato ou manuseio (direto ou indireto) de sangue e fluidos corpóreos.

4. DESCRIÇÃO

4.1 Cadeia de Transmissão de Microorganismos

- **Agente:** Podem ser diversos os agentes causadores de infecções, incluindo as bactérias, vírus, fungos, parasitas ou príons.
- **Hospedeiro:** Pessoa ou animal vivo que em circunstâncias naturais permite o alojamento de um agente infeccioso. A entrada do agente no hospedeiro inicia o processo de infecção ou período de incubação.
- **Infecção:** Quando ocorre a entrada, desenvolvimento e multiplicação do agente infeccioso no organismo de uma pessoa ou animal.
- **Colonização:** Trata-se do crescimento e multiplicação de microrganismos em superfícies epiteliais do hospedeiro, sem expressão clínica ou imunológica.

Conceitos:

- **Limpeza:** É a remoção de sujidade de qualquer superfície com água, detergente e ação mecânica. Esse processo é essencial para que a desinfecção seja efetiva.
- **Desinfecção:** É o processo aplicado em objetos e superfícies inanimadas que promove a destruição de microrganismos na forma vegetativa mediante a aplicação de agentes químicos.
- Atualmente algumas formulações de produto de limpeza possuem função duplicada, ou seja, detergentência (limpeza) e desinfecção em processo simultâneo, como o caso da biguanida, quartenário de amônia e peróxido de hidrogênio.

4.2 Classificação das Superfícies de Serviços de Saúde segundo o risco potencial de transmissão de patógenos: convencional e alternativa.

A classificação convencional das áreas das unidades de saúde considera a relação entre o risco de transmissão mediante as atividades desenvolvidas em cada setor. Esse método, permite a implementação de estratégias a fim de evitar a disseminação de

infecções, além de otimizar a elaboração dos processos de limpeza e desinfecção (Anvisa, 2019).

Desse modo, as áreas têm sido definidas conforme o risco potencial de transmissão de infecções, sendo classificadas em críticas, semicríticas e não-críticas.

- **Áreas Críticas:** caracterizadas por ambientes onde o risco de transmissão de infecção é aumentado, locais onde se realizam procedimentos de risco com grande manuseio de matéria orgânica ou onde se encontram pacientes clinicamente críticos, ou imunodeprimidos. São exemplos dessa área: Centro Cirúrgico (CC), Centro Obstétrico (CO), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Diálise, Laboratório de Análises Clínicas, Banco de Sangue, Setor de Hemodinâmica, Unidade de Transplante, Unidade de Queimados, Unidades de Isolamento, Berçário de Alto Risco, Central de Material e Esterilização (CME), Lactário, Serviço de Nutrição e Dietética (SND), Farmácia e Área suja da Lavanderia.
- **Áreas Semicríticas:** ambientes ocupados por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas, assim como enfermarias e apartamentos, ambulatórios, banheiros, posto de enfermagem, elevador e corredores.
- **Áreas Não Críticas:** consistem nos demais compartimentos das unidades assistenciais de saúde que não são ocupados por pacientes, nos quais não se realizam procedimentos de risco. Exemplos desse tipo de área: vestiário, copa, áreas administrativas, almoxarifados, secretaria, sala de costura (ANVISA, 2012).

Alternativamente, outra forma de classificação considera de maneira mais detalhada os riscos envolvidos no manejo de cada superfície. Esta classificação foi proposta pelo *Centers for Diseases Control* (CDC, 2003) para as superfícies ambientais, dividindo-as em: superfícies de equipamentos médicos (aparelho de raio-x, tomografia) e superfícies gerais (“housekeeping”). Por sua vez, estas superfícies são também subclassificadas em: baixo contato com as mãos (pisos, tetos) ou alto contato com as mãos (maçanetas, tomadas de luz, grades de camas). Esta forma de classificação racionaliza os esforços de limpeza e contribui na definição da frequência e do tipo de limpeza. Portanto, equipamentos médicos e superfícies gerais que tem alto contato com

as mãos devem ser limpas e desinfetadas com maior frequência, pois representam maior risco de transmissão de patógenos no ambiente de cuidado (CDC, 2003).

Naturalmente, a classificação convencional e a classificação alternativa não se opõem, mas se complementam. Devem ser utilizadas de forma combinada para alcançar os melhores resultados visando prover um ambiente seguro para pacientes, trabalhadores e visitantes (Anvisa, 2019).

4.2.1. Quanto a especificidade da limpeza

As superfícies de um serviço de saúde podem ser classificadas quanto ao tipo e especificidade de limpeza em 02 (duas) duas categorias:

a) Áreas de apoio

São todas as áreas que não estão envolvidas no atendimento de pacientes, isso inclui áreas públicas como:

- Salas de espera;
- Escritórios;
- Corredores;
- Plataformas elevatórias;
- Escadas.

