CADERNOS TÉCNICOS CEJAM

BIOSSEGURANÇA

CEJAM

Sobre a Revista

O "Cadernos Técnicos CEJAM" é uma publicação técnico-científica da área da saúde que se destina à divulgação de rotinas, fluxos, protocolos, procedimentos técnicos, assistenciais e administrativos do Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim.

Expediente

Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" – CEJAM

DIRETOR – PRESIDENTE
Dra. Janete Maculevicius

DIRETOR DE ATIVIDADES DE ENSINO
Dra. René Denunci

DIRETOR FINANCEIRO
Dr. Jorge Lourenço

SUPERINTENDENTE
Dr. Fernando Proença de Gouvêa

GRUPO TÉCNICO RESPONSÁVEL
Sueli Doreto Rodrigues – CRM 39 923 SP
Fernanda Silva Fuscaldi – COREN 137.328 SP
Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 SP
Tais Clea Rufino de Souza – COREN 99.688 SP

EDIÇÃO
Luiz Fernando Colombelli Albuquerque

ARTE GRÁFICA
Paulo Marques

CONTATO
Rua Dr Lund, 41, Liberdade
São Paulo, SP
CEP 01513-020
Telefone: (11) 3469-1818

DIREITO AUTORAL
"Todos os direitos reservados" significa que todos os direitos relativos aos Cadernos Técnicos CEJAM, como reprodução, alteração, distribuição comercialização, pertencem ao seu criador ou editor e só podem ser utilizados com autorização.

PREVENIR É VIVER COM QUALIDADE

SUMÁRIO

Biossegurança 7
Conceitos importantes 9
Precauções 10
Precaução Padrão 10
Precauções para Aerossóis 11
Precauções para Gotículas 11
Precauções de Contato 12
Higienização das mãos 12
Cuidados importantes 17
Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) 17
Higienização dos ambientes 18
Conceitos básicos de limpeza 19
Qualidade da água 20
Limpeza da caixa d'água 20
Segregação e descarte de resíduos de serviços de saúde (RSS) 20
Segurança do trabalho 21
Segurança do usuário 21
Orientações aos clientes e familiares 21
Centro cirúrgico 22
Produto médico implantável 22
Prazos 23
Classes 23
Esterilização e a Central de Material e Esterilização 23
Produtos para desinfecção 26
Rotinas e Fluxogramas 27
Equipamento de Proteção Individual 29
Fluxograma EPI 31
Limpeza concorrente 32
Fluxograma limpeza concorrente 34
Apêndice 1 – Controle de higiene 35
Limpeza terminal do Centro de Materiais e Esterilização 36
Fluxograma limpeza terminal do CME 38
Antibiótico profilaxia cirúrgica 39
Fluxograma antibiótico profilaxia cirúrgica 41
Apêndice 1 - Antibiótico profilaxia – HD-RCH 42
Apêndice 2 – Tabela de referência para antibiótico profilaxia 43

Arquivamento de etiquetas e/ou rótulo de materiais médico implantáveis 44
Fluxograma de arquivamento de etiquetas e/ou rótulo de materiais médico implantáveis 45
Impresso: Controle de consumo materiais e medicamentos (frente) 46
Impresso: Controle de consumo materiais e medicamentos (verso) 47
Higienização e desinfecção de artigos de uso coletivo 48
Preparo da solução hipoclorito de sódio a 1% 48
Fluxograma preparo da solução de hipoclorito de sódio a 1% 50
Impresso: Controle diário da concentração hipoclorito de sódio a 1% 51
Preparo da solução de detergente enzimático 52
Fluxograma preparo da solução de detergente enzimático 54
Impresso: Controle de detergente enzimático 55
Controle diário da concentração do ácido peracético 56
Fluxograma controle diário da concentração do ácido peracético 58
Impresso: Controle diário da concentração de ácido peracético 59
Preparo da solução de ácido peracético 60
Fluxograma preparo de solução ácido peracético 62
Impresso: controle diário da concentração do ácido peracético 63
Transporte de material contaminado 64
Fluxograma transporte de material contaminado 66
Impresso: notificação de intercorrência com materiais/instrumentais 67
Recebimento de artigos contaminados 68
Fluxograma recebimento de artigos contaminados 70
Impresso: recebimento de material CME 71
Impresso: notificação de intercorrência com materiais/instrumentais 72
Limpeza manual de instrumentais 73
Fluxograma limpeza manual de instrumentais 75
Classificação dos artigos e desinfecção química de artigos semicríticos 76
Fluxograma da desinfecção de artigos semicríticos 79
Desinfecção de lâminas para laringoscópio 80
Fluxograma desinfecção de lâminas de laringoscópio 82
Limpeza e desinfecção de cabos de laringoscópio 83
Fluxograma desinfecção cabos de laringoscópio 85
Limpeza manual de máscara laríngea 86
Fluxograma limpeza manual de máscara laríngea 88
Cuidados e desinfecção do fibroscópio 89
Fluxograma cuidados e desinfecção do fibroscópio 92
Preparo da caixa cirúrgica 93
Fluxograma preparo da caixa cirúrgica 95

Limpeza da autoclave 96
Fluxograma limpeza de autoclave 97
Impresso: controle de limpeza da autoclave 98
Embalagem de materiais 99
Orientações e cuidados por tipo de cobertura 101
Fluxograma embalagem de materiais 103
Indicador químico – classe 1 fita zebrada 104
Fluxograma indicador químico – fita zebrada 106
Indicador biológico 107
Fluxograma indicador biológico 111
Impresso: Controle de integrador químico para AMA/UBS/PA 112
Impresso: Controle de integrador químico – HD-RHC 113
Impresso: Controle do teste indicador biológico – UBS/AMA/HD-RHC 114
Indicador químico classe 2 - Teste Bowie & Dick 115
Fluxograma Teste Bowie & Dick 119
Indicador integrador químico- classe 5 120
Fluxograma integrador químico 122
Impresso: Controle de esterilização IB/IQ - UBS/AMA/PA 123
Impresso: Controle de esterilização IB/IQ HD-RHC 124
Monitorização da temperatura ambiente e umidade relativa do ar 125
Fluxograma controle de temperatura e umidade relativa do ar 126
Impresso: Controle de temperatura e umidade relativa do ar 127
Prazo de validade dos materiais esterilizados e desinfetados 128
Fluxograma prazo de validade em embalagens de materiais esterilizados 131
Armazenamento e controle de material esterilizado 132
Fluxograma armazenamento de artigos esterilizados 134
Dispensação de artigos críticos, semicríticos e não críticos 135
Fluxograma recebimento de artigos contaminados 136
Impresso: Requisição de materiais 137
Impresso: notificação de intercorrência com materiais/instrumentais 138
Passagem de plantão 139
Fluxograma passagem de plantão 140
Impressos 141
Antibiótico profilaxia – HD-RHC 143
Referência para antibiótico profilaxia 144
Controle de consumo materiais e medicamentos 145
Controle diário da concentração hipoclorito de sódio a 1% 147
Controle de detergente enzimático 148

Controle diário da concentração de ácido peracético 149
Recebimento e requisição de materiais CME 150
Notificação de intercorrência com materiais/instrumentais 151
Controle de integrador químico para AMA/UBS/PA 152
Controle de integrador químico – Hospital Dia da Rede Hora Certa 153
Controle do teste indicador biológico – UBS/AMA/RHC 154
Roteiro de supervisão de central de material 155
Controle de limpeza da autoclave 157
Controle de temperatura e umidade relativa do ar 158
Cronograma de higiene por área 159
Cronograma de higiene de reservatório de caixa d'água 161
Controle de higiene 162
Entrega de equipamento de proteção individual (EPI) 163

BIOSSEGURANÇA

Tem se percebido a necessidade de eliminar riscos de infecção nos serviços de saúde de forma que não interfira no atendimento e que não comprometa às atividades e qualidade de vida dos usuários ou colaboradores dentro dos serviços de saúde. Desta forma, a biossegurança caracteriza-se como estratégia essencial para a pesquisa e desenvolvimento sustentável sendo de fundamental importância para avaliar e prevenir os possíveis efeitos adversos de novas tecnologias à saúde.

Define-se Biossegurança como um conjunto de procedimentos, ações, técnicas, metodologias, equipamentos e dispositivos capazes de eliminar ou minimizar riscos inerentes as atividades de construção, cultivo, produção, manipulação, transporte, transferência, importação, exportação, armazenamento, pesquisa, comercialização, consumo, liberação no meio ambiente, descarte de organismos geneticamente modificados e seus derivados. Tal conjunto visa não comprometer a saúde do homem e dos animais, o meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos conforme Teixeira; Valle, 1996.

O objetivo da Biossegurança é assegurar que as atividades em saúde se desenvolvam com segurança, cumprindo normas e portarias legais. Fazendo uso dos recursos tecnológicos na prestação de serviços de saúde, garantindo aos usuários resolução e produtividade dentro dos padrões internacionais de segurança do usuário.

As ações de biossegurança em saúde são primordiais para a promoção e manutenção do bem-estar e proteção à vida. A evolução cada vez mais rápida do conhecimento científico e tecnológico propicia condições favoráveis que possibilitam ações que colocam o Brasil em patamares preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em relação à biossegurança em saúde.

Promover debates sobre biossegurança em saúde nos dias atuais não apenas contribui para a solidificação das ações e o exercício das competências na área de biossegurança, mas, principalmente, reforça o propósito de qualidade de vida e Saúde do Sistema Único de Saúde, bem como qualifica as demandas e contribui para o fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde.

A biossegurança dentro de um serviço de saúde, obtém sucesso quando suas diretrizes não construídas conjuntamente, com o envolvimento de diversas áreas, tais como Gestão de Pessoas/SESMT, e técnicos em saúde, com o propósito de tratar biossegurança como uma ação global, que envolve não somente segurança do Colaborador, mas também na mesma proporção a segurança do usuário.

Partindo do disposto acima o Time de Qualidade CEJAM criou o documento norteador da Biossegurança, contendo alguns conceitos e diretrizes que visam apoiar os Colaboradores nas boas práticas em saúde, norteando os processos para a realização de atividades do Nível de Biossegurança, com foco na segurança do usuário e meio ambiente.

Em 2014, viu-se a necessidade da implantação de Comissão de Biossegurança para contribuir nos processos assistenciais. Atualmente, esta comissão já está implantada em alguns serviços CEJAM contribuindo para os processos de certificação ONA. Esta comissão tem como objetivo identificar, monitorar, promover ações para controle de infecção nos serviços de saúde, garantindo melhores resultados relacionados à infecção atendendo a Portaria MS nº 196, de 24 de junho de 1993, que instituiu a implantação de Comissões de Controle de Infecções nos serviços em todo o país, independentemente de sua natureza jurídica.

É de responsabilidade da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio) prestar apoio técnico consultivo e assessoramento ao Governo Federal, atualização e implementação da Política Nacional de Biossegurança, bem como no estabelecimento de normas técnicas de segurança e pareceres técnicos referentes à proteção da saúde humana. A CTNBio tem suas atribuições detalhadas na Lei nº 11.105 de 24 de março de 2005 (BRASIL, 2005).

CONCEITOS IMPORTANTES

Assepsia: é o conjunto de medidas que utilizamos para impedir a penetração de microrganismos num ambiente que logicamente não os tem, logo um ambiente asséptico é aquele que está livre de infecção.

Antissepsia: é o conjunto de medidas propostas para inibir o crescimento de microrganismos ou removê-los de um determinado ambiente, podendo ou não os destruís e para tal fim utilizamos antissépticos ou desinfetantes.

Degermação: Vem do inglês *degermation*, ou desinquinação, e significa a diminuição do número de microrganismos patogênicos ou não, após a escovação da pele com água e sabão.

Fumigação: é a dispersão sob forma de partículas, de agentes desinfetantes como gases, líquidos ou sólidos.

Desinfecção: é o processo pelo qual se destroem particularmente os germes patogênicos e/ou se inativa sua toxina ou se inibe o seu desenvolvimento. Os esporos não são necessariamente destruídos.

Esterilização: é processo de destruição de todas as formas de vida microbiana (bactérias nas formas vegetativas e esporuladas, fungos e vírus) mediante a aplicação de agentes físicos e ou químicos, toda esterilização deve ser precedida de lavagem e enxaguadura do artigo para remoção de detritos.

Esterilizantes: são meios físicos (calor, filtração, radiações, etc.) capazes de matar os esporos e a forma vegetativa, isto é, destruir todas as formas microscópicas de vida.

Germicidas: são meios químicos utilizados para destruir todas as formas microscópicas de vida e são designados pelos sufixos "cida" ou "lise", como por exemplo, bactericida, fungicida, virucida, bacteriólise, etc.

Desinfecção de alto nível: Processo físico ou químico que destrói a maioria dos microrganismos de artigos semicríticos, inclusive microbactérias e fungos, exceto um número elevado de esporos bacterianos.

Desinfecção de nível intermediário: Processo físico ou químico que destrói microrganismos patogênicos na forma vegetativa, microbactérias, a maioria dos vírus e dos fungos, de objetos inanimados e superfícies.

Detergentes: Produto destinado a limpeza de artigos e superfícies por meio da diminuição da tensão superficial, composto por grupo de substâncias sintéticas, orgânicas, líquidas ou pós solúveis em água que contêm agentes umectantes e emulsificantes que suspendem a sujidade e evitam a formação de compostos insolúveis ou espuma no instrumento ou na superfície.

PRECAUÇÕES

Dentre várias medidas para prevenir infecção, existem precauções universais que protegem os colaboradores e usuários. É norma institucional o uso de EPIS, principalmente frente a situações com exposição veiculadas por sangue e fluídos corpóreas ou presentes em lesões de pele, mucosas, restos de tecidos ou de órgãos.

PRECAUÇÃO PADRÃO

As Precauções Universais/Padrão funcionam como barreira contra a transmissão de microrganismos devendo ser utilizados de acordo com o tipo de atividade realizada independente do diagnóstico ou status sorológico.

Faz parte das normas de biossegurança a precaução universal sendo de uso obrigatório o uso dos EPIS: luvas de proteção, avental, máscara e óculos de proteção. É disponibilizado para todos os colaboradores e em todos os serviços CEJAM os equipamentos conforme a Lei 6514 de dezembro de 1977 e PORTARIA Nº 25, DE 15 DE OUTUBRO DE 2001.

Além das Precauções Padrão ou Universais, existem as precauções especificas para os usuários com infecção conhecida ou suspeita, baseadas na via de transmissão dos respectivos agravos e são divididas em Precauções para Aerossóis, gotículas e contato.

Alguns agravos demandam a junção de algumas precauções, podemos utilizar como exemplo a Varicela, que requer precauções de contato por conta das lesões de pele e precauções para maioria das doenças é suficiente a aplicação de um tipo de precaução, porém para outras, que podem ser transmitidas por várias vias, há necessidade da combinação de 2 ou mais tipos de precauções.

Precauções para Aerossóis

As precauções contra aerossóis são previstas para reduzir o risco de exposição e infecção por meio de transmissão aérea, através de micro gotículas aero dispersas inferiores a 5 micras, provenientes de gotículas desidratadas que podem permanecer em suspensão no ar por longos períodos de tempo, contendo agente infeccioso viável, podendo alcançar até os alvéolos do hospedeiro. Por esse motivo, indica-se circulação do ar e ventilação especial para prevenir essa forma de transmissão.

Dentro desta categoria incluem-se os agentes etiológicos da tuberculose, varicela (catapora) e do sarampo. Nas precauções para aerossóis deve-se utilizar proteção respiratória do tipo respirador (Máscara N-95).

Precauções para Gotículas

São indicadas para usuários portadores de microrganismos transmitidos por gotículas de tamanho superior a 5 micras, que podem ser geradas durante tosse, espirro, conversação ou realização de diversos procedimentos. É dispensável o uso de marcara N95, pelo Profissional, visto que se tratam de gotículas cujo o tamanho é igual ou superior a 5 micras, não tendo estas a capacidade de transpor o tecido utilizado para a confecção da máscara cirúrgica.

Precauções de Contato

São indicadas para usuários com infecção ou colonização por microrganismos com importância epidemiológica e que são transmitidos por contato direto (pele-a-pele) ou indireto (contato com itens ambientais ou itens de uso do usuário).

Higienização das mãos

A Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Usuário, também tem dedicado esforços na elaboração de diretrizes e estratégias de implantação de medidas visando à adesão à prática de higienização das mãos.

A legislação brasileira, por meio da PORTARIA do ministério da Saúde Nº 2.616, de 12 de maio de1998 estabelece, respectivamente, as ações mínimas a serem desenvolvidas com vistas à redução da incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde e as normas e projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

A lavagem das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde. Recentemente, o termo "lavagem das mãos" foi substituído por "higienização das mãos" devido à maior abrangência deste procedimento. O termo engloba a higienização simples, a higienização antisséptica, a fricção antisséptica e a antissepsia cirúrgica das mãos.

As mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos usuários, pois a pele é um possível reservatório de diversos microrganismos, que podem se transferir de uma superfície para outra, por meio de contato direto (pele com pele), ou indireto, através do contato com objetos e superfícies contaminados.

A pele das mãos alberga, principalmente, duas populações de microrganismos: os pertencentes à microbiota residente e à microbiota transitória. A microbiota residente é constituída por microrganismos de baixa virulência, como estafilococos, corinebactérias e micrococos, pouco associados às infecções veiculadas pelas mãos. É mais difícil de ser removida pela higienização das mãos com água e sabão, uma vez que coloniza as camadas mais internas da pele.

A microbiota transitória coloniza a camada mais superficial da pele, o que permite sua remoção mecânica pela higienização das mãos com água e sabão, sendo eliminada com mais facilidade quando se utiliza uma solução antisséptica. É representada, tipicamente, pelas bactérias

Gram-negativas, como enterobactérias (Exemplo: Escherichia coli), bactérias não fermentadoras (Exemplo: Pseudomonasaeruginosa), além de fungos e vírus.

Esses instrumentos normativos reforçam o papel da higienização das mãos como ação mais importante na prevenção e controle das infecções em serviços de saúde. Entretanto, apesar das diversas evidências científicas e das disposições legais, nota-se que grande parte dos profissionais de saúde ainda não segue a recomendação de Semmelweis em suas práticas diárias.

Os patógenos hospitalares mais relevantes são: *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcusepidermidis*, *Enterococcus spp*., *Pseudomonasaeruginosa*, *Klebsiellaspp*., *Enterobacter spp*. e leveduras do gênero *Candida*. As infecções relacionadas à assistência à saúde geralmente são causadas por diversos microrganismos resistentes aos antimicrobianos, tais como *S. aureus* e *S. epidermidis*, resistentes a oxacilina/meticilina; *Enterococcus spp*., resistentes a vancomicina; *Enterobacteriaceae*, resistentes a cefalosporinas de 3ª geração e *Pseudomonasaeruginosa*, resistentes a carbapenêmicos.

É dever de todo profissional de saúde higienizar as mãos antes e após qualquer procedimento que envolve o usuário. As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabão, soluções alcoólicas e degermantes.

Entre os principais antissépticos utilizados para a higienização das mãos, destacam-se: Álcool, Clorexidina, Compostos de iodo, Iodóforos e Triclosan.

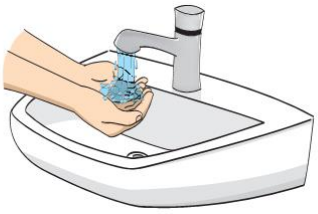
As mãos devem ser higienizadas, quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais e também:

- Ao iniciar o turno de trabalho;
- Após ir ao banheiro;
- Antes e após as refeições;
- Antes e após manipular alimentos.
- Antes e após manipular e preparar medicamentos.

Lembre-se: o uso de luvas não substitui a higienização das mãos!

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização Simples das Mãos



1. Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar na pia.

2. Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).

3. Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.

4. Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.

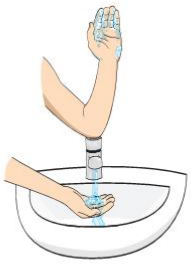
5. Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.

6. Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem.

7. Esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.

8. Friccione as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha (e vice-versa), fazendo movimento circular.

9. Esfregue o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.



10. Enxágüe as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evite contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.

11. Seque as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.

Para a técnica de Higienização Anti-séptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a anti-séptico.

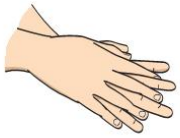
SUS ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária Ministério da Saúde BRASIL GOVERNO FEDERAL

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização das Mãos com preparações alcoólicas (Gel ou Solução a 70% com 1-3% de Glicerina)

1. Aplique na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).

2. Friccione as palmas das mãos entre si.



4. Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.

3. Friccione a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.

5. Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos.

7. Friccione as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita (e vice-versa), fazendo um movimento circular.

6. Friccione o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.

8. Friccione os punhos com movimentos circulares.

9. Friccionar até secar. Não utilizar papel toalha.

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária — Ministério da Saúde

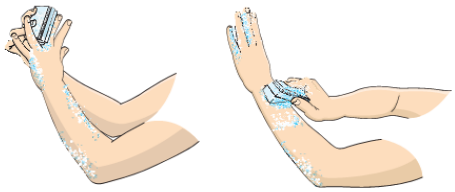
HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Anti-sepsia ou Preparo Pré-Operatório das Mãos

1. Abrir a torneira, molhar as mãos, antebraços e cotovelos.

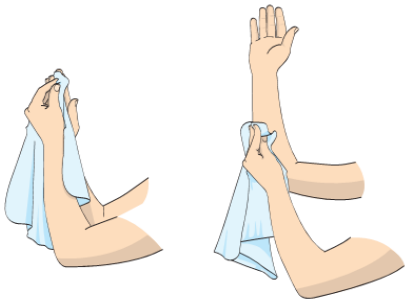
2. Recolher, com as mãos em concha, o anti-séptico e espalhar nas mãos, antebraço e cotovelo. No caso de escova impregnada com anti-séptico, pressione a parte da esponja contra a pele e espalhe por todas as partes.

3. Limpar sob as unhas com as cerdas da escova ou com limpador de unhas.



4. Friccionar as mãos, observando dedos, espaços interdigitais e antebraços por no mínimo 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos.

5. Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para cotovelos, retirando todo resíduo do produto. Fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir fotosensor.



6. Enxugar as mãos em toalhas ou compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelo antebraço e cotovelo, atentando para utilizar as diferentes dobras da toalha/compressa para regiões distintas.

SUS ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária Ministério da Saúde BRASIL GOVERNO FEDERAL

Cuidados importantes

Cabelos	Quando compridos, devem ficar permanentemente presos na sua totalidade.
Maquiagem	A maquiagem é uma grande fonte de partículas na área laboratorial e hospitalar, partículas estas que significam perigo! As maquiagens liberam milhares delas e na sua maioria aderentes, pois contêm glicerina, mica, titânio, entre outros. Dentre as maquiagens, o excesso de batom e rímel significa, sem dúvida, um dos maiores problemas na liberação dessas partículas, assim como o laquê.
Perfume	Os perfumes devem ser evitados em serviços de saúde por inúmeros motivos: são poluentes ambientais, muitos usuários têm intolerância a odores em função de seu estado de saúde, e outros em função dos medicamentos de que fazem uso (quimioterapia e radioterapia, antivirais e por vezes alguns antibióticos); podendo então impregnar ambientes fechados que contenham filtros de ar condicionado e agravar o estado de saúde de muitos.
Joias, bijuterias e relógios	Em função da heterogeneidade dos serviços, recomenda-se não usar.
Unhas	Devem ser curtas e bem cuidadas. Não podem ultrapassar a "ponta dos dedos" e preferencialmente não devem conter esmalte. O esmalte libera partículas por micro fraturas. As reentrâncias das micro fraturas acomodam sujidades. Unhas postiças também não são recomendáveis
Uniforme	Estabelecido pela instituição, deverá estar apresentável e limpo.
Comer	Permitido apenas nos refeitórios ou copas setoriais conforme normas do serviço
Beber	Permitido apenas nos refeitórios ou copas setoriais conforme normas do serviço
Fumar	Proibido em todos os setores
Fazer aplicações de cosméticos	Permitido apenas ao final do expediente, nos vestiários.

Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Conforme a Lei 6514 de dezembro de 1977 e PORTARIA Nº 25, DE 15 DE OUTUBRO DE 2001, o uso dos EPI se torna obrigatório, e faz parte das atividades diárias dos colaboradores que prestam assistência direta ao usuário.

Os EPI devem ser de uso individual (EPI) ou coletivo (EPC), destinam-se a proteger os profissionais contra riscos biológicos, químicos ou físicos, durante o exercício das suas atividades. É imprescindível a adesão dos funcionários e sua conscientização quanto à necessidade e importância do uso correto dos EPIS. A escolha do EPI dependerá do procedimento a ser realizado pelo profissional. Para troca dos EPIS, será necessário que a colaboradora assine a Ficha de Controle de Entrega de EPI, conforme estabelecida pela Comissão de Biossegurança.

Os EPI não descartáveis são de uso individual. Quando for atingido por sangue/secreções, deve ser higienizado após o uso. Para ser considerado EPI, o produto deve possuir o Certificado de Aprovação (CA), que é emitido pelo Ministério do Trabalho e atesta a eficácia do produto na proteção contra os agentes nocivos à saúde.

Avental: Uso para todos os profissionais da área da saúde, deve ser confeccionado em algodão, com manga longa e punho sanfonado, na altura dos joelhos e usado abotoado. Não usar fora da área de trabalho, nem guardar junto com objetos pessoais. Ha necessidade de descontaminação antes da lavagem. Apesar do avental de algodão não ser considerado EPI por não ter nº de CA (Código de Autorização), seu uso deve ser obrigatório.

Avental Impermeável: Evita a contaminação do vestuário.

Luvas: Uso na realização de qualquer procedimento que ofereça risco de contato com material biológico, lavagem de materiais, atendimento ao paciente em geral. Descartar sempre que estiverem contaminadas ou quando sua integridade estiver comprometida.

- Nitrílica: usadas em trabalhos gerais, preparo de soluções, lavagem de materiais.
- De látex ou silicone descartável: usadas em procedimentos que necessitem de proteção contra material biológico. Devem ser desprezadas após uso.

Máscaras: Proteção de boca e nariz contra respingos e inalação de partículas em aerossol e substâncias químicas voláteis e tóxicas.

Máscara N-95: composta de quatro camadas de fibras sintéticas impermeáveis a fluidos, com densidade e porosidade capazes de atuar como barreira a microrganismos transportado pelo ar (aerossóis) com eficiência de filtração maior ou igual a 95%/ partículas de 0,3.

Óculos de Proteção: Destinado a proteção dos olhos contra respingos de material biológico, substancias químicas e partículas.

Protetor Facial: destinado a proteção da face contra respingos de material biológico, substâncias químicas e partículas. Deve ser leve, resistente, com visor em acrílico.

Sapatos: devem ser fechados, evitando-se assim impactos e respingos.

Anvisa, 2013.

HIGIENIZAÇÃO DOS AMBIENTES

Atualmente as unidades CEJAM, contam com serviços terceirizados de limpeza, e para cada área serão definidos o plano de trabalho e EPIS, de forma a atender as necessidades de cada ambiente. As áreas são definidas como ***Críticas***, ***Semicríticas***, ***Não Críticas*** e ***Externas***. As colaboradoras utilizam o manual de higienização da empresa conforme os princípios básicos de limpeza e desinfecção.

É de responsabilidade do gestor do serviço e Comissão de Biossegurança monitorar os processos de higiene, checar os contratos, produtos fornecidos da prestação de serviços das respectivas prestadoras, fazendo cumprir o conteúdo do mesmo.

A Comissão de Biossegurança também tem a atribuição de certificar-se com o Enfermeiro responsável da empresa terceirizada dos treinamentos e capacitações aplicados aos mesmos. A limpeza dos setores deve ocorrer de acordo com classificação das áreas.

Quadro: Frequência de limpeza terminal

Classificação das áreas	**Frequência**
Área críticas	Semanal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas não-críticas	Mensal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas semicríticas	Quinzenal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas comuns	(Data, horário, dia da semana preestabelecido).

Quadro: Frequência de limpeza concorrente

Classificação das áreas	Frequência (horário preestabelecido e sempre que necessário)
Área críticas	3 vezes por dia
Áreas não-críticas	1 vez por dia
Áreas semicríticas	2 vezes por dia
Áreas comuns	1 vez por dia
Áreas externas	2 vezes por dia

Setores-críticos	Setores-semicríticos	Não-críticos
CME, Centro Cirúrgico, Curativo, Coleta, EDA/Colonoscopia; Sala de Pequenos Procedimentos.	Sanitários, Consultórios Indiferenciados, USG, EEG, ECG, Densitometria Óssea, RX.	Corredores, Elevadores, Salas Administrativas, Almoxarifado, Recepção.

CONCEITOS BÁSICOS DE LIMPEZA

LIMPEZA CONCORRENTE: Realizada diariamente de forma a manter/conservar os ambientes isentos de sujidades e de risco de contaminação.

LIMPEZA TERMINAL: É o processo de higienização meticulosa de todo o ambiente, incluindo todas as superfícies, mobiliários e equipamentos, uma vez na semana, com a finalidade de remover as sujidades e diminuir a contaminação ambiental.

LIMPEZA: Processo mecânico de remoção de sujidade, mediante o uso da água, sabão e detergente neutro ou detergente enzimático para manter em estado de asseio os artigos e superfícies. A limpeza constitui o primeiro passo nos procedimentos técnicos de desinfecção.

DESINFECÇÃO: Destruição de microrganismos, exceto os esporulados, pela aplicação de meios físicos ou químicos, em artigos ou superfícies.

VARREDURA ÚMIDA: Deverá ser feita com Vassoura LT, com fibra anexada umedecido com solução de detergente envolto em rodo, visando a remoção de detritos e sujidades. Após a passagem desta solução, devem-se retirar os resíduos do detergente com o pano umedecido com água limpa. Esse tipo de varredura evita a suspensão de partículas de poeira e dispersão de microrganismos, com consequente contaminação das pessoas, dos artigos, dos mobiliários e dos equipamentos presentes.

LAVAGEM DO AMBIENTE: é uma operação de limpeza mais rigorosa que envolve a fricção das superfícies com o auxílio de enceradeira com fibras sintéticas, utilizando água em maior quantidade como elemento principal da remoção da sujidade e detergente. Após a lavagem, deve ser feito o enxágue com água limpa para retirar os resíduos do detergente.

A legislação atual, não permite o fornecimento dos produtos diluídos. Os produtos devem ser entregues nas unidades e diluídos conforme manual da empresa diariamente. Todas as FISPS dos produtos deverão estar juntamente com o manual da empresa contratada e Pasta da Biossegurança.

Nota: Os produtos deverão ser diluídos conforme necessidade do uso das áreas. Se houver sobra dos produtos diluídos, no final do dia os mesmos deverão ser descartados.

Os panos, esponjas, entre outros materiais utilizados para limpeza geral deverão estar separados e identificados por área.

Os EPI das colaboradoras da empresa contratada deverão estar separados e identificados.

QUALIDADE DA ÁGUA

A água utilizada em serviços de saúde deve ser livre de contaminantes químicos e biológicos, obedecendo aos dispositivos da PORTARIA N. 518/GM, de 25 de março de 2004, que estabelece os procedimentos relativos ao controle e à vigilância da qualidade deste insumo. Deverá ser solicitado a Sabesp coleta de água em três pontos do serviço e laudo correspondente.

Os reservatórios devem ser limpos e desinfetados, com realização de controle microbiológico semestral, e o registro deve ser mantido na unidade. O reservatório não deve ser confeccionado em amianto, visto que há legislação vigente que impede o uso deste material para todos os fins.

LIMPEZA DA CAIXA D'ÁGUA

É necessário a cada 6 meses, esvaziar e limpar as caixas d'água do serviço, conforme orientações

da Vigilância Sanitária, não importando se é de fibrocimento, concreto ou fibra de vidro. O procedimento deverá ser agendado e realizado por equipe específica da empresa contratada.

O esvaziamento da caixa d'água deverá ser antes ou até 48 horas antes da limpeza, abrindo as torneiras e dando descargas. Para evitar desperdício, a água armazenada pode ser utilizada para a limpeza de banheiros, pisos, jardim, etc., até restar apenas cerca de um palmo (20 cm) de água na caixa;

É de responsabilidade do Gestor do serviço acompanhar o procedimento ou solicitar algum colaborador para acompanhar o procedimento. Após a limpeza da caixa d'água, a empresa contratada deverá fornecer o laudo.

SEGREGAÇÃO E DESCARTE DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS)

Cada serviço deve elaborar seu próprio PGRSS (Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde), visto que os fluxos variam de acordo com a área física de cada serviço, assim como as características de cada serviço influi com o tipo de resíduo gerado. Em contrapartida existem questões comuns a todos os serviços, como por exemplo a forma adequada de limpeza, conservação e segurança do lixo infectante e do abrigo a ele destinado.

O transporte das caixas de perfuro cortante deve ser realizado em saco branco leitoso, lembrando que a mesma nunca deve ser lacrada com fitas adesivas, e sim apenas com as linguetas no MODELO CEJAM. Deverá ser encaminhada utilizando o carrinho da empresa contratada, conforme a rotina estabelecida e necessidade de vezes ao dia. Após inseridas na lixeira, fechar o abrigo com chave.

SEGURANÇA DO TRABALHO

O Ministério da Previdência e Assistência Social define como acidente de trabalho o fato ocorrido pelo exercício de trabalho a serviço da empresa e que cause lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, perda ou redução da capacidade para o trabalho, a lei n° 6.367 de 19 de outubro de 1976 equipara a contaminação por HIV de profissionais de saúde como acidente de trabalho. Porém acidentes envolvendo material biológico não se enquadram na definição legal embora muito comuns entre estes profissionais.

O fato da não obrigatoriedade da comunicação dos acidentes dificulta muito a mensuração do problema e descaracteriza o momento da transmissão impossibilitando a definição legal de acidente de trabalho.

É de responsabilidade do colaborador manter suas vacinas em dia e de responsabilidade do gestor monitorar e acompanhar este item.

É também de responsabilidade do colaborador utilizar os Equipamentos de Proteção Individual de forma adequada nos respectivos setores. Fluxo a seguir em caso de acidentes: Fluxo SESMT CEJAM.

Toda trabalhadora gestante só será liberada para o trabalho em áreas com possibilidade de exposição a gases ou vapores anestésicos após autorização por escrito do médico responsável pelo PCMSO, considerando as informações contidas no PPRA.

Com relação aos quimioterápicos anti-neoplásicos, compete ao empregador afastar das atividades as trabalhadoras gestantes e nutrizes.

SEGURANÇA DO USUÁRIO

O Brasil é um dos países que compõem a Aliança Mundial para a Segurança do Usuário, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde em 2004. O principal propósito dessa aliança é instituir medidas que aumentem a segurança do usuário e a qualidade dos serviços de saúde, fomentado pelo comprometimento político dos Estados signatários.

A qualidade dos serviços de saúde é um elemento determinante para assegurar a redução e o controle dos riscos a que o usuário está submetido. Nesse sentido, um conjunto de ações complementares entre si, incluídas aqui ações de controle sanitário e regulamentação, é imprescindível para identificar precocemente a ocorrência de eventos que afetam a segurança do usuário, reduzir o dano e evitar riscos futuros.

ORIENTAÇÕES AOS CLIENTES E FAMILIARES

Promover educação do usuário para evitar disseminação de microrganismos e contaminação de superfícies e objetos por estes, ainda é a melhor estratégia. Algumas orientações são básicas são; orientar sobre a lavagem das mãos ao sair do banheiro, antes e após as visitas, ao alimentar-se, após contato direto ou indireto com sangue e secreções em geral, não sentar no leito de outro usuário e não trocar ou emprestar objetos, roupas e livros a outros usuários ou funcionários de áreas críticas.

Centro cirúrgico

O Centro Cirúrgico dos Hospitais Dia da Rede Hora Certa, tem por objetivo atender ao usuário que se submeterá a um procedimento cirúrgico eletivo.

No que tange a Biossegurança, além das normas e rotinas descritas em outros tópicos deste documento, deverão ser observadas também as recomendações inerentes a *invasibilidade* dos produtos médicos implantáveis.

Para assegurar a qualidade e garantir o sucesso de possíveis rastreabilidade de materiais que se fizer necessário e em cumprimento da RDC Nº15 de março de 2012 Art.84 e Art.85, instituímos rótulos para identificação de caixas de instrumentais esterilizadas na Instituição, contendo informações relevantes para o processo de rastreabilidade em cumprimento a referida Resolução.

Em relação aos implantáveis fornecidos por empresas Nacionais ou Importados, estes deverão conter os registros da ANVISA na embalagem, bem como os rótulos e etiquetas conforme exigido pela RDC 185/2001.

O rótulo é uma identificação impressa aplicada diretamente sobre a embalagem do produto médico, devendo estar adequado ao tamanho da embalagem, seja ela primária ou secundária.

Por meio do rótulo é possível identificar claramente o conteúdo da embalagem, bem como a sua procedência, a sua importância consiste em indicar informações que permitam a rastreabilidade do implante, além de outras informações que garantam o seu uso, manuseio e armazenamento de forma adequada e segura.

Produto médico implantável

Todo produto que for indicado para ser introduzido, por intervenção cirúrgica, totalmente no corpo humano ou para substituir uma superfície epitelial ou a superfície do olho, e que seja indicado para permanecer no local após o procedimento.

Todo produto indicado para ser introduzido parcialmente no corpo humano com intervenção cirúrgica e indicado para permanecer no local após o procedimento por pelo menos 30 dias, é também considerado um produto implantável.

Alguns produtos parcialmente implantados também são considerados implantes. É o caso dos pinos para fixadores externos, que possuem uma parte fixada no osso e outra parte conectada a um fixador externo.

Suturas absorvíveis, telas para reparo de hérnias, adesivos e produtos implantáveis destinados para serem bio ativos.

Com base na RDC 185/01 Todos os produtos de uso médico recebem uma classificação, as regras para a classificação são baseadas em:

- Duração do contato do implante;
- Grau de invasibilidade;
- Parte do corpo humano que será afetada pelo produto e prazos.

Prazos

Transitório: Até 60 minutos de uso contínuo, exemplo: instrumentais cirúrgicos.

Curto prazo: Até 30 dias de uso contínuo, exemplo: alguns cateteres.

Longo prazo: Maior que 30 dias de uso contínuo, exemplos: próteses, placas, parafusos, lentes implantáveis, telas para reparos de hérnias entre outros.

Classes

Classe I - Todos os produtos médicos invasivos aplicáveis aos orifícios que forem destinados a uso transitório.

Classe II - Os de uso de curto prazo. Todos produtos médicos invasivos aplicáveis aos orifícios do corpo, que se destinem a conexão com um produto médico ativo (unidades ligadas a eletricidade) exemplo, os com fins diagnósticos.

Classe III - Todos os produtos médicos implantáveis e os produtos médicos invasivos cirurgicamente de uso a longo prazo e/ou definitivo.

Independente da classificação do produto, todos são passíveis de rastreamento por essa razão, implantamos esta rotina em nossos serviços.

Esterilização e a Central de Material e Esterilização

A Central de Material e Esterilização (CME) é o setor onde ocorre a limpeza, destinada ao processamento de artigos odonto-médico-hospitalares dos Serviços de Saúde, assegurando o controle, preparo, desinfecção e esterilização de artigos, garantindo qualidade e segurança ao usuário, minimizando riscos de infecção.

O objetivo da Esterilização é garantir o controle da infecção cruzada através de procedimentos seguros, utilizando agentes físicos ou químicos. Promover a qualidade de estocagem, acondicionamento dos artigos e controle de validade da esterilização.

Conforme o Ministério da Saúde o funcionamento e os procedimentos da sala de esterilização dos serviços de saúde deverão atender a Resolução - RDC Nº 15, de 15 de março de 2012.

Por se tratar de Serviço de Saúde, destaca-se a desinfecção mecânica dos artigos críticos e semicríticos contaminados, que deverá ser realizada utilizando o sabão líquido e escova. Após lavagem com água corrente e secagem, os artigos deverão ser imersos em soluções de alto nível disponibilizadas pelo serviço.

A desinfecção mecânica reduz a carga microbiana do artigo através remoção da sujidade e matéria orgânica presentes nos materiais. Sem a remoção de matéria orgânica, pode ter alteração dos parâmetros no processo de esterilização, e aumentar o risco de infecção no artigo causando danos ao usuário.

O controle da segurança do processo de esterilização depende do tipo do equipamento, a natureza do artigo processado, do seu acondicionamento e do carregamento do material no equipamento. Parâmetros físicos e testes químicos e biológicos podem monitorar o processo. Por exemplo, a observação e o registro de temperatura, pressão, vácuo e temporizadores monitoram o funcionamento de autoclaves e esterilizadores a gás.

Os testes químicos podem indicar potencial falha no processo de esterilização, por meio da mudança na sua coloração. A grande variedade, comercialmente disponível, oferece subsídios diferenciados: alguns são capazes de avaliar a temperatura atingida pelo equipamento sem se alterar com o tempo de exposição; outros respondem ao resultado da associação do tempo com a temperatura.

A vantagem do uso dos testes químicos é a leitura imediata após o processamento do material. Além disso, o uso do teste químico na parte externa dos pacotes, permite a distinção dos materiais submetidos ao processo de esterilização dos não submetidos.

Os integradores químicos são definidos como um monitor de esterilização que permite uma leitura definida e instantânea por acessarem todas as variáveis imprescindíveis para a segurança da esterilização. Recomenda-se a colocação do teste no centro geométrico dos pacotes densos e observar o resultado antes da liberação da carga do material esterilizado.

Nota: Convém esclarecer que os integradores não substituem os testes biológicos por não lidar com as múltiplas variáveis da morte microbiana, porém, por integrarem todos os requisitos aos processos de esterilização, são importantes recursos adicionais no controle da sua segurança.

O teste químico de Bowie-Dick é especialmente útil para observar a remoção do ar nas autoclaves de alto-vácuo e assim garantir a penetração uniforme do vapor nos materiais. Este teste deve ser realizado diariamente no primeiro ciclo do aparelho e consiste na utilização de um indicador químico comercialmente disponível pelo tempo indicado pelo fabricante ou pode ser improvisado com o uso de fita para autoclave colado em X sobre uma folha de papel não encerado (24x30 cm) e colocado no centro geométrico de uma pilha de 28 toalhas de algodão dobradas em quatro, resultando num pacote de 24x30 cm de dimensão. Este deve ser colocado na autoclave onde o acesso do vapor é mais difícil, ou seja, na parte inferior e na frente, efetuar a operação de pré-vácuo da câmara, de acordo com as especificações do fabricante e autoclavar o teste a 134-137°C durante exatamente 3 minutos e meio. A mudança de coloração uniforme da fita indicadora, assegura um completo e eficiente contato do vapor nos materiais.

Os indicadores biológicos são reconhecidos como os que melhor retratam o processo de esterilização, pois são os únicos que consideram todos os parâmetros e, portanto, garantem a sua segurança. São testes que vêm em tubos plásticos com tampa permeável ao vapor, com uma fita impregnada com uma população conhecida de esporos, separada do meio nutriente (líquido roxo), por uma ampola de vidro. Os esporos utilizados são de *Geobacillusstearotermophilus*, altamente resistentes ao calor úmido e não são patogênicos. São utilizados como desafio, pois uma vez tendo sido eliminados, todos os outros esporos e formas vegetativas também serão. Atualmente, o avanço tecnológico permite uma resposta biológica da segurança do processo dentro de 1-3 horas.

A finalidade do indicador biológico é testar tanto a viabilidade dos esporos como verificar se a incubadora está funcionando corretamente. O resultado esperado é que o controle mude de cor de roxo para amarelo. Esta mudança de cor é dada pela alteração de pH da solução que resulta da atividade microbiana. O teste processado não deve mudar de cor, pois o esperado é que os microrganismos tenham sido destruídos no processo de esterilização na autoclave. A leitura final é feita após 24 à 48h de incubação dos indicadores.

O manuseio da autoclave deverá seguir manual de instrução do fabricante.

Nota: Não deverá ser realizado o processo de esterilização se o serviço não possuir o indicador biológico. Em caso de falta do material deverá ser comunicado a gerência do serviço e acionado o plano de contingência.

O CME deverá ser distribuído em três setores, ou conforme estrutura física do serviço:

Expurgo: local destinado a receber, conferir e executar a desinfecção do material.

Área de Preparo: local destinado a revisar, selecionar, preparar, acondicionar, identificar e datar o material já desinfetado e/ou a ser esterilizado.

Área de Esterilização: Espaço destinado à esterilização do material e a guarda e distribuição do material esterilizado (Arsenal - Nota: O Arsenal pode representar a um quarto setor).

A quem se destina o processo de esterilização:

- Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem;
- Auxiliares e Técnicos de Saúde Bucal.

Mobiliário/Equipamento essenciais:

- Armários vitrine.
- Autoclave a vácuo;
- Container plástico opaco;
- Mesa com rodízios ou Carro de transporte;
- Relógio de parede;
- Seladora;

Complementares:

- Armários em MDF;
- Cestos aramados em aço inox;
- Lupa de mesa com grampo e luminária;
- Refiladora de papel;
- Suporte para cestos.

Conforme a PORTARIA Nº 25, DE 15 DE OUTUBRO DE 2001, O colaborador deverá utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) de acordo com a sala/área. Para o CME deverão ser utilizados:

EPI Sala/área	Óculos de Proteção	Máscara	Luvas	Avental Impermeável Manga longa	Calçado fechado
Recepção	X	X	X	X	Impermeável Antiderrapante
Limpeza,	X	X	Borracha, cano longo	X	Impermeável Antiderrapante
Preparo, Acondicionamento Inspeção		X	X		X
Desinfecção Química	X	X	Borracha, cano longo	X	Impermeável Antiderrapante

PRODUTOS PARA DESINFECÇÃO

Os produtos utilizados no CME deverão ser aprovados pela Anvisa, conforme RESOLUÇÃO - RDC Nº 15 DE 15 DE MARÇO DE 2012.

O serviço deverá se certificar do recebimento dos produtos, conferindo o rótulo (aprovação pela Anvisa). Também deverá disponibilizar as FISPS de todos os produtos utilizados na Central de material.

Nota: Se caso o rótulo dos produtos recebidos não estiverem com o selo da ANVISA e número do certificado de autorização, o colaborador deverá comunicar à Supervisão e gerência.

Dentre as atividades do CME, o colaborador deverá realizar a desinfecção dos artigos/materiais com produtos disponíveis, como:

Ácido Peracético – É um desinfetante de alto nível à base de ácido peracético a 0,2%, pronto para o uso, estabilizado e com formulação inibidora de corrosão. Este produto deverá ser utilizado apenas nos serviços onde há bombonas para este fim. O preparo do produto deverá ser realizado com o diluente próprio e conforme tempo e orientações do fabricante. Deverá ser armazenado em container plástico específico, identificar com fita adesiva a validade da solução. Diariamente realizar o teste para validação da concentração do produto (Técnica da preparação do ácido peracético - vide manual de Procedimentos Técnicos – esterilização CEJAM). Esse produto deverá ser utilizado para materiais plásticos e de borracha como inaladores, extensões, ambu. Não utilizar em materiais metálicos ou inox. (Técnica de desinfecção de alto nível ácido peracético vide manual de esterilização padrão CEJAM).

Hipoclorito a 1% – É um desinfetante hospitalar a base de hipoclorito de sódio com 10.000 ppm de Cloro ativo estabilizado. Possui ação bactericida, atuando como elemento oxidativo em cadeias proteicas de microrganismos. Este produto deverá ser utilizado para desinfecção de superfícies fixas não metálicas de acordo com a orientação do fabricante. O produto a 1% não deverá ser diluído, inserido no recipiente isolado e utilizado no período de 12 horas. Após este período o mesmo deverá ser descartado. Esse produto deverá ser utilizado para materiais plásticos e de borracha (inaladores, extensões, ambu). Não utilizar em materiais metálicos ou inox. (Técnica de desinfecção vide manual de esterilização padrão CEJAM).

Detergente enzimático – É um detergente de alta eficiência, com base de 4 Enzimas, Surfactante não iônico e álcool isopropilico. Este produto deverá ser inserido em recipiente isolado, e diluído de acordo com as orientações e tempo do fabricante. Realizar desinfecção mecânica dos instrumentais com detergente neutro, e após imergir os instrumentais. Após lavar os instrumentais com água corrente e secar. (Técnica de esterilização vide manual de esterilização padrão CEJAM).

ROTINAS E FLUXOGRAMAS

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

OBJETIVO

Implantar a cultura do uso dos EPIs, (Equipamento de Proteção Individual), com o objetivo de garantia da saúde e da segurança do trabalhador em seu ambiente de trabalho; minimizar riscos de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais

DEFINIÇÃO

"Considera-se Equipamento de Proteção Individual (EPI) todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (NR 6 MTE). É regulamentado pela Portaria 485, de 11 de novembro de 2005, que aprova a NR 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde) do Ministério do Trabalho, competindo ao profissional usá-los e conservá-los".

Para garantia da segurança os equipamentos devem estar em perfeitas condições de uso e registrado no prontuário do profissional o recebimento dos mesmos. Os colaboradores devem receber o treinamento do uso destes e ter o conhecimento de que a Empresa possui EPI para substituição quando necessário.

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Profissional que atue em setor que apresente riscos dos diversos tipos.

Contraindicação: Não há

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		Medidas Preventivas
Usuário	Infecção cruzada	Substituir EPI conforme indicação;
Ocupacional (Colaboradores)	Contaminação	Disponibilizar EPI; Monitorar e supervisionar o uso; Realizar Educação permanente do colaborador;
Ambiental	Locais excessivamente quentes, escorregadios	Uso de EPI compatíveis com os tipos de riscos.

RESULTADO ESPERADO

Garantir a proteção do colaborador da instituição e terceirizados; minimizar riscos de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
Gerente e/ou Supervisor	Supervisionar uso de EPI pela equipe multiprofissional; Estabelecer cronograma de ações que visem o treinamento e incentivo do uso pela equipe; Monitorara a entrega de EPI no serviço.	
Equipe Técnica Multiprofissional (Equipe de Enfermagem, Odontológica, Médica)	Higienizar as mãos; Paramentar-se adequadamente com EPI indicado para cada tipo de atividade/ risco; Substituir EPI sempre que danificado ou mudança de atividade; Retirar EPI ao término das atividades/ procedimentos; Higienizar as mãos; higienizar e acondicionar EPI não descartável; Comunicar ao responsável em caso de EPI danificado.	**EPI:** Máscara Comum Máscara N95 Óculos de Proteção Avental Avental Impermeável Luva látex ou silicone descartável Luva nitrílica (cano longo) Sapato fechado (bota)

USO DE EPI EM CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - COVISA - RESOLUÇÃO – RDC 15, 2012

Óculos	Máscara	Avental	Luvas de Procedimento	Luva Impermeável Cano longo	Avental

EPI Sala/área	Óculos de Proteção	Máscara	Luvas	Avental Impermeável Manga longa	Calçado fechado
Recepção de materiais/expurgo	X	X	X	X	Impermeável Antiderrapante
Setor de limpeza	X	X	Borracha, cano longo	X	Impermeável Antiderrapante
Inspeção, preparo e Acondicionamento de materiais		X	X		X
Desinfecção Química	X	X	Borracha, cano longo	X	Impermeável Antiderrapante

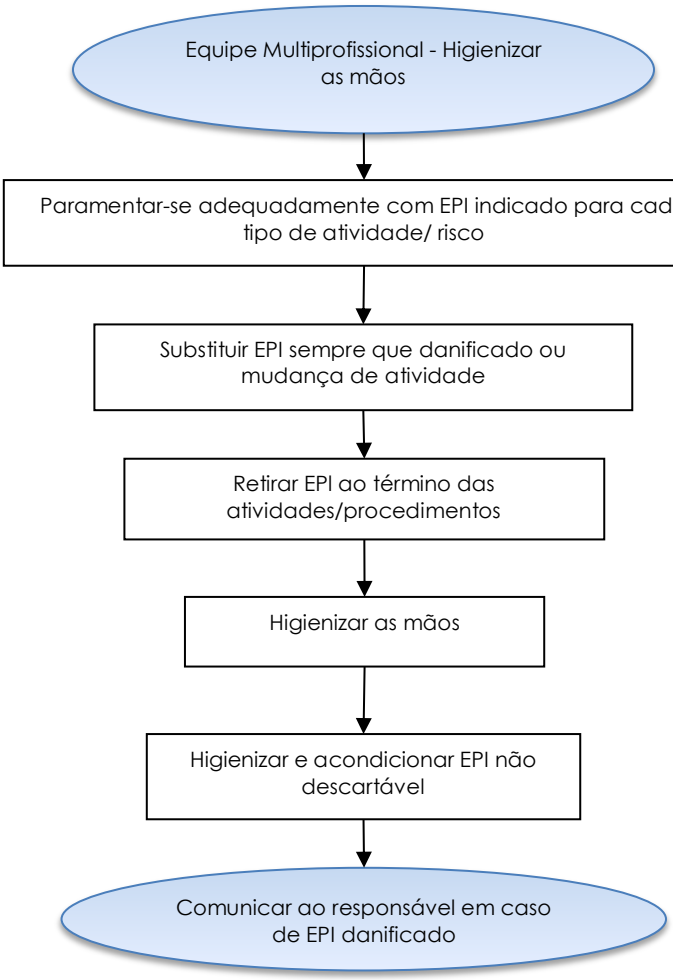
REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

Exposição a Materiais Biológicos. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Brasília 2011. Disponível em: <www.saude.rs.gov.br/.../1336999794_Protocolo%20de%20Exposicão%20a%20Mater...> Acesso em 30 Outubro 2016.

APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078 Maria Ap. Domingues COREN 82.401 Ana Paula T. L. Ramos – COREN 173.774	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA EPI



LIMPEZA CONCORRENTE

OBJETIVO

Descrever e padronizar a limpeza diária, a fim de reduzir microbiota transitória; manter unidade limpa e organizada;

DEFINIÇÃO

"É o procedimento de limpeza realizado, diariamente, em todas as unidades dos estabelecimentos de saúde com a finalidade de limpar e organizar o ambiente" ANVISA, 2010.

A limpeza dos setores deve ocorrer de acordo com classificação das áreas.

Classificação das áreas	**Frequência (horário preestabelecido e sempre que necessário)**
Área críticas	3 vezes por dia
Áreas não-críticas	1 vez por dia
Áreas semicríticas	2 vezes por dia
Áreas comuns	1 vez por dia
Áreas externas	2 vezes por dia

Exemplos dos setores:

- Críticos: CME, Centro Cirúrgico, Curativo, Coleta, EDA/Colonoscopia; Sala de Pequenos Procedimentos;
- Semicríticos: Sanitários, Consultórios Indiferenciados, USG, EEG, ECG, Densitometria Óssea, RX;
- Não-críticos: Corredores, Elevadores, Salas Administrativas, Almoxarifado, Recepção.

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Todos os setores diariamente no início das atividades, e sempre que se fizer necessário.

Contraindicação: Não há

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	De forma indireta através da contaminação.	Limpeza conforme técnica;
Ocupacional (Colaboradores)	Contaminação	Uso adequado de EPI;
Ambiental	Sobrecarga microbiana Contaminação ambiental	Limpeza conforme técnica; Descarte adequado de resíduos

RESULTADO ESPERADO

Minimizar ao máximo o potencial de contaminação; manter a limpeza adequada do setor; registrar em impresso específico.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
Enfermeiro, Auxiliar/Técnico de Enfermagem	Higienizar as mãos; Usar EPI; Realizar a limpeza concorrente diariamente no início das atividades, e sempre que necessário: balcões, mesas, carrinhos de transporte de materiais e pias; Proceder à limpeza com pano próprio umedecido e com sabão até ausência de sujidade visível; Repassar retirando todo resíduo de sabão; Aplicar álcool a 70% friccionando durante 30 segundos todas as bancadas; Inspecionar as áreas limpas caso necessário, repetir o processo; Retirar EPI; Higienizar as mãos; Solicitar equipe de higiene para realizar limpeza do piso do setor/sala; Anotar a execução do procedimento na planilha de controle de limpeza concorrente.	Água e sabão EPI: Luvas, máscara, óculos de proteção, sapato fechado, avental. Agua e sabão Panos próprios Álcool a 70% Impresso: Controle de Higiene
Equipe de Higiene	Usar EPI; Realizar a limpeza do piso e recolher o lixo.	EPI: sapato fechado (botas), luvas, máscara e óculos de proteção.

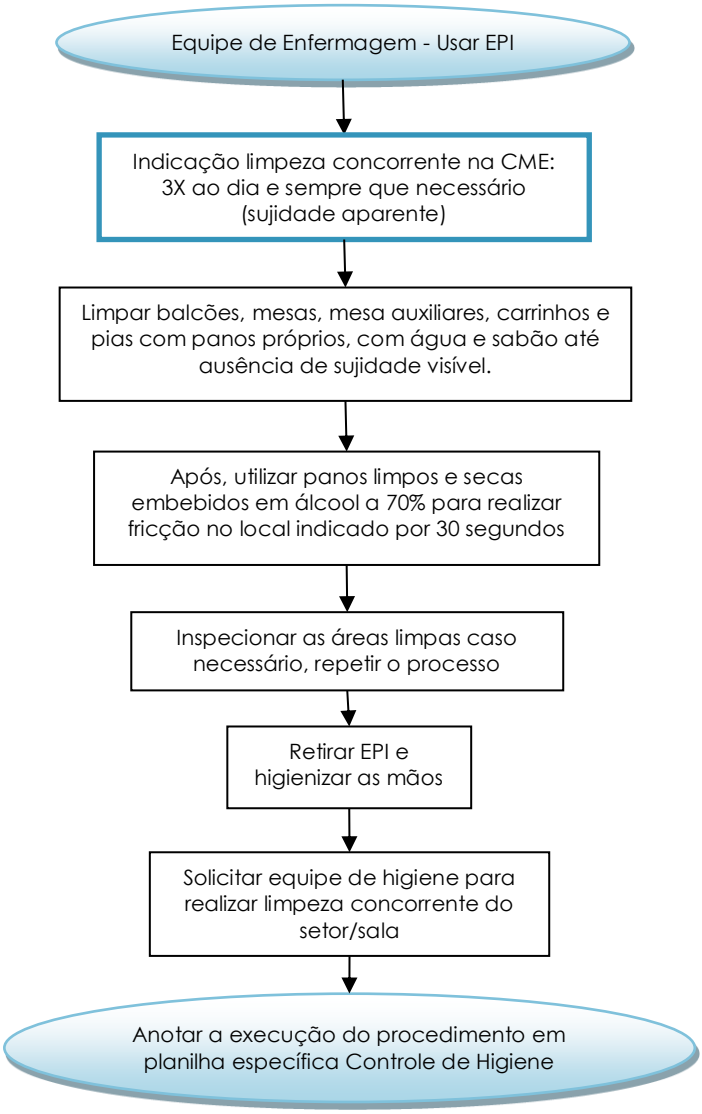
REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

1. Limpeza Hospitalar. Conselho Regional de Enfermagem. São Paulo, Março 2009. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf>Acesso em: 30 de Outubro 2016.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Informativo do Ministério da Saúde. Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Lavar as mãos: Informações para profissionais de saúde. Brasília, 1989.

APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078 Maria Ap. Domingues COREN 82.401 Ana Paula T. L. Ramos – COREN 173.774	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA LIMPEZA CONCORRENTE



APÊNDICE 1 – CONTROLE DE HIGIENE

CEJAM GESTÃO SAÚDE · SUS · PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

CONTROLE DE HIGIENE

UNIDADE ☐

SETOR ☐ ÁREA ☐ CRITICA ☐ SEMI-CRITICA ☐ NÃO CRITICA

MÊS ☐ JAN ☐ FEV ☐ MAR ☐ ABR ☐ MAI ☐ JUN ☐ JUL ☐ AGO ☐ SET ☐ OUT ☐ NOV ☐ DEZ ANO ☐

Dia	Limpeza		Horário	Equipe Higiene	Conferido
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			
	☐ concorrente	☐ terminal			

Observações/Falhas/Ocorrências

ControledeHigieneSaladeCirurgia/2018

LIMPEZA TERMINAL DO CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO

OBJETIVO

Descrever e padronizar a limpeza terminal do CME, uso de soluções recomendadas, afim de minimizar os riscos de infecção e crescimento de micro-organismos.

DEFINIÇÃO

"Trata-se de uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas. O procedimento inclui a limpeza de paredes, pisos, teto, painel de gases, equipamentos, todos os mobiliários, armários, bancadas, janelas, vidros, portas, peitoris, luminárias, filtros e grades de ar condicionado" COVISA, 2010.

Quadro Frequência de Limpeza Terminal Programada

CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS	**FREQUÊNCIA**
Área críticas	Semanal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas não-críticas	Mensal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas semicríticas	Quinzenal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas comuns	(Data, horário, dia da semana preestabelecido).

Exemplos de setores de acordo com classificação de áreas:

- Críticos: CME, Centro Cirúrgico, Curativo, Coleta, EDA/Colonoscopia; Sala de Pequenos Procedimentos.
- Semicríticos: Sanitários, Consultórios Indiferenciados, USG, EEG, ECG, Densitometria Óssea, RX.
- Não-críticos: Corredores, Elevadores, Salas Administrativas, Almoxarifado, Recepção.

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS na Central de Materiais e Esterilização.

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Central de Material e Esterilização deverá ser realizada uma vez por semana e se necessário (quando houver intercorrências, como manutenção de rede de esgotos e rede de ar condicionado).

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Contaminação	Realizar limpeza terminal;
Ocupacional (Colaboradores)	Contaminação, acidentes	Uso adequado de EPI;
Ambiental	Sobrecarga microbiana Contaminação ambiental	Realizar limpeza terminal; Descarte adequado de resíduos.

RESULTADO ESPERADO

Limpeza adequada do setor; minimizar risco de infecção ao usuário; registrar o procedimento em planilha específica.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
Enfermeiro Técnico de enfermagem Auxiliar de Enfermagem	Usar EPI indicado; Esvaziar armários, prateleiras e cestos; Realizar a limpeza terminal na parte interna e externa dos móveis limpar com pano úmido com água e sabão até remoção de sujidade; Após realizar limpeza, com compressa embebidas em álcool a 70%, friccionar bancadas; Verificar se todas as áreas se foram limpas adequadamente. Caso necessário, repetir o processo; Recolocar os materiais inspecionando a validade dos artigos, Solicitar equipe de higiene para realizar limpeza de pisos e paredes; Checar a execução do procedimento na anotar na planilha de controle de limpeza terminal. Atenção: Compete ao enfermeiro Responsável Técnico monitorar o processo de limpeza da Unidade, mantendo um impresso de "Controle de Limpeza" em cada setor/sala da Unidade.	EPI (luvas de procedimentos, máscara) Panos próprios Água e sabão Álcool a 70% Impresso: Controle de Higiene
Equipe de Higiene	Usar EPI; Realizar limpeza terminal conforme rotina estabelecida, limpar pisos, paredes, tetos e portas; Anotar procedimento na planilha de controle de limpeza terminal.	EPI (luva de procedimento, máscara, bota)

REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

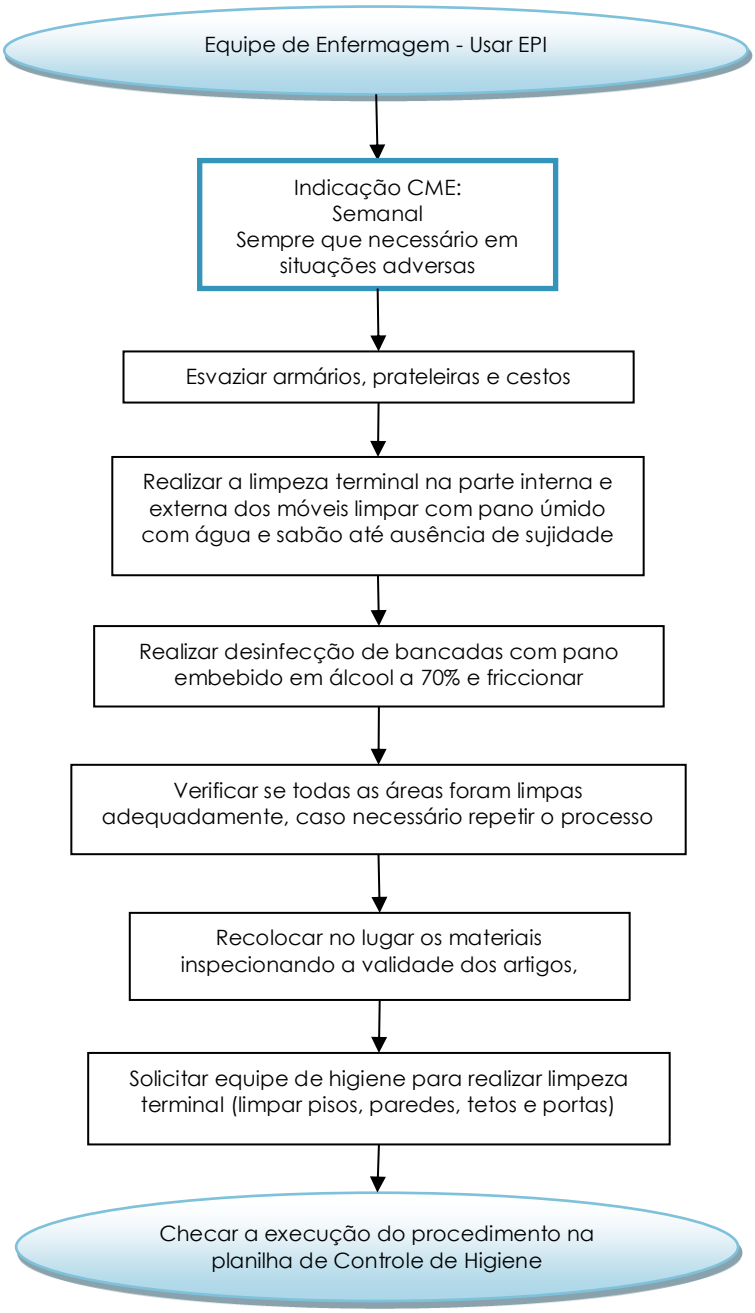
Limpeza Hospitalar. Conselho Regional de Enfermagem. São Paulo, Março 2009. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf>Acesso em: 30 de Outubro 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Informativo do Ministério da Saúde. Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Lavar as mãos: Informações para profissionais de saúde. Brasília, 1989.

Aprovação

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Janeiro/2018
GTPa Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078 Maria Ap. Domingues COREN 82.401 Ana Paula T. L. Ramos – COREN 173.774	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Janeiro/2020

FLUXOGRAMA LIMPEZA TERMINAL DO CME



ANTIBIÓTICO PROFILAXIA CIRÚRGICA

OBJETIVO

Organizar o fluxo para a realização de antibiótico profilaxia nos usuários que serão submetidos à procedimento cirúrgico nas unidades Rede Hora Certa sob gestão da coordenação técnica CEJAM OS; reduzir a incidência de infecções em sítios cirúrgicos; promover o uso de antibióticos de efetividade comprovada.

DEFINIÇÃO

A antibiótico profilaxia é uma das estratégias fundamentais para prevenção das infecções cirúrgicas. Aliado à antissepsia da pele e técnica cirúrgica adequada, o uso racional dos antibióticos reduz as taxas de infecções de forma significativa.

Profilaxia cirúrgica é indicada de acordo com a classificação da ferida operatória. No entanto, devemos avaliar também o tipo de cirurgia, as condições do usuário, o risco de ISC e, se esta ocorrer, qual a sua gravidade.

APLICAÇÃO

Serviços de Saúde que realizam procedimentos cirúrgicos: Hospital Dia – Rede Hora Certa.

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Indicada para usuários que serão submetidos a procedimento cirúrgico ambulatorial.

Contraindicação: Não este indicado para usuários que não serão submetidos a cirurgias e/ ou alérgicos.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Reações alérgicas ao antibiótