

ARTIGO ORIGINAL

Precaução padrão e limpeza do ambiente em instituições de longa permanência para idosos

Standard caution and cleaning of the environment in homes for the aged

Precaución estándar y limpieza del medio ambiente en instituciones de larga estancia para ancianos

Juliana Ladeira Garbaccio,¹ Caio Cezar Silva Santos.¹

¹Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Recebido em: 09/04/2020

Aceito em: 13/04/2020

Disponível online: 13/04/2020

Autor correspondente:

Juliana Ladeira Garbaccio

julianapuciec@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento, as práticas de precauções padrão, limpeza do ambiente por equipe de profissionais de ILPI e apresentar um manual informativo sobre diretrizes do controle de infecções. **Método:** Estudo descritivo, em oito ILPI (Belo Horizonte-Betim/MG), com profissionais da limpeza, cuidadores de idosos e técnicos de Enfermagem. O conhecimento foi avaliado por questionário contendo 32 questões. Foi proposta a elaboração de um manual para o controle microbiano em ILPI. **Resultados:** O conhecimento sobre microrganismos e precaução padrão foi insatisfatório com acerto nas questões em 34% e 53,2% respectivamente, em relação à limpeza/desinfecção do ambiente o acerto nas questões foi de 78%. O manual foi produzido e entregue às ILPI. **Conclusão:** As principais categorias profissionais que lidam diariamente no cuidado ao idoso em ILPI apresentaram conhecimento insuficiente sobre microrganismos na relação com o cenário de idosos institucionalizados, em situação pós alta hospitalar e o risco da disseminação de microrganismos resistentes.

Descritores: Instituição de Longa Permanência para Idosos, Precauções universais, Conhecimento

ABSTRACT

Objective: to evaluate the knowledge, the practices of standard precautions, the cleaning of the environment by a

team of professionals of ILPI and to present an informative manual on guidelines of the control of infections. **Method:** Descriptive study, in eight ILPI (Belo Horizonte-Betim/MG), with cleaning professionals, caregivers of elderly and nursing technicians. The knowledge was evaluated by questionnaire containing 32 questions. It was proposed the elaboration of a manual for the microbial control in ILPI. **Results:** The knowledge about microorganisms and standard precaution was unsatisfactory with accuracy in the questions in 34% and 53.2%, respectively, in relation to the cleaning / disinfection of the environment, the accuracy in the questions was 78%. The manual was produced and delivered to the ILPI. **Conclusion:** The main professional categories that deal daily in the elderly care in ILPI presented insufficient knowledge about microorganisms in relation to the scenario of institutionalized elderly.

Key Words: Homes for the Aged, Universal Precautions, Knowledge

RESUMEN

Objetivo: evaluar el conocimiento, las prácticas de precauciones estándar, la limpieza del medio ambiente por parte de un equipo de profesionales de ILPI y presentar un manual informativo sobre las pautas para el control de infecciones. **Método:** Estudio descriptivo, en ocho ILPI (Belo Horizonte-Betim/MG), con profesionales de la limpieza, cuidadores de ancianos y técnicos de enfermería. El conocimiento fue evaluado me-

diante cuestionario conteniendo 32 preguntas. Se propuso la elaboración de un manual para el control microbiano en ILPI. **Resultados:** El conocimiento sobre los microorganismos y la precaución estándar fue insatisfactorio con exactitud en las preguntas en 34% y 53.2%, respectivamente, en relación con la limpieza / desinfección del medio ambiente, la precisión en las preguntas fue de 78%. El manual fue producido y entregado al ILPI. **Conclusión:** Las principales categorías profesionales que se tratan diariamente en el cuidado de ancianos en ILPI presentaron un conocimiento insuficiente sobre los microorganismos en relación con el escenario de ancianos institucionalizados.