A limpeza baseia-se na aparência visual que inclui remoção de poeira e sujeira, eliminação de resíduos e limpeza de janelas e superfícies. Nessas unidades, aplica-se a limpeza comum.

b) Ambiente assistencial

São os ambientes em que está envolvido o atendimento do paciente, inclui:

- Áreas de assistência;
- Salas de procedimentos;
- Banheiros;
- Centro cirúrgico;
- Áreas de diagnóstico e tratamento, etc.

Nessas áreas a limpeza deve ser diferenciada e realizada de forma rotineira e consistente para providenciar um ambiente seguro e higienizado. Manter o ambiente limpo e seguro é um componente importante da prevenção e controle de infecção.

A importância dessa categorização para a limpeza ambiental visa alocar recursos diferentes em termos de prioridade de limpeza, intensidade, frequência e mão-de-obra. Desta forma, o ambiente assistencial é o que representa maior relevância para a segurança do paciente e da equipe profissional, devendo ser priorizado e sua limpeza regida por normativas da instituição.

4.2.2 Ambiente e risco para transmissão de microrganismos

Estudos microbiológicos mostram que a permanência de patógenos em superfícies secas *in vitro* varia conforme as condições experimentais. No entanto, algumas cepas de bactérias na forma vegetativa têm capacidade de sobreviver por meses em superfícies de assistência à saúde, assim como descrito na Tabela 1.

Quadro 1. Tempo de sobrevivência dos patógenos em superfícies secas.

Microrganismo	Tempo de sobrevivência
<i>Clostridium difficile</i>	> 5 meses
<i>Acinetobacter</i> spp	3 dias a 11 meses
<i>Enterococcus</i> spp. - incluindo <i>Enterococcus</i> resistente à vancomicina (VRE)	5 dias a > 46 meses
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	6 horas a 16 meses
<i>Klebsiella</i> spp.	2 horas a > 30 meses
<i>S. aureus</i> – incluindo <i>Staphylococcus aureus</i> resistente à meticilina (MRSA)	7 dias a >12 meses
<i>Norovírus</i>	8 horas a > 2 semanas

Fonte: Adaptado de Kramer et al., 2006.

4.2.3. Quanto ao potencial de transmissão de agentes microbianos

As superfícies do ambiente assistencial devem ser classificadas conforme o potencial de transmissão dos microrganismos, pois o papel das diferentes superfícies não é o mesmo na sua disseminação.

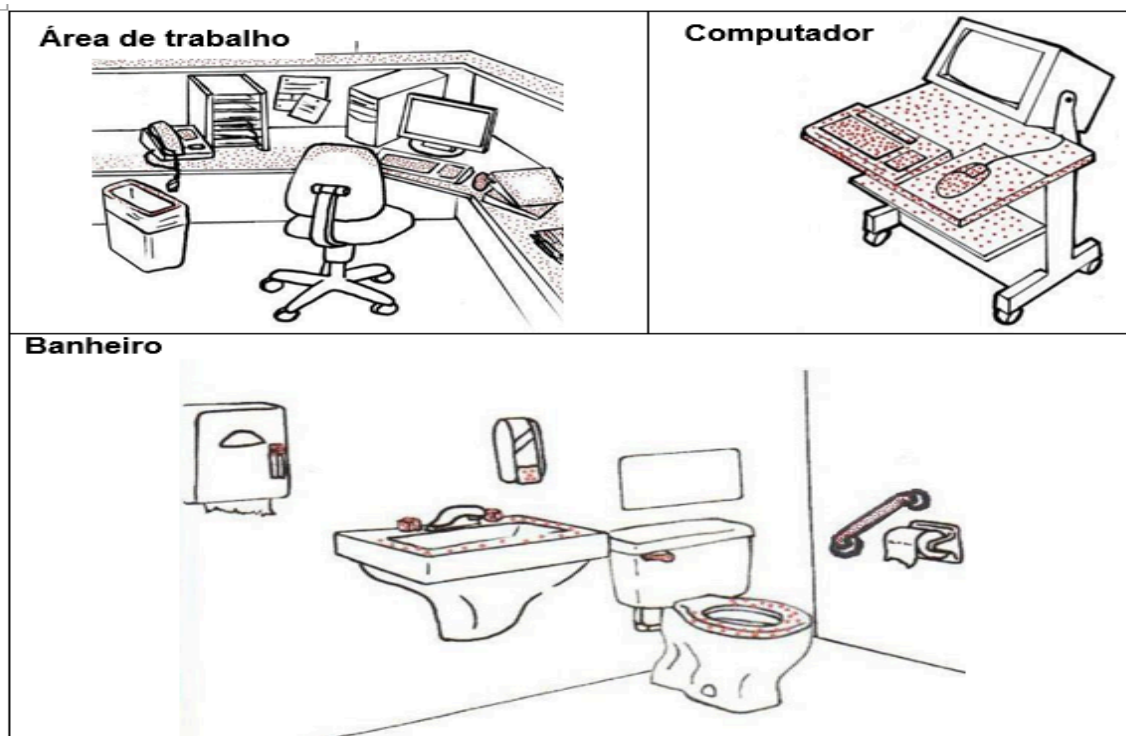
Com o intuito de definir o grau de transmissão de microrganismos às superfícies são classificadas em:

- **Ambiente de assistência:** como definido anteriormente, é o ambiente em que está envolvido o atendimento do paciente.
- **Ambiente (unidade) do paciente:** não se restringe ao leito ocupado pelo paciente e inclui todas as superfícies e itens que estejam temporariamente e exclusivamente dedicados a este paciente.

Essa diferenciação visa garantir efetiva remoção de microrganismos e racionalizar o uso de produtos e trabalho.

Na figura 1, a seguir constam exemplos de itens e superfícies de toque frequente no ambiente de assistência. Os pontos vermelhos indicam áreas de toque frequente e consequentemente, maior contaminação.

Figura 1. Exemplos de itens e superfícies de toque frequente no ambiente de assistência



(Manual de Limpeza e Desinfecção, São Paulo, 2019)

4.2.4. Quanto a necessidade de desinfecção:

A base para a definição de que superfície deve ou não passar por desinfecção está no potencial de disseminação de microrganismos de cada superfície. Portanto, todas as superfícies que se enquadram como de toque frequente devem ser diariamente desinfetadas e o objetivo é reduzir drasticamente o número de microrganismos das mesmas.

A frequência de limpeza e desinfecção de itens ou superfícies individuais depende de:

- Frequência de toque;
- O tipo de atividade que ocorre na área e o risco de infecção associada (por exemplo, áreas de cuidados intensivos em relação à sala de reunião);
- Da vulnerabilidade dos pacientes em assistência na área;

- Da probabilidade de contaminação com fluidos corporais.

Quadro 2. Produtos a serem utilizados conforme o tipo de superfície

Tipo de superfícies	Descrição	Produtos indicados
Superfícies fixas	Piso, parede, janela, divisória, corredores, teto.	Detergente Desinfetante
Superfícies de toque frequente por profissionais ou pacientes	Maçanetas, interruptores, grade da cama, painel da cabeceira, campainha de chamada, bancadas, mesa de refeição, criado mudo, suporte de soro, instalações sanitárias, dispensadores de álcool espuma e detergente líquido, toalheiros, torneiras, telefone etc.	Detergente Biguanida, Quaternário, Peróxido de Hidrogênio, Álcool 70%* Cloro orgânico**
Equipamentos para assistência	Bombas de infusão, estetoscópio, aparelho de Raio-x (RX), tomógrafo, ultrassonografia (USG), esfigmomanômetro, foco central, etc.	Detergente Biguanida, Quaternário, Peróxido de Hidrogênio

*

*No caso do uso do álcool 70%, é necessária a limpeza prévia com detergente, caso haja presença de matéria orgânica. Não é recomendado o uso de álcool 70% em superfícies confeccionadas em polímero, pois o uso contínuo do álcool resseca as superfícies. Por essa razão, foi introduzido as soluções desinfetantes de biguanida, peróxido de hidrogênio e quaternário.

** Uso nas instalações sanitárias.

4.3 Princípios Gerais na Higienização dos Ambientes de Cuidado

Estabelecer o processo, produto e a frequência da limpeza das superfícies, após avaliação dos seguintes aspectos:

- Possibilidade de contato direto ou indireto com o paciente;
- Possibilidade de contaminação da superfície com sangue e fluidos corporais;
- Tempo e frequência do contato manual;
- Risco de aquisição de infecção pelo paciente;
- Número de pessoas circulando no ambiente.
- Seguir as recomendações do fabricante quanto à diluição, validade, uso de

EPIs no preparo das soluções que devem ser colocados em recipientes prontos para o uso ou previamente higienizados;

- Estabelecer rotinas e realizar vigilância de uso e adesão quanto a:
- Dispositivos de limpeza (mops, baldes, microfibras, etc.);
- Troca entre procedimentos;
- Higienização;
- Classificação em cores, quando indicado;
- Uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e equipamentos de

proteção coletiva (EPCs);

- Diluições adequadas;
- Manual técnico acessível a todos os profissionais;
- Planilhas de controle das limpezas executadas devem estar disponíveis para

consulta, sempre que necessário.

4.3.1 Produtos Saneantes

Devem ser considerados para a aquisição de produtos saneantes os seguintes itens:

- A natureza da superfície a ser limpa ou desinfetada e o seu comportamento perante o produto;
- A possibilidade de corrosão da superfície a ser limpa;
- Tipo e grau de sujidade e a sua forma de eliminação;

- Tipo de contaminação e a sua forma de eliminação (microrganismos envolvidos com ou sem matéria orgânica presente);
- Recursos disponíveis e métodos de limpeza adotados;
- Grau de toxicidade do produto;
- Método de limpeza e desinfecção, tipos de máquinas e acessórios existentes;
- Concentração de uso preconizado pelo fabricante;
- Segurança na manipulação e uso dos produtos;
- Princípio ou componente ativo;
- Tempo de contato para a ação;
- Concentração necessária para a ação;
- Possibilidade de inativação perante matéria orgânica
- Estabilidade frente às alterações de luz, umidade, temperatura de armazenamento e matéria orgânica;
- Temperatura de uso;
- Potencial hidrogeniônico (Ph);
- Incompatibilidade com agentes que podem afetar a eficácia ou a estabilidade do produto como: dureza da água, sabões, detergentes ou outros produtos saneantes;
- Prazo de validade para uso do produto.

Ainda, deve ser exigido do fornecedor a comprovação de que o produto está notificado ou registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) com as características básicas de aprovação e, se necessário, no caso de produtos com ação antimicrobiana, laudo de testes no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) ou demais laboratórios acreditados para essa análise, e finalmente, o laudo técnico do produto.

Deve ser solicitado ao fornecedor, fabricante ou distribuidor, o número da autorização de funcionamento da empresa titular do produto (empresa que registrou/notificou o produto na Anvisa) e a Ficha de Informação de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ).

4.4 Tipos de Limpeza e Desinfecção

A limpeza de ambientes assistenciais é classificada em:

- **Limpeza concorrente:**

É a limpeza executada diariamente no ambiente e visa manter a área higienicamente agradável. Abrange essencialmente superfícies horizontais e áreas de toque frequente das mãos;

- **Limpeza terminal do ambiente do paciente na sua saída (alta, óbito, transferência):**

É a limpeza que deve ser executada no mobiliário, equipamentos, poltronas, mesa de exame, cadeiras de procedimento cirúrgico e deve compreender todas as suas superfícies.

4.4.1 Recomendações técnicas para a limpeza ambiental

- O fluxo de limpeza das áreas mais limpas para sujas e das mais altas as mais baixas;
- Movimentos únicos, do fundo para frente e de dentro para fora do ambiente.
- Sinalização de corredores e áreas de circulação durante o processo de limpeza, dividindo a área em local de livre trânsito e de impedimento;
- O carro funcional deve estar completo, conforme padronização estabelecida;
- Luvas, panos e baldes devem ter cores diferenciadas e padronizadas para cada tipo e local de procedimento;
- Técnicas de varredura não devem dispersar poeira, para tanto, recomenda-se a utilização de mop ou pano úmido;
- Ao usar panos e sistema de balde, os panos limpos não devem ser misturados com os sujos ou em uso e deve-se utilizar toda a superfície do tecido. Um balde deve conter o saneante e o outro a água para enxágue. As soluções devem ser descartadas após a limpeza de cada ambiente;
- Ao término da limpeza, utensílios e equipamentos utilizados devem ser higienizados no depósito de material de limpeza (DML). Panos, flanelas, mops ou esfregões não devem ser armazenados úmidos, ou pendurados em locais não destinados para este fim;

4.4.2 Descontaminação local

- Reduzir ou remover os microrganismos de objetos inanimados por métodos químicos mecânicos;

- Aplicar o produto desinfetante diretamente na matéria orgânica;
- Deixar o produto agir durante o período preconizado;
- Remover o desinfetante após o período de ação com papel toalha;
- Desprezar o papel toalha na lixeira para o resíduo comum;
- Limpar o restante da área com água e detergente (ou sabão);
- Secar as superfícies.

4.4.3 Técnica de desinfecção com pequena quantidade de matéria orgânica

Nas superfícies onde ocorre um pequeno derramamento de substâncias corporais ou sangue, incluindo respingos, deve-se remover a matéria orgânica com papel toalha ou pano e proceder à limpeza, utilizando a técnica de 02 (dois) baldes.

4.4.4. Se piso ou paredes:

- Realizar, primeiramente, a limpeza com sabão ou detergente, ou produto 2 em 1 padronizado na superfície a ser desinfetada, com o auxílio do rodo ou mop;
- Enxaguar e secar;
- Após a limpeza, aplicar o desinfetante na área que foi retirada a matéria orgânica, deixando o tempo necessário para ação do produto (seguir orientação do fabricante). Se necessário, realizar enxágue e secagem.

4.4.5. Se mobiliário:

- Realizar limpeza com sabão ou detergente, ou produto 2 em 1 padronizado na superfície a ser desinfetada, com o auxílio de panos de mobília;
- Técnica de desinfecção com excesso matéria orgânica;
- Remover a matéria orgânica com auxílio do rodo e da pá;
- Desprezar a matéria orgânica, líquida, no esgoto sanitário (tanque do expurgo ou vaso sanitário). Caso a matéria orgânica esteja no estado sólido, acondicionar em saco plástico, conforme Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). Utilizar EPI apropriado;
- Proceder à limpeza, utilizando a técnica de dois baldes;

- Seguir os mesmos passos indicados na Técnica de desinfecção com pequena quantidade de matéria orgânica;
- Quando houver excesso de matéria orgânica não utilizar os saneantes 2 em 1. Realizar a limpeza e desinfecção em duas etapas (água e sabão ou detergente e após desinfetante).

4.5 Rotinas para Limpeza e Desinfecção de Superfícies das Unidades Móveis

4.5.1 Limpeza de piso:

- Limpar o piso diariamente;
- Recolher o lixo e os resíduos, com rodo envolvido por um pano úmido ou mop, e colocá-los em sacos conforme a classificação do resíduo removido;
- Usar água e detergente;
- Os desinfetantes devem ser usados em casos de limpeza terminal ou na presença de matéria orgânica;
- Sempre limpar no sentido do fundo para a frente e sempre na mesma direção;
- Nunca executar movimentos de vai e vem;
- Quando houver excesso de matéria orgânica não utilizar os saneantes 2 em 1. Realizar a limpeza e desinfecção em duas etapas (água e sabão ou detergente e após desinfetante).

4.5.2 Limpeza de paredes e anexos (Tetos, janelas, portas):

- É realizada em casos de limpeza terminal ou sempre que necessário;
- Limpeza com rodo, coberto por pano úmido ou mop usando água e detergente;
- Limpar primeiro o teto e depois a parede e anexos com movimentos de cima para baixo em sentido único.

4.5.3 Limpeza de pias:

- Limpeza diária;
- Levar os equipamentos para junto das pias;
- Retirar sujeiras encontradas no ralo usando um gancho.

- Abrir a torneira e espalhar água;
- Fechar a torneira e espalhar o detergente, na superfície;
- Lavar a pia por fora e posteriormente por dentro;
- Não use nunca o mesmo pano utilizado no chão;
- Limpar as torneiras;
- Enxaguar a superfície da torneira e depois secar;
- Lavar as mãos.

4.5.4 Limpeza dos vasos sanitários:

- Deve ser o último item a ser limpo no banheiro;
- Lavar uma vez por dia ou quando necessário;
- Equipamentos que serão utilizados;
- Panos próprios;
- Escova Sanitária;
- Baldes;
- Detergente;
- Solução desinfetante;
- Luvas de borracha.

4.5.4.1 Técnica:

- Abaixar o assento e a tampa do vaso;
- Dar a descarga com a tampa do vaso fechada;
- Lavar com água e detergente a parte de fora do vaso com a escova, inclusive a área sob a borda;
- Enxaguar com água limpa: o exterior do vaso, assento e dobradiças;
- Secar com pano limpo: a parte de fora do vaso, assento e dobradiças;
- Colocar detergente no interior do vaso e friccionar com a escova sanitária;
- Fechar novamente a tampa e dar descarga;
- Pulverizar solução desinfetante (Hipoclorito de sódio 1%) no interior do vaso sanitário;
- Aplicar solução desinfetante (Hipoclorito de sódio a 1%) na parte interna da tampa, do assento e na parte interna do vaso;
- Proceder ao enxágue;
- Lavar as mãos após retirar as luvas.

4.5.5 Ar condicionado de parede:

A limpeza do filtro deve ser semanal, em casos de limpeza terminal ou quando houver sujidade:

- Lavar o filtro deve ser semanal, em casos de limpeza terminal, ou quando houver sujidade;
- Lavar o filtro com água e detergente;
- Deixar secar e colocar novamente;
- Deve ser feita também a limpeza da parte externa do aparelho com um pano úmido;
- O aparelho deve ser retirado mensalmente para limpeza da parte interna pela empresa de manutenção;

NOTA:

A periodicidade de troca de filtro se faz pela necessidade de reposição por desgaste do material.

4.5.5.1 Ar condicionado (Central):

- Deve haver limpeza mecânica das saídas, no mínimo 1(uma) vez por semana;
- A rotina de troca de filtros é supervisionada pela equipe de engenharia clínica e / ou manutenção de cada instituição;
- Deve ser estabelecido o Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC), conforme descrito na Portaria nº 3.523/GM, de 28 de agosto de 1998;
- Deve ser garantida a aplicação do PMOC por intermédio da execução contínua direta ou indireta deste serviço;
- Manter disponível o registro de execução dos procedimentos estabelecidos no PMOC.

4.5.6 Limpeza dos Corredores:

- Limpeza do piso deve ser realizada diariamente e sempre que necessário;
- Limpeza de parede, teto e janela deve ser realizada QUINZENAL e sempre que necessário;

- A limpeza deve ser realizada utilizando pano úmido ou mop úmido.

NOTA:

- Utilizar EPC para a sinalização da limpeza dos corredores de circulação;
- Definir um horário de menor circulação para a realização de limpeza em áreas de grande circulação.

4.5.7 Limpeza da Sala de pré-preparo do paciente:

- Limpeza a cada 06 (seis) horas com água e detergente e depois desinfecção de mesas e bancadas de preparo de medicações com álcool a 70%, friccionando três vezes ou produto de limpeza padronizado;
- Limpeza quinzenal de paredes e teto, incluindo parte interna de armários e gavetas;
- Limpeza semanal da geladeira com água e detergente e desinfecção com álcool a 70% (friccionando 03 vezes) exceto nas borrachas ou produto de limpeza padronizado.

4.6 Higiene e Limpeza em Áreas de Assistência Especializada

4.6.1 Centro cirúrgico

O Centro Cirúrgico é classificado com área crítica, porém as áreas internas podem ser subclassificadas como: área restrita, área semi restrita e área não restrita.

- Áreas não restritas: vestiários e salas administrativas externas. Nesta área não há circulação de pacientes ou realização de procedimentos;
- Áreas semi restritas: compreendem secretarias, salas de abastecimento, áreas de processamento e estocagem de artigos, corredores, lavabos para degermação das mãos, salas internas, incluindo a recuperação anestésica e outras áreas próximas às salas cirúrgicas;
- Áreas restritas: dependências onde são realizados procedimentos anestésicos, cirúrgicos, exames invasivos, corredores de acesso às salas cirúrgicas e salas cirúrgicas.

4.6.1.1 Recomendações:

- Implantar uma equipe multidisciplinar composta de enfermeiros de centro cirúrgico, enfermeiros de Central de Materiais, equipe de higiene ambiental, equipe de Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS) para estudar, discutir e estabelecer procedimentos de limpeza envolvendo a frequência do procedimento (levar em consideração superfícies altamente tocadas), produtos (avaliar registros, facilidade no uso, espectro de ação) e equipamentos a serem utilizados além de técnicas específicas de limpeza e desinfecção conforme a superfície e objetos;
- Disponibilizar procedimentos de limpeza e desinfecção por escrito, incluindo a descrição detalhada da técnica e periodicidade da limpeza concorrente e limpeza terminal. Este documento deve ser revisado e aprimorado anualmente;
- Enfatizar a segurança do pessoal e a segurança do paciente durante o processo de limpeza, com atenção aos produtos químicos e aos detergentes utilizados, levando em conta, o manuseio e diluição destes produtos químicos, (conforme as recomendações do fabricante), e o uso EPI e EPC;
- Restabelecer um ambiente limpo após cada procedimento cirúrgico o que exige que a equipe multidisciplinar estabeleça procedimentos para limpeza de itens reutilizáveis com superfícies não porosas (capas de colchão, pneumáticas, punhos de torniquete, manguitos de pressão sanguínea, entre outras) após cada uso individual do paciente e conforme as recomendações do fabricante. Áreas altamente tocadas, incluindo painéis de controle, interruptores, botões, áreas de trabalho e alças, devem ser limpos e desinfetados, e o chão das salas operatórias devem ser limpos e desinfetados após cada procedimento cirúrgico ou invasivo, as paredes devem ser limpas e desinfetadas caso apresentem sujidade (respingos durante o procedimento).

Figura 2. Exemplos de itens e superfícies de toque frequente no ambiente cirúrgico



Figura adaptada de Allen, 2014.

Estabelecer procedimentos específicos para casos de pacientes em precauções especiais como: durante o contato ou aérea. A recomendação de que os procedimentos de limpeza e desinfecção sejam diferenciados para estes casos, se baseia na possibilidade maior de contaminação ambiental. Todas as superfícies altamente tocadas devem ser limpas e desinfetadas após o procedimento e, além disso, todos os profissionais envolvidos devem utilizar EPI durante e depois dos procedimentos (momento da higiene) e deve-se realizar a limpeza terminal do ambiente.

- Cuidados quanto a limpeza e desinfecção de equipamentos de transporte e outros dispositivos, incluindo reguladores de sucção, ventiladores mecânicos, macas, negatoscópio, aparelho de RX, etc. devem ser realizados criteriosamente;
- Treinar, desenvolver competências e implantar um programa de qualidade é fundamental. As equipes devem receber informações iniciais e continuamente validar competências conforme aplicável para sua função. Políticas e procedimentos devem ser desenvolvidos, revisados periodicamente ou quando necessário, e estar disponível;
- A limpeza concorrente deve ocorrer ao término de cada cirurgia e antes do primeiro procedimento do dia. Esta limpeza deve ter ênfase nas superfícies mais tocadas e na limpeza de equipamentos;

- A limpeza e desinfecção terminal devem ser realizadas diariamente, ao final da agenda cirúrgica para cada sala e tem objetivo de reduzir o número de patógenos, poeira e matéria orgânica. Nessa limpeza todos os equipamentos devem ser removidos do seu local para permitir a limpeza de todo o piso e parede da sala. A finalidade dessa rotina é higienizar toda a área útil, equipamentos, prateleiras, grelhas de ventilação, gabinetes, paredes, entre outros. Não há indicação de técnica de limpeza diferenciada após cirurgias contaminadas ou infectadas;
- Procedimentos de limpeza ambiental rigorosa devem ser implementados para o atendimento de pacientes que estejam em precaução durante o contato por consequência de suspeita ou diagnóstico de colonização, ou infecção por bactéria multirresistente, ou outros agentes.

