

RISCOS OCUPACIONAIS NA LIMPEZA HOSPITALAR EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: DESAFIOS ENTRE A PRESSÃO PELA LIBERAÇÃO DE LEITOS, A EXPOSIÇÃO A AGENTES BIOLÓGICOS E QUÍMICOS E A SEGURANÇA DO TRABALHADOR

Orientador: BARBOSA, Vitor Neves

ANDRADE, Samyramis Thalia L. P. de

FERREIRA, Daniele Novais

JESUS, Jadson Araujo de

MOURA, Vitória Zeferino

QUEIROZ, Jean Moraes

Resumo

A limpeza hospitalar constitui atividade essencial para a manutenção de ambientes seguros e para o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, mas expõe os trabalhadores responsáveis pela higienização a diferentes riscos ocupacionais. Em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a complexidade assistencial, a circulação de pacientes em condições críticas e a necessidade de liberação rápida de leitos podem aumentar a pressão sobre as equipes de limpeza. Este artigo analisa os riscos ocupacionais associados à limpeza em UTI, com atenção especial aos agentes biológicos e químicos e à relação entre pressão por rapidez e segurança do trabalhador. O estudo foi desenvolvido a partir do projeto do Grupo 4, adotando abordagem qualitativa e procedimento bibliográfico. A discussão é fundamentada em Pereira (2021), Mascarenhas (2012), Lakatos e Marconi (2010) e em documentos técnicos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério do Trabalho e Emprego e da Organização Mundial da Saúde. A análise evidencia que a segurança da limpeza hospitalar depende da articulação entre protocolos, treinamento, disponibilidade e adequação de equipamentos de proteção, organização do trabalho e condições que permitam executar as etapas de higienização sem transformar a rapidez em fator de risco. Conclui-se que a eficiência na liberação de leitos deve ser compatibilizada com práticas seguras, pois a redução do tempo não pode ocorrer à custa da exposição ocupacional ou da qualidade da limpeza.

Palavras-chave: Limpeza hospitalar; Unidade de Terapia Intensiva; Riscos ocupacionais; Agentes biológicos; Segurança do trabalho.

1. INTRODUÇÃO

A limpeza e a desinfecção dos ambientes hospitalares constituem atividades fundamentais para o funcionamento dos serviços de saúde. Embora frequentemente sejam associadas apenas à conservação do ambiente, essas atividades participam de processos mais amplos de segurança do paciente e prevenção de infecções. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária destaca que a limpeza e a desinfecção de superfícies são elementos importantes das medidas destinadas a romper a cadeia epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde (ANVISA, 2010).

Nesse cenário, os trabalhadores responsáveis pela higienização ocupam posição estratégica, porém podem permanecer expostos a diferentes riscos durante a execução de suas atividades. Em uma Unidade de Terapia Intensiva, esses riscos assumem características particulares porque se trata de um ambiente de elevada complexidade, com pacientes em condições clínicas graves, grande circulação de profissionais e necessidade de manutenção contínua das condições de higiene.

O projeto do Grupo 4 identifica como problema de pesquisa a relação entre a pressão por rapidez na liberação de leitos e o aumento da exposição dos trabalhadores da limpeza a riscos químicos e biológicos. A questão é relevante porque a necessidade de disponibilizar rapidamente um leito pode criar situações nas quais o tempo de execução passa a ser percebido como prioridade absoluta. Quando isso ocorre sem planejamento, treinamento e recursos adequados, podem surgir condições favoráveis a falhas de procedimento e acidentes.

Pereira (2021) aborda os riscos ocupacionais enfrentados por trabalhadores do serviço de limpeza hospitalar e destaca a importância de compreender a percepção desses profissionais sobre fatores capazes de afetar sua saúde física, psicológica e social. Essa perspectiva é importante para o presente estudo porque permite observar o trabalhador não apenas como executor de tarefas, mas como sujeito diretamente exposto às condições concretas de organização do trabalho.

A Norma Regulamentadora nº 32 estabelece diretrizes específicas de segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde e contempla riscos biológicos e químicos, além de temas relacionados a resíduos, serviços de limpeza e conservação e ergonomia (BRASIL, 2022). A existência de uma norma específica demonstra que o ambiente de saúde possui características que exigem medidas próprias de prevenção.