Descriptor: Hogares para Ancianos, Precauciones Universales, Conocimiento

INTRODUÇÃO

No Brasil, em 2014 aproximadamente 46 mil pessoas residiam em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) e a perspectiva é que o cenário seja de aumento de idosos nesses locais. Nos Estados Unidos (EUA) a estimativa é crescer de 1,7 milhões para 5 milhões de pessoas nessas instituições, em 2030.¹

A senescência traz modificações sistêmicas e expõe os idosos a maior acometimento por agravos, como quedas, e doenças em especial as crônicas não transmissíveis (DCNT) que os expõem a processos infecciosos. As complicações advindas das DCNT estão entre as principais causas de hospitalizações de idosos no Brasil.²

A hospitalização expõe os idosos a infecções/colonizações por microrganismos multirresistentes (MMR), especialmente quando esses estão em maior situação de fragilidade que demandam internações em Unidade de Terapia Intensiva. Os microrganismos resistentes tem relevância epidemiológica por elevarem os custos dos tratamentos, aumentarem o tempo de internação e causar seqüelas.³

Os microrganismos mesmo após o uso de antibióticos podem permanecer colonizando sítios no organismo humano por períodos de tempo variáveis, mesmo após a alta e, na readmissão de residentes em instituições de Longa permanência (ILPI) pode haver a disseminação desses microrganismos para outros idosos e/ou profissionais caso medidas de precaução e a correta limpeza/desinfecção do ambiente não sejam adotadas.⁴

A literatura aborda situações de MMR em ILPI e o pouco conhecimento e também baixa adesão dos profissionais que prestam assistência acerca do controle de infecção no contato de ILPI.⁵ Há também menção ao cuidado com a limpeza e desinfecção de superfícies, mobiliários, equipamentos e áreas de convivência compartilhada entre os idosos.⁶ Aliado a esses fatores, é possível identificar na literatura a relação entre a baixa qualificação de parte dos profissionais das ILPI com a carência de atenção, de investimentos, e concomitantemente com o pouco tempo de sistematização técnica e legal dessas Instituições.^{7,8}

Ao contrário da importância que a temática do controle de infecção recebe nas publicações no contexto hospitalar, há escassez de artigos considerando as particularidades das ILPI e dos residentes idosos. Também há pouco investimento na capacitação dos profissionais de ILPI para as diretrizes do controle de infecção, ficando apenas à cargo dos órgãos de fiscalização sanitária orientar as inúmeras ILPI, em um cenário de desvantagem.

Os cursos de cuidadores de idosos abordam mais os aspectos técnicos do cuidado e da assistência, amenizando assim a ênfase nas adesões das precauções padrão, sendo estas de extrema importância para o controle de infecções nas ILPI. Em um levantamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) feita em 2017,⁹ irregularidades relacionadas

à higienização e higiene em geral nas instituições ocupa o segundo posto das não conformidades mais frequentes nas ILPI, sendo mais observada até mesmo que o descumprimento da legislação da lei federal e irregularidades nos alvarás do local.

Dessa forma, para proposição dessa pesquisa, partiu-se das seguintes questões norteadoras: os profissionais em ILPI conhecem conceitos básicos de microbiologia e diretrizes do controle de infecção? Assim, esta pesquisa teve como objetivo avaliar o conhecimento, as práticas de precauções padrão, limpeza do ambiente por equipe de profissionais de ILPI e apresentar um manual informativo sobre diretrizes do controle de infecções para estas instituições.

MÉTODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo, em oito ILPI (quatro em Belo Horizonte/MG e quatro em Betim na região metropolitana de Belo Horizonte), entre 2016/2017, com profissionais da limpeza, cuidadores de idosos e técnicos de Enfermagem, com exclusão dos profissionais em férias ou licença. A escolha das instituições ocorreu por terem atividades em parceria com a universidade vínculo dos autores.

Utilizou-se um questionário semi-estruturado contendo 32 questões em linguagem simples: 15 sócio demográficas e 17 questões específicas (6 - microbiologia, 9 - precauções padrão, 2 - diretrizes de limpeza/desinfecção) divididas em 12 objetivas e 5 dissertativas.

As respostas dissertativas foram categorizadas e assim como as fechadas analisadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 17.0 por meio de estatística descritivas. A variável “conhecimento” foi dicotomizada em “suficiente/insuficiente” a partir do quantitativo de questões respondidas corretamente/incorretamente.

Imediatamente após a aplicação dos questionários foi realizada uma atividade de esclarecimento sobre a temática para os profissionais das ILPI. Consistiu em uma conversa guiada/dialogada acerca de diretrizes sobre o controle de infecção e cuidados aos idosos em situações de colonização ou infecção microbiana no que tange à precaução padrão (PP).