4.6.2 Descrição da Limpeza e Desinfecção do Centro Cirúrgico:

- **Limpeza preparatória:**
 - o Realizada antes das cirurgias programadas, mesmo que todo centro cirúrgico ou centro obstétrico tenha sido submetido à limpeza terminal.
 - o Consiste na aplicação de pano umedecido em produto de limpeza e desinfecção das superfícies como bancada, mesas, etc., a fim de retirar as partículas que se depositaram durante a noite por ação da gravidade. Normalmente realizada pelo circulante da sala.
- **Limpeza operatória:**
 - o Realizada quando ocorre derramamento de líquidos ou fluídos corpóreos do paciente durante a cirurgia nas superfícies. Consiste na realização de desinfecção local conforme técnica descrita.
- **Limpeza concorrente:**
 - o Realizada diariamente entre as cirurgias, envolve o uso de mops ou pano e rodo.

o Consiste no recolhimento e encaminhamento de roupas sujas, resíduos (auxiliar de higienização) e instrumentais (enfermagem) e limpeza de bancadas, mesas cirúrgicas e mesas auxiliares. Implica na utilização de produtos de limpeza e desinfecção das superfícies e na mesa cirúrgica, mesas auxiliares e bancadas.

- **Limpeza terminal:**

o Limpeza e desinfecção realizada após todas as cirurgias programadas do dia;

o Consiste na limpeza e desinfecção de teto, piso, foco, paredes e seus anexos (portas, maçanetas), equipamentos (ex: negatoscópio, bombas infusoras, monitores, etc.).

Limpeza dos corredores e demais dependências:

- **Corredores de circulação:**

Limpeza e desinfecção pontual na presença de matéria orgânica;

Limpeza diária com água e detergente líquido neutro;

Limpeza de tetos, paredes e anexos uma vez por semana.

- **Maca/ Cadeira de transporte:**

Limpar e proceder à desinfecção após cada transporte.

4.7 Recursos Humanos: Dimensionamento e Capacitação

O dimensionado adequado de profissionais do Serviço de Higiene é um dos fatores importantes do sucesso da limpeza ambiental nos serviços de saúde.

Realizar capacitação periódica, no mínimo anualmente, dos profissionais responsáveis pela higiene e limpeza de superfícies. Sugerem-se os seguintes conteúdos:

- Cadeia epidemiológica da transmissão de agentes infecciosos;
- Controle de pragas;
- Manipulação de materiais e equipamentos de limpeza;
- Manuseio e aplicação de agentes de limpeza e desinfetantes;

- Resíduos;
- Técnicas de limpeza e / ou desinfecção de superfícies;
- Técnicas para limpeza e desinfecção em situações de Precauções

Específicas;

- Sinalização das precauções específicas;
- Técnica de higiene das mãos (água e sabonete, produto alcoólico);
- Uso de EPI, incluindo seleção, colocação, remoção e descarte seguro;
- Limpeza e desinfecção aplicada a sangue e fluidos corporais;
- Prevenção da exposição a sangue e fluidos corporais, incluindo a segurança

com objetos perfurocortantes.

4.8 Higiene de Mãos no Serviço de Higiene

A higiene de mãos é a medida mais eficaz para prevenir a disseminação de infecções e é de responsabilidade de todos os indivíduos envolvidos no cuidado da saúde, incluindo os profissionais do serviço de higiene.

4.8.1 Produto alcoólico:

- Indicado quando não há sujidade visível nas mãos (a sujidade inibe a ação do produto alcoólico);
- O produto usado deve conter de 70% de álcool; (OMS, 2009)
- A fricção mecânica por toda a superfície das mãos é importante para eliminar os microrganismos transitórios;
- Demanda menos tempo para aplicação da técnica;
- A secagem é mais rápida que a água e sabonete.

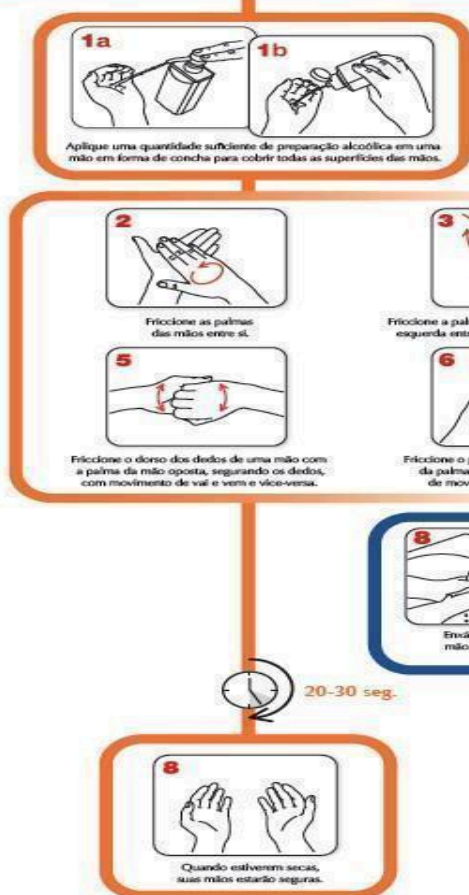
4.8.2 Água e sabonete

- Indicado para as mãos com sujidade aparente;
- A ação mecânica de lavar, enxaguar e secar remove a microbiota transitória;
- A higienização das mãos em determinados momentos tem impacto direto na redução da disseminação de microrganismos, para o serviço de higiene os principais momentos são:

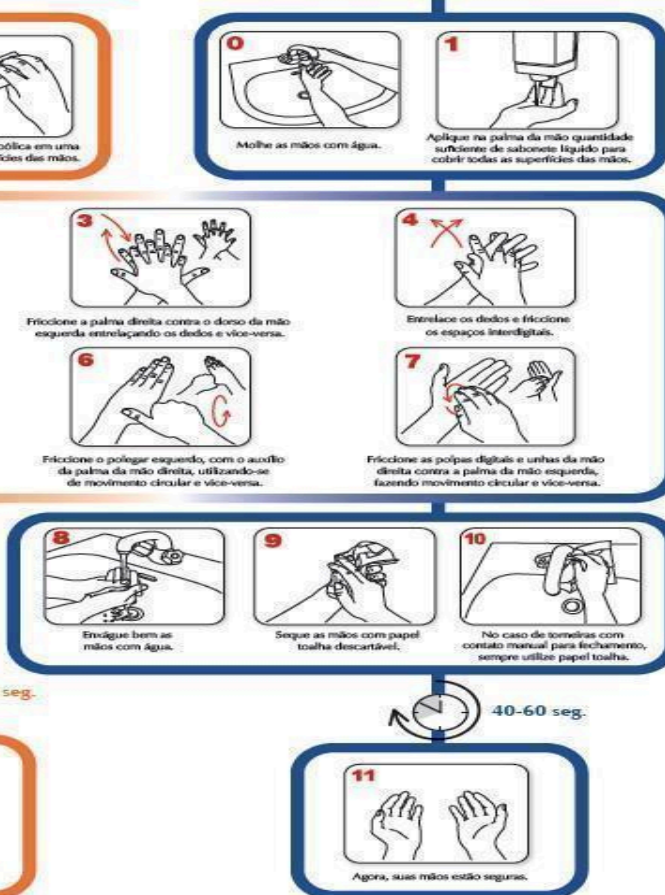
- o Antes do contato inicial com a área do paciente, por exemplo, situações como ao entrar no quarto;
- o Imediatamente após a exposição potencial a fluidos corpóreos, por exemplo, após limpar o banheiro, após manusear roupas sujas, após manusear resíduos, equipamentos contaminados etc.;
- o Após contato com a área do paciente, exemplo após a limpeza de mobílias, equipamentos, paredes, cortinas etc.;
- o O uso das luvas pelo serviço de higiene tem a função de proteger as mãos do profissional de produtos químicos e do contato com o material biológico, sendo assim são indicadas quando houver o risco previsível de contato;
- o As luvas não eliminam a indicação de higienização das mãos que deve acontecer imediatamente após a retirada do equipamento de proteção.

Figura 3. Higienização das mãos

Como Fazer a Fricção Antisséptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?



A Organização Mundial da Saúde tomou todas as precauções cabíveis para verificar a informação contida neste informativo. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia, expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. A Organização Mundial da Saúde não se responsabilizará em hipótese alguma pelos danos provocados pelo seu uso.

A OMS agradece ao Hospital Universitário de Genebra (HUG), um especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

Fonte: (ANVISA, 2018)

REFERÊNCIAS

ALLEN, G. Implementing AORN recommended practices for environmental cleaning. *AORN Journal*, v. 99, p. 571-579, maio 2014.

ASSADIAN, O. *et al.* Practical recommendations for routine cleaning and disinfection procedures in healthcare institutions: a narrative review. *Journal of Hospital Infection*, v. 113, p. 104-114, 2021.

BRASIL. Agência nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view> Acesso em: 15 de jul 2025

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies*. Brasília, DF: Anvisa, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view>. Acesso em: 15 jul. 2025.

CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (São Paulo, SP). *Melhores práticas para higiene e limpeza em ambiente hospitalar*. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2019. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/2019/ih19_manual_higiene.pdf. Acesso em: 15 jul. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. *Guidelines for environmental infection control in health care facilities: recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)*. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5210a1.html>. Acesso em: 15 jul. 2025.

KRAMER, A.; SCHWEBKE, I.; KAMPF, G. How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A systematic review. *BMC Infectious Diseases*, v. 6, n. 130, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2334-6-130>. Acesso em: 1 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação internacional sobre segurança do paciente: relatório técnico*. Lisboa: Ministério da Saúde, 2011. (Versão original: Geneva: WHO, 2009). Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70882>. Acesso em: 30 jul. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Antimicrobial stewardship interventions: a practical guide*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340709>. Acesso em: 1 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *WHO guidelines on hand hygiene in health care*. Geneva: WHO, 2009.

VERSÃO PRELIMINAR