O objetivo geral deste artigo é analisar o impacto que a pressão pela rapidez na liberação de leitos pode exercer sobre a exposição dos trabalhadores de limpeza a riscos biológicos e químicos em unidades de terapia intensiva. Como objetivos específicos, busca-se discutir os momentos de maior pressão, identificar os principais agentes de risco, analisar a adequação de equipamentos de proteção e propor estratégias de segurança compatíveis com a dinâmica do setor.

Metodologicamente, o artigo preserva a proposta do projeto original: abordagem qualitativa e estudo bibliográfico. Conforme Mascarenhas (2012), a pesquisa qualitativa permite compreender fenômenos com maior profundidade. Lakatos e Marconi (2010) ressaltam a importância do método para organizar o percurso da investigação e conferir rigor à produção científica.

2. A LIMPEZA HOSPITALAR COMO COMPONENTE DA SEGURANÇA DO PACIENTE

A limpeza hospitalar possui importância que ultrapassa a aparência ou a conservação das instalações. A ANVISA (2010) define o serviço de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde como atividade destinada à limpeza, desinfecção e conservação de superfícies fixas e equipamentos permanentes, contribuindo para reduzir a possibilidade de disseminação de microrganismos.

Essa função assume relevância especial em ambientes de alta complexidade. A Unidade de Terapia Intensiva reúne pacientes que frequentemente apresentam maior vulnerabilidade clínica e demanda intensa de procedimentos. Nesse contexto, a manutenção de um ambiente adequadamente higienizado integra as estratégias de prevenção e controle de infecções.

A Organização Mundial da Saúde destaca que os profissionais responsáveis pela limpeza constituem uma linha de defesa importante contra infecções relacionadas à assistência à saúde e

que o treinamento dessa força de trabalho é componente relevante das estratégias de prevenção e controle de infecções (WHO, 2023). A limpeza ambiental, portanto, deve ser reconhecida como atividade diretamente relacionada à qualidade e à segurança dos serviços de saúde.

O trabalhador da limpeza participa de uma cadeia de prevenção que envolve procedimentos, produtos, equipamentos, organização e treinamento. Uma falha em qualquer desses componentes pode comprometer a qualidade da atividade. Por essa razão, a gestão da limpeza hospitalar deve considerar simultaneamente segurança do paciente e saúde ocupacional.

O manual da ANVISA também estabelece princípios para limpeza e desinfecção, incluindo higienização das mãos, utilização adequada de equipamentos de proteção individual, técnicas de limpeza úmida e uso de produtos regularizados. A orientação demonstra que o procedimento correto depende de padronização e treinamento, e não somente de esforço individual.

Essa compreensão é fundamental para o problema proposto pelo Grupo 4. A pressão por rapidez não pode ser analisada apenas como questão de produtividade. Ela precisa ser relacionada à qualidade da execução, ao risco ocupacional e à segurança do ambiente.

3. RISCOS BIOLÓGICOS NO AMBIENTE DA UTI

Os riscos biológicos representam uma das principais preocupações para trabalhadores de serviços de saúde. A NR-32 foi criada justamente para contemplar as peculiaridades das exposições existentes nesse setor, incluindo agentes biológicos e medidas de proteção relacionadas às atividades desenvolvidas (BRASIL, 2022).

Na limpeza hospitalar, a exposição pode ocorrer durante o contato com superfícies contaminadas, resíduos, materiais e ambientes nos quais foram realizados procedimentos assistenciais. Em uma UTI, a complexidade do atendimento amplia a necessidade de cumprimento rigoroso das medidas de prevenção.

O problema não deve ser interpretado como se todo contato com o ambiente hospitalar produzisse automaticamente doença. O risco depende da combinação entre presença do agente, possibilidade de exposição, características da atividade e medidas de controle existentes. Por isso, a gestão deve trabalhar com prevenção sistemática.

A OMS (2023) destaca a importância da capacitação dos trabalhadores responsáveis pela limpeza para prevenção e controle de infecções. Treinamento adequado ajuda a desenvolver competências relacionadas ao uso de equipamentos, técnicas de limpeza, identificação de situações de risco e cumprimento de procedimentos.

A percepção do próprio trabalhador também é importante. Pereira (2021) destaca a relevância de compreender como profissionais da limpeza percebem os riscos ocupacionais que enfrentam. Se o trabalhador não reconhece determinado risco, pode apresentar maior dificuldade para adotar medidas preventivas.

Outro aspecto é a naturalização do risco. Em atividades repetitivas, procedimentos potencialmente perigosos podem passar a ser vistos como parte normal da rotina. A gestão precisa evitar essa normalização, promovendo educação permanente e comunicação sobre riscos.

A prevenção deve ser organizada de maneira hierárquica, envolvendo medidas administrativas, organização do processo de trabalho, procedimentos técnicos e equipamentos de proteção. O EPI é importante, mas não substitui a necessidade de organização segura da atividade.

4. RISCOS QUÍMICOS E USO DE PRODUTOS DE LIMPEZA

Os produtos utilizados na limpeza e desinfecção hospitalar podem apresentar riscos quando utilizados de maneira inadequada. O trabalhador pode estar exposto durante preparo, diluição, aplicação, armazenamento ou descarte, especialmente quando produtos são concentrados ou quando não são seguidas as orientações de uso.

A ANVISA (2010) destaca que os produtos saneantes utilizados nos serviços de saúde devem estar devidamente registrados ou notificados e que sua escolha deve considerar a participação dos setores responsáveis. A medida demonstra que segurança química começa antes da aplicação do produto.

O risco químico não depende somente da existência do produto, mas também da concentração, forma de utilização, ventilação, tempo de contato, possibilidade de mistura inadequada e equipamentos utilizados. Portanto, procedimentos padronizados são fundamentais.

A pressão por rapidez pode afetar esse processo quando o trabalhador tenta reduzir etapas ou utiliza produtos de maneira diferente do procedimento estabelecido. Entretanto, aumentar a velocidade da atividade sem respeitar as características do produto pode produzir riscos adicionais.

Treinamento deve incluir leitura de rótulos, identificação de produtos, formas de diluição quando aplicáveis, incompatibilidades, armazenamento e medidas de proteção. O trabalhador precisa compreender por que determinado procedimento existe, e não apenas memorizar uma sequência.

A gestão também deve evitar a cultura de improvisação. Quando faltam produtos adequados, recipientes identificados ou equipamentos necessários, o trabalhador pode ser levado a encontrar soluções não previstas no protocolo. A prevenção exige que os recursos necessários estejam disponíveis.

A adequação dos produtos fornecidos deve ser avaliada periodicamente. A escolha deve considerar eficácia, segurança, compatibilidade com superfícies e orientações institucionais.

5. A PRESSÃO PELA LIBERAÇÃO DE LEITOS E A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

O elemento central do problema de pesquisa do Grupo 4 é a pressão por rapidez na liberação de leitos. A UTI funciona dentro de uma dinâmica em que a disponibilidade de leitos possui importância assistencial e operacional. Entretanto, a necessidade de velocidade não elimina a necessidade de executar corretamente a limpeza.

A pressão pode aparecer em diferentes momentos: após a alta ou transferência de um paciente, antes da admissão de outro, em períodos de alta demanda ou quando há necessidade de reorganização do setor. Nessas situações, a equipe de limpeza pode receber solicitações urgentes.

A urgência, isoladamente, não é necessariamente um problema. O risco aparece quando o planejamento do trabalho não considera o tempo necessário para realizar todas as etapas com segurança. Se a meta de tempo for incompatível com a atividade, o trabalhador pode sentir-se pressionado a acelerar movimentos, reduzir pausas, improvisar ou deixar de cumprir alguma etapa.

A organização do trabalho precisa, portanto, considerar a complexidade dos ambientes. A limpeza de um leito não deve ser tratada como tarefa idêntica em qualquer situação. As condições do ambiente, o tipo de sujidade, os produtos necessários e os procedimentos institucionais podem alterar o tempo requerido.

Uma gestão eficiente deve estabelecer fluxos de comunicação entre enfermagem, hotelaria, limpeza e demais setores envolvidos. Informações sobre disponibilidade do leito precisam ser transmitidas de forma clara, evitando deslocamentos desnecessários ou chamadas sucessivas.

O objetivo deve ser equilibrar tempo e segurança. A eficiência não significa executar mais rapidamente a qualquer custo; significa organizar recursos e processos para alcançar o resultado necessário com menor desperdício e sem ampliar riscos.

Nesse sentido, a pressão por rapidez deve ser tratada como variável organizacional. Em vez de responsabilizar individualmente o trabalhador por atrasos, é necessário investigar dimensionamento da equipe, fluxo de solicitações, materiais disponíveis e protocolos.

6. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E MEDIDAS PREVENTIVAS

O uso adequado de equipamentos de proteção individual é uma das dimensões importantes da segurança dos trabalhadores. A ANVISA (2010) estabelece que o EPI deve ser apropriado para a atividade realizada. Isso significa que sua escolha deve estar relacionada aos riscos efetivamente presentes.