Concomitante à coleta dos dados foi proposta a elaboração de um manual/ guia com objetivo de subsidiar as corretas práticas relativas ao controle microbiano em ILPI em especial no contexto da readmissão de residentes após internação hospitalar e, às precauções padrão e segurança ocupacional no cenário da assistência a idosos institucionalizados.

Esclarece-se que este é um estudo, parte de outro maior, na linha de pesquisa sobre colonização de pacientes idosos por microrganismos multiresistentes, sendo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 43317815.6.0000.5137, registro: 023117/2015, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes.

RESULTADOS

Participaram 62 profissionais sendo 29 (46,8%) cuidadores de idosos, 18 (29%) funcionários da limpeza e 15 (24,2%) técnicos de enfermagem. Três negaram participar alegando a execução de outras atividades. A maioria do sexo feminino (n=58/93,5%), casado (n=35/56,5%), com idade entre 27 e 58 anos, de religião católica (n=42/67,7%) e trabalhavam na instituição entre 18 meses e 7 anos. Em relação à escolaridade, o ensino médio foi referido por nove (31%) cuidadores e três (16,6%) funcionários da limpeza.

Entre os 29 cuidadores de idosos, 22 (76%) referiram ter realizado curso para exercer a profissão e três (10,3%) afirma-

ram ter recebido orientações específicas sobre biossegurança e PP durante o curso. Os técnicos de enfermagem citaram ter tido conteúdo sobre higiene de mãos, PP e microbiologia no curso técnico, mas sendo conteúdo que não estudaram mais após a conclusão dele.

Entre todos os participantes, o conhecimento sobre microrganismos e PP foi insatisfatório com acerto nas questões em 34% e 53,2% respectivamente, em relação à limpeza/desinfecção do ambiente o acerto nas questões foi de 78%.

No conteúdo básico e simples de microbiologia 31 (50%) profissionais erraram ou não souberam responder o que seriam doenças contagiosas e transmissíveis. Sobre infecção e colonização microbiana (como uma situação da presença microbiana sem doença) as respostas formam incorretas para 13 (21%) e 21 (34%) respondentes, respectivamente.

A maioria (n=43/69,4%) afirmou saber o que é MMR e 39 (62,9%) definiram-no corretamente e, todos participantes relataram não receber informações da condição de colonização por MMR dos idosos no pós-alta hospitalar.

As questões que apresentaram maiores dúvidas aos respondentes e, portanto, respostas inadequadas ou vagas (n=53/85,5%) foram as relativas os cuidados necessários ao idoso após alta hospitalar e o tempo que ele deve permanecer em precaução de contato para evitar a transmissão cruzada.

Nas questões chaves no que tange às medidas de PP frente hospitalização e a alta hospitalar do idoso, as medidas de higienização criteriosa frente à contaminação do ambiente por MMR e o conhecimento a respeito de microbiologia, não apresentaram relação com o grau de escolaridade do colaborador. Houve, de uma maneira geral, resultado ligeiramente melhor entre os técnicos de enfermagem (Gráfico 1) portanto, os demais dados serão apresentados no conjunto dos participantes e não por categorias.

A maioria (n=57/92%) afirmou que deve haver cuidados relacionados a microrganismos quando idosos retornam de internação pós hospitalar, determinando uso de PP e precaução de contato (n=29/46,8%) e o demais participantes com respostas não assertivas (n=33/53,2%). Dos 29 que alegaram a precaução, 19 apresentaram uma justificativa satisfatória, sendo referida de alguma maneira a necessidade de minimizar o risco da transmissão microbiana. Quando questionados sobre o tempo de se manter em precaução 27 (43,5%) determinaram como “até o idoso curar aparentemente”, 25 (40,3%) como “ainda não definido” e 10 (16%) um “tempo máximo possível”.

Na readmissão de idosos após internação hospitalar, 56 (90,3%) afirmaram que deve haver uma limpeza mais criteriosa do local/ambiente aonde esse idoso permanecerá por mais tempo. Para 20 (32,3%) deve haver desinfecção de objetos pessoais e restrição de compartilhamento de espaços físicos, 12 (19,4%) re-

feriram como adequado apenas o cuidado na limpeza e 24 (38,7%) deram respostas muito vagas ou inadequadas sobre esse critério.

Quando questionados sobre outras medidas que atendem os princípios de controle de infecção, 14 (22,6%) destacaram a higienização de mãos como um procedimento importante antes e depois de se entrar em contato com idoso infectado/colonizado.

Para todos os participantes, mas em especial para os profissionais da limpeza, percebeu-se falta de critério na limpeza/desinfecção do ambiente, uso de vários produtos químicos, na produção de solução a partir da mistura entre os vários produtos químicos, além da aquisição das substâncias sem critérios baseados na morte ou controle microbiano para a escolha.

Um manual contendo 18 páginas, ilustrado foi dividido em sete capítulos - Limpeza do Ambiente; Desinfecção; Desinfecção equipamentos; Uso de equipamentos de proteção individual; Readmissão de idosos hospitalizados; Imunização; Higienização das mãos. Foi avaliado por três profissionais com experiência em controle de infecção, ILPI, microbiologia e dois fiscais de vigilância sanitária, de ILPI, do município de Belo Horizonte. O manual foi impresso em 50 unidades e entregues às ILPI participantes dessa pesquisa e outras em Betim e Belo Horizonte.

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, o perfil dos profissionais da equipe foi semelhante entre todas as instituições participantes, sendo composta em sua maioria por profissionais com menor escolaridade, que recebem menos treinamentos contínuos no exercício das respectivas atividades profissionais.¹⁰

No cenário dessa pesquisa, o conhecimento acerca das doenças infectocontagiosas e dos aspectos básicos de microbiologia, em geral, não foi satisfatório, situação esta explicada pelo acesso limitado ou inexistente pelos participantes a cursos de capacitação ou profissionalizantes que tratassem do tema controle de infecção e PP.

Este resultado corrobora com outra pesquisa, que discute a tendência dos cursos e ensinamentos profissionalizantes de saúde do Brasil em exercer o cuidado ao paciente sem ser influenciado pelos fatores e condições estruturais do ambiente. Portanto, eles restringem o foco no tratamento das doenças e, as demandas de saúde são resolvidas baseando-se no modelo curativo, colocando em segunda estância a promoção da saúde e o modelo preventivo.¹¹ Com base nas macrotendências dos perfis dos profissionais de saúde nas ILPI discutiu-se em 2010 a importância em promover as práticas de promoção da saúde como uma prática preventiva.¹² Em contrapartida, o parecer mais recente que diz respeito à formação de cuidadores de idosos, foi homologado em março de 2018 e, não estabelece

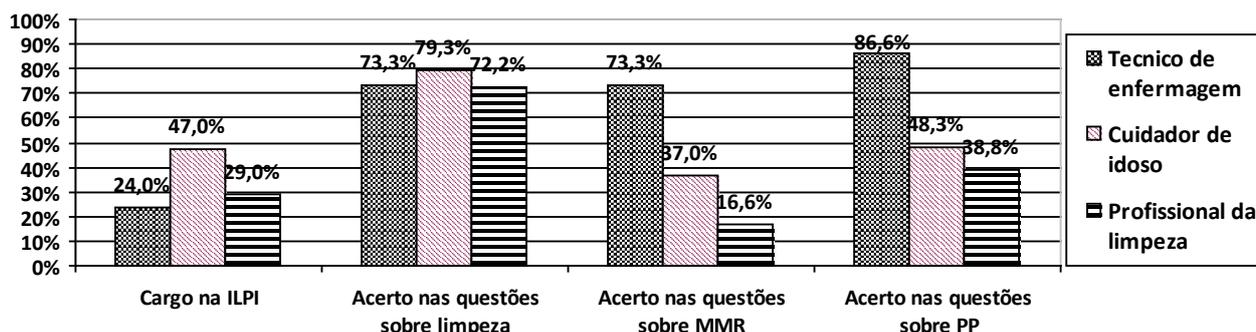


Gráfico 1. Conhecimento sobre precaução padrão (PP), limpeza, microrganismos multirresistentes (MMR) por categoria profissional das ILPI. Belo Horizonte/Betim, 2015 - 2016.

diretrizes curriculares mínimas para a realização dos cursos de cuidadores de idosos, como carga horária total, carga horária por conteúdo teórico e prático, tal situação expõe idosos a profissionais possivelmente despreparados.¹³

Os cursos de cuidadores de idosos são, ainda, isentos de regulamentação no nível de legislação Federal, o que ocorre de acordo com especificações regionais pautados em diretrizes da atuação da classe, por isso não necessita de aprovação do Ministério da Educação. A profissão tem sido então exercida em caráter doméstico ou com uso apenas do notório saber e, tal situação predispõe aos riscos da baixa capacidade técnica e escolar frente ao um cenário de envelhecimento da população e que exigira cada vez mais conhecimento gerontológico.¹³

Para prestar uma assistência segura nos aspectos microbiológicos e do controle de infecção, todos os envolvidos, desde cuidadores à equipe técnica multidisciplinar, devem assumir uma prática baseada em diretrizes de PP, de prevenção da contaminação do ambiente e de limpeza/higienização. Como a formação profissional dos cuidadores de idosos não é regulamentada infere-se que haja uma lacuna e um risco na atuação, em especial quando ela acontece em instituições que possuem vários idosos e em situações que estes são internados em hospitais e retornam as ILPI.

Atualmente, nos hospitais, há diretrizes que definem a aplicação da higienização do ambiente e artefatos pelos profissionais da limpeza, sendo constantemente atualizadas seguindo o perfil epidemiológico das infecções relacionadas à saúde (IRAS), dos microrganismos resistentes e emergentes. Porém, a devida importância ainda não é dada para situação de limpeza/higienização do ambiente na ILPI. Há uma falsa concepção que sendo uma residência os riscos são menores, mas deve-se atentar para os fatores que podem determinar o surgimento de infecção e estabelecimento de amostras bacterianas resistentes em ILPI como: idosos apresentam menor resposta imunológica, readmissão de idosos após alta hospitalar, menor adesão às precauções padrão pelos profissionais, ausência de um profissional capacitado e responsável pelo controle de infecções em ILPI.¹⁴

O profissional da limpeza tem papel importante nas ILPI, mas não valorizado ou reconhecido, pois ele não é apenas aquele que zela pela aparência limpa e agradável do ambiente, que dá a sensação do “estar em casa”, mas também influencia de prevenção de infecção e na disseminação de microrganismos, considerando que os materiais de limpeza como pano de chão e flanelas de limpeza podem se transformar em veículos de transmissão de microrganismos patógenos de uma região contaminada para uma não contaminada.

Outro fato interessante é a relação de aproximação e vínculos entre os profissionais da limpeza e os residentes idosos e assim não são raras as situações em que tais profissionais participam da assistência direta aos idosos tornando-se potentes disseminadores de microrganismos entre os residentes da ILPI. Justifica-se então a necessidade de profissionais da limpeza e de cuidadores de idosos serem capacitados em PP, seja ela de contato e/ou aérea.¹⁵

Torna-se relevante garantir que microrganismos resistentes sejam controlados a fim de evitar a transmissão cruzada para outros idosos a exemplo da limpeza criteriosa nos ambientes mais frequentados por aqueles residentes colonizados/ infectados.¹⁶ As hospitalizações de idosos residentes de ILPI pode ser algo frequente considerando o processo de senescência/ senilidade, perfil de dependência e as demências, criando assim uma forma de veículo para os MMR que são carreados dos hospitais em direção às instituições de idosos.¹⁶

No que se diz respeito ao conhecimento dos partici-

pantes das ILPI sobre medidas de higienização do ambiente, 48,4% não souberam especificá-las. A limpeza deve ser executada com materiais descartáveis, com água e sabão, seguido de substância desinfetante e, a manobra deve iniciar no sentido de cima para baixo, de áreas menos contaminadas para as mais contaminadas. O sentido deve ser único, unidirecional e circular. O piso deve sofrer varredura úmida, seguido de aplicação de substância desinfetante para piso (soluções cloradas ou quaternário de amônio). Para móveis são indicadas substâncias alcoólicas, quaternário de amônio ou hipoclorito de sódio a 1%.¹⁷

A falta de informação a respeito de cuidados de higiene e PP em situações de readmissão de um idoso após a alta hospitalar (38,7%) evidencia o insuficiente ou equivocado conhecimento sobre os microrganismos. As ILPI, no Brasil, não são consideradas estabelecimentos de saúde e sim de assistência social, não há exigência da formação de equipe ou de um responsável técnico específico para lidar com aspectos sanitários ou do controle de infecção.¹⁸ Cabe apenas as vigilâncias sanitárias dos municípios fazerem as orientações e inspeções contudo, no contingente crescente de ILPI isso se torna insuficiente⁽¹⁸⁾. Um estudo publicado em 2013 questiona a escassez de diretrizes específicas para a assistência da população idosa institucionalizada por haver apenas aquelas voltadas para o âmbito político e social das institucionalizações.¹⁹

Devido à senescência, os idosos ficam sujeitos à hospitalização e acaba entrando em contato com MMR que comumente colonizam o ambiente hospitalar. Entre os participantes do estudo 37,1% não souberam definir corretamente MMR e a literatura defini-os como aqueles que são resistentes a mais de uma classe ou tipo de antibiótico. São comuns no âmbito hospitalar, espécies como *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA), *Enterobacterias* resistentes ao carbapenêmicos, podendo elas veicularem entre outras regiões que não sejam hospitalares.³

Outro tema abordado durante o estudo foi a precaução de contato para os idosos que estão colonizados e/ou infectados por MMR. Apenas 16% dos participantes souberam detalhar as medidas a serem tomadas frente ao idoso com MMR. A falta de informação a respeito da prevenção de infecção pode estar relacionada com a não obrigatoriedade de abordar esse assunto nos cursos profissionalizantes disponíveis no mercado, sendo um assunto muitas vezes negligenciado. Os cuidados de precaução frente ao MMR são baseados na precaução de contato como: frequente higienização das mãos com a técnica correta e seguindo a diretriz dos 5 momentos, pelo uso de luva ao manusear o idoso e ao não compartilhamento de objetos.²⁰

Não se encontram, de forma efetiva, manuais ou materiais educativos sobre biossegurança, saúde ocupacional para ILPI, podendo ser citados um guia técnico produzido pela Vigilância Sanitária de Belo Horizonte e uma Resolução de Diretoria Colegiada da ANVISA. Eles abordam questões sanitárias, o uso de luvas descartáveis, higienização das mãos, limpeza e esterilização de artigos para a saúde, entretanto para algumas destas temáticas não há detalhamento para execução.^{21, 22}

A disponibilização de informações técnicas que envolvam biossegurança, por meio de legislações específicas para ILPI é essencial para direcionar a prática de profissionais do ramo e dos próprios órgãos de fiscalização sanitária. A vigilância sanitária tem o papel, não apenas fiscalizador, mas principalmente de informar e, incentivar a maior adesão às normas, como forma de subsidiar uma prática profissional segura para trabalhadores e idosos residentes.

O estudo teve como limitações o número de instituições e profissionais participantes, além de todas serem filantrópicas.

AGRADECIMENTO E FINANCIAMENTO

Agradecimento à FAPEMIG (CDS-APQ-00758-15) e ao Fundo de Incentivo a Pesquisa/PUCMinas (2019/22518-1S).

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos. Guia de Políticas, Programa e Projetos do Governo Federal para a População Idosa: Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo. [Internet] 2016. [cited 2019 Mar 07]. 109p. Available from: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/1436207288_Guia_de_poli_ticas_publicas_2015.pdf
2. Silveira RE, Santos AS, Sousa MC, Monteiro TSA. Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. *Einstein* (São Paulo) [Internet]. 2013 Dec [cited 2019 Jun 22].11(4):514-520. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n4/en_19.pdf. doi: 10.1590/S1679-4508201300040001
3. Cohen C, Pogorzelska-Maziarz M, Herzig C, Carter E, Bjarnadottir R, Semeraro P, Travers J, Stone P. Infection Prevention and Control in Nursing Homes: a qualitative study of decision-making regarding isolation-based practices. *BMJ Quality & Safety*. [Internet]. 2015 [cited 2019 May 15]; 24(10):630-636. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4575834/>
4. Damaceno QS; Nicoli J; Oliveira, AC. Epidemiological Characteristics, Resistance Patterns and Spread of Gram-Negative Bacteria Related to Colonization of Patients in Intensive Care Units. *Adv infect dis*. [Internet]. 2015 [cited 2019 Fev 10], 5:14-20. Available from: https://www.researchgate.net/publication/276386539_Epidemiological_Characteristics_Resistance_Patterns_and_Spread_of_Gram-Negative_Bacteria_Related_to_Colonization_of_Patients_in_Intensive_Care_Units
5. Creutzberg M, Gonçalves LHT, Sobottka EA, Ojeda BS. Long-term care institutions for elders and the health system. *Rev Latin. Am. Enf. Ribeirão Preto*. [Internet]. 2007 [cited 2018 Dez 15]. 15(6):1144-1149. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/13.pdf>
6. Cowan RU, Kishan D, Walton AL, Sneath E, Cheah T, Butwilowsky J et al. Cleaning, resistant bacteria, and antibiotic prescribing in residential aged care facilities. *Am. J. Inf. Contr.* [Internet]. 2016. [cited 2018 Dez 15]. 44(3):e19-21. doi: 10.1016/j.ajic.2015.09.034. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26590000>
7. Silva HS; Gutierrez BAO. A educação como instrumento de mudança na prestação de cuidados para idosos. *Educ. Rev.* [Internet]. 2018. [cited 2019 May 16]. 34(67):283-296. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/er/v34n67/0104-4060-er-34-67-283.pdf> doi: 10.1590/0104-4060.54049
8. Salmazo-Silva H, Gutierrez BAO. Cuidados de longa duração na velhice: desafios para o cuidado centrado no indivíduo. *A Terceira Idade*. [Internet]. 2013. [cited 2019 Fev 20]. 24(57):7-17. Available from: https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/536b2d43-eea1-4616-99e-2-63002d716103.pdf
9. Britto MGM. A vigilância sanitária na fiscalização de instituições longa permanência para idosos. [Internet]. 2017. [cited 2019 jan 10]. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/a-vigilancia-sanitaria-na-fiscalizacao-de-instituicoes-longa-permanencia-para-idosos-ilpi-maria-das-gracas>
10. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings*. [Internet]. 2007. [cited 2019 Fev 20]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>.
11. Silva-Arioli IG, Schneider DR, Barbosa TM, Da Ros MA. Promoção e Educação em Saúde: Uma Análise Epistemológica. *Psic. Ciência e Profissão*. [Internet]. 2013. [cited 2019 Mai 10]. 33(3):672 – 687. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n3/v33n3a12.pdf>
12. Freitas MLA, Mandú ENT. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. *Acta pau. enfer.* [Internet]. 2010.[cited 2019 Fev 20]. 23(2):200-205. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/en_08.pdf
13. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Parecer nº 149 de 2018 – PAD COFEN nº 0616/2012. Dispõe sobre a atuação de profissionais de Enfermagem em Cursos de Formação de Cuidadores de Idosos. 2018. [cited 2019 jan 15]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/06/Parecer-149-2018.pdf>
14. Alamgir H, Yu, S. Epidemiology of occupational injury among cleaners in the healthcare sector. *Occup. Med.* [Internet]. 2008. [cited 2019 Abr 12].58(6):393-399. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18356143>. doi: 10.1093/occmed/kqn028
15. Müller B, Armstrong P, Lowndes R. Cleaning and Caring: Contributions in Long-term Residential Care. *Ageing inter.* [Internet]. 2018. [cited 2019 Abr 14]. 43(1):53-73. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12126-017-9290-x>
16. Yamaushi NI, Lacerda RA, Gabrielloni MC. Limpeza Hospitalar. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Filho NR. *Infeção hospitalar e suas interfaces na área da saúde*. São Paulo: Atheneu., 2000. [cited 2019 Jan 10].1141-1155.
17. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies*. Brasília: Anvisa, 2012. [cited 2019 Jan 10]. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>
18. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev. bras. estud. popul.*. [Internet]. 2010. [cited 2019 Jan 10]. 27(1):232-235. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100014&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>
19. Silva JAC, Almeida, MHM. Policy guidelines and professional practice in homes for aged. *Estudos inter. envelhec.* [Internet]. 2013. [cited 2019 Abr 15]. 18(1):119-135. Available from: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/25510/26995>
20. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Segurança do paciente, higienização das mãos*. 2017. [cited 2019 Mar 10]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente_hig_maos.pdf.
21. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005*. [cited Mar 13]. Available from: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RES_283.pdf
22. Belo Horizonte. *Orientações da Vigilância Sanitária para Instituições de Longa Permanência para Idosos ILPI*. 2016. [cited 2019 Fev 11]. Available from: [https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/publicacoes-da-vigilancia-em-saude/cartilha-ilpi%20\(1\).pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/publicacoes-da-vigilancia-em-saude/cartilha-ilpi%20(1).pdf)