O EPI, contudo, deve ser compreendido dentro de um conjunto de medidas. Ele não elimina a fonte do risco e pode reduzir a exposição quando corretamente selecionado, utilizado e mantido. Por isso, a organização precisa combinar proteção individual com procedimentos, treinamento e condições adequadas de trabalho.

A avaliação de adequação envolve verificar se os equipamentos estão disponíveis, em quantidade suficiente, em tamanhos adequados e em condições de uso. Também é necessário orientar sobre colocação, retirada, descarte ou higienização conforme o tipo de equipamento e o protocolo institucional.

A disponibilidade é particularmente importante em situações de pressão. Se o trabalhador precisa procurar um equipamento ou se há falta de materiais, a urgência pode favorecer improvisações. A gestão deve antecipar essas necessidades.

Treinamentos práticos são fundamentais. A OMS (2023) apresenta um pacote de capacitação específico para trabalhadores de limpeza em serviços de saúde, reforçando que o desenvolvimento de competências é parte da prevenção e do controle de infecções.

A supervisão também deve ter caráter educativo. O objetivo não é apenas punir descumprimentos, mas identificar por que determinado procedimento não está sendo realizado. Pode haver falta de treinamento, desconforto do equipamento, indisponibilidade de material ou dificuldade no processo.

A cultura de segurança deve permitir que trabalhadores comuniquem situações de risco sem receio. Relatos de quase acidentes, falta de materiais e dificuldades operacionais podem fornecer informações para prevenção antes que ocorra um acidente.

7. TREINAMENTO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

O treinamento é apontado no projeto como elemento essencial para reduzir acidentes e afastamentos. Essa perspectiva é coerente com orientações internacionais e nacionais que reconhecem a importância da capacitação dos trabalhadores de limpeza.

A OMS (2023) desenvolveu materiais específicos para capacitar profissionais responsáveis pela limpeza ambiental em serviços de saúde, abordando prevenção e controle de infecções. O material reforça que trabalhadores da limpeza precisam ser incluídos nas estratégias institucionais de segurança.

O treinamento deve ser contínuo e relacionado às situações concretas de trabalho. Conteúdos exclusivamente teóricos podem ser insuficientes quando o profissional precisa tomar decisões práticas em ambientes complexos.

A capacitação pode abordar identificação de riscos biológicos e químicos, uso de EPI, técnicas de limpeza, higienização das mãos, gerenciamento de resíduos, comunicação de acidentes e procedimentos para situações de emergência.

Também é importante treinar gestores e supervisores. A segurança não depende apenas de quem executa a tarefa. Quem organiza escalas, distribui atividades e estabelece prazos também influencia as condições de exposição.

A educação permanente permite revisar práticas quando surgem novos produtos, equipamentos ou protocolos. Ela também pode ser utilizada após ocorrências, transformando acidentes e quase acidentes em oportunidades de aprendizagem.

Pereira (2021) contribui para a compreensão da dimensão subjetiva do risco ao considerar a percepção dos trabalhadores. A capacitação pode incorporar essa perspectiva, estimulando profissionais a relatarem quais situações consideram mais difíceis ou perigosas.

O treinamento, portanto, deve ser visto como investimento em segurança, qualidade e capacidade operacional.

8. PROTOCOLOS, PADRONIZAÇÃO E COMUNICAÇÃO ENTRE SETORES

Protocolos são instrumentos importantes para reduzir variabilidade e orientar a execução das atividades. Na limpeza hospitalar, procedimentos padronizados ajudam a definir etapas, produtos, equipamentos e responsabilidades.

A ANVISA (2010) apresenta princípios e técnicas para limpeza e desinfecção de diferentes áreas de serviços de saúde. A existência de orientações técnicas demonstra a necessidade de padronizar práticas.

Entretanto, um protocolo só é efetivo quando conhecido, acessível e aplicável. Documentos excessivamente complexos ou incompatíveis com a rotina podem ser pouco utilizados. Por isso, protocolos devem ser acompanhados de treinamento e supervisão.

A comunicação entre setores também é essencial. A liberação de um leito envolve diferentes profissionais e precisa ser comunicada adequadamente. Se a equipe de limpeza recebe informações incompletas, pode ocorrer espera ou deslocamento desnecessário.

Um fluxo organizado pode definir quem solicita a limpeza, como a solicitação é registrada, quem confirma o início e quem comunica a conclusão. O objetivo é reduzir ruídos e permitir planejamento.

Protocolos também devem estabelecer procedimentos para situações excepcionais. A rotina de uma UTI pode sofrer alterações rapidamente, e os trabalhadores precisam saber como agir diante de situações não previstas.

A revisão dos protocolos deve considerar indicadores e relatos dos trabalhadores. Se determinado procedimento é frequentemente descumprido, a organização deve investigar a causa antes de simplesmente reforçar a cobrança.

9. ERGONOMIA, CARGA DE TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR

Embora o problema central do projeto destaque riscos biológicos e químicos, o trabalho de limpeza hospitalar também envolve aspectos relacionados à carga física e à organização do trabalho. A própria NR-32 contempla temas relacionados à ergonomia nos serviços de saúde (BRASIL, 2022).

A repetição de movimentos, transporte de materiais, permanência em determinadas posturas e deslocamentos frequentes podem produzir desgaste. Quando associados à pressão por rapidez, esses fatores podem aumentar a sobrecarga.

A organização das tarefas precisa considerar pausas, distribuição de atividades e condições dos equipamentos utilizados. Carrinhos, mop, baldes e demais instrumentos devem ser adequados às características do trabalho.

A dimensão psicológica também merece atenção. Trabalhar em UTI significa estar inserido em ambiente de elevada complexidade e contato frequente com situações críticas. A pressão por produtividade pode somar-se à carga emocional.

Pereira (2021) destaca a necessidade de compreender os efeitos dos riscos sobre a saúde física, psicológica e social dos trabalhadores. Essa visão amplia o conceito de segurança, que não deve se limitar à prevenção de acidentes imediatos.

A gestão da saúde ocupacional precisa, portanto, considerar o trabalhador de maneira integral. A prevenção deve buscar reduzir exposição, organizar cargas de trabalho e oferecer suporte adequado.

10. GESTÃO DE RISCOS E CULTURA DE SEGURANÇA

A segurança hospitalar depende da existência de uma cultura organizacional que reconheça riscos e estimule a prevenção. Uma cultura de segurança não se limita à existência de normas; envolve comportamentos, liderança, comunicação e aprendizado.

A NR-32 estabelece requisitos específicos para proteção dos trabalhadores nos serviços de saúde (BRASIL, 2022). Seu cumprimento precisa ser integrado às rotinas de gestão, e não tratado apenas como obrigação documental.

A ANVISA (2010) também relaciona a limpeza e desinfecção à segurança de pacientes, acompanhantes e funcionários. Isso reforça a necessidade de compreender a atividade como parte do sistema de qualidade.

Uma cultura de segurança deve permitir identificação de riscos antes que acidentes ocorram. Registros de quase acidentes, falhas de procedimento e situações de pressão podem ser utilizados para análise preventiva.

A liderança possui papel importante. Supervisores e gestores precisam demonstrar que segurança é prioridade, especialmente quando existe pressão por velocidade. Se a mensagem informal for de que “é preciso fazer de qualquer jeito para liberar o leito”, os protocolos perdem força.

A gestão também precisa utilizar indicadores. Tempo de liberação, ocorrências, acidentes, afastamentos, treinamentos realizados e disponibilidade de EPIs podem ser acompanhados conjuntamente. Nenhum indicador isolado é suficiente.

A segurança deve ser tratada como componente da eficiência. Evitar acidentes e retrabalho contribui para a continuidade do serviço e para a proteção dos trabalhadores.

11. PROPOSTAS DE MELHORIA PARA A LIMPEZA EM UTI

Com base no problema e nos objetivos do Grupo 4, podem ser propostas ações práticas sem desconsiderar a necessidade de manter a agilidade do setor. A primeira consiste em mapear os momentos de maior pressão. Registrar horários e situações em que há maior concentração de solicitações permite identificar gargalos.

A segunda proposta é revisar o dimensionamento e a distribuição das tarefas. Se a equipe é frequentemente submetida a picos de demanda, pode ser necessário reorganizar escalas ou fluxos.

A terceira é garantir disponibilidade permanente dos materiais e equipamentos necessários. A falta de EPI ou produto adequado não deve ser solucionada por improvisação.

A quarta é realizar treinamentos periódicos e práticos. A capacitação pode incluir simulações de situações comuns da UTI, identificação de riscos e procedimentos para limpeza e desinfecção.

A quinta é fortalecer a comunicação entre os setores. Sistemas ou formulários padronizados para solicitação e liberação de leitos podem reduzir ruídos.

A sexta é estabelecer canais para relato de riscos e quase acidentes. Essas informações devem ser analisadas pela gestão para identificar causas e implementar mudanças.

A sétima é revisar protocolos regularmente. Mudanças em produtos, equipamentos ou organização da UTI podem exigir atualização das orientações.

A oitava é acompanhar indicadores. A gestão pode analisar simultaneamente segurança, qualidade e tempo, evitando que a velocidade seja utilizada como único critério de desempenho.

Essas propostas buscam conciliar eficiência e segurança. A liberação de leitos é importante, mas deve ocorrer dentro de condições que preservem a saúde dos trabalhadores e a qualidade da higienização.

12. RESULTADOS ESPERADOS E DISCUSSÃO

O projeto do Grupo 4 estabelece como resultados esperados uma maior compreensão da importância das medidas de prevenção e proteção, da segurança hospitalar, dos protocolos e treinamentos e da melhoria da qualidade dos serviços.

A análise bibliográfica permite sustentar que a segurança dos trabalhadores de limpeza possui relação direta com a qualidade ambiental dos serviços de saúde. A OMS (2023) destaca a importância da capacitação dos trabalhadores responsáveis pela limpeza, enquanto a ANVISA (2010) apresenta procedimentos e princípios técnicos para limpeza e desinfecção.

Espera-se que o estudo contribua para evidenciar que pressão por rapidez deve ser administrada como elemento da organização do trabalho. A solução não está simplesmente em aumentar o ritmo dos trabalhadores, mas em melhorar planejamento, comunicação, dimensionamento, materiais e processos.

Também se espera que o reconhecimento dos riscos favoreça ações preventivas. Quando trabalhadores e gestores conseguem identificar situações de maior exposição, torna-se possível direcionar treinamento e recursos.

A melhoria dos protocolos pode contribuir simultaneamente para segurança ocupacional e qualidade do ambiente. Procedimentos claros reduzem improvisação e aumentam previsibilidade.

Como o estudo é bibliográfico, não foram coletados dados de uma UTI específica. Portanto, os resultados apresentados são esperados e fundamentados na literatura, não resultados empíricos de uma instituição determinada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida a partir do projeto do Grupo 4 permite concluir que os riscos ocupacionais enfrentados pelos trabalhadores de limpeza em Unidades de Terapia Intensiva precisam ser compreendidos dentro da organização do trabalho. A exposição a agentes biológicos e químicos não depende apenas do comportamento individual, mas também de protocolos, treinamento, disponibilidade de recursos, supervisão e pressão por resultados.

A pressão pela liberação rápida de leitos constitui uma dimensão importante do problema. A agilidade é necessária à dinâmica hospitalar, mas não deve ser alcançada por meio da redução de etapas de segurança ou da improvisação. A eficiência precisa significar organização adequada dos recursos e processos.

Os documentos da ANVISA e da OMS reforçam que a limpeza ambiental é componente importante da prevenção e controle de infecções e que a capacitação dos trabalhadores possui papel central. A NR-32, por sua vez, estabelece requisitos específicos para segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

A pesquisa também evidencia a importância de valorizar a percepção dos próprios trabalhadores. Pereira (2021) contribui para essa compreensão ao abordar a percepção dos profissionais de limpeza sobre riscos ocupacionais.

Como contribuição prática, o estudo aponta a necessidade de mapear momentos de maior pressão, fortalecer protocolos, garantir EPIs e produtos adequados, promover educação permanente, melhorar a comunicação entre setores e acompanhar indicadores de segurança e qualidade.

Como limitação, o artigo mantém caráter bibliográfico e qualitativo, sem observação direta ou coleta de dados em uma UTI específica. Pesquisas futuras podem realizar estudos de campo, entrevistas com trabalhadores, observação das rotinas e análise de acidentes e quase acidentes.

Conclui-se que proteger o trabalhador da limpeza hospitalar significa também proteger a qualidade do serviço de saúde. A segurança ocupacional e a segurança do paciente não são objetivos concorrentes; quando processos são adequadamente organizados, ambas podem ser fortalecidas.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília, DF: Anvisa, 2010.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32): segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2022.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MASCARENHAS, Sidnei Augusto. Metodologia científica. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012.

PEREIRA, Larissia Admá de Souza. Riscos ocupacionais entre trabalhadores do serviço de limpeza hospitalar: desenvolvimento de um instrumento de avaliação em saúde. 2021.

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.
Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/18692>. Acesso em: 23 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Environmental cleaning and infection prevention and control in health care facilities in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051065>. Acesso em: 23 set. 2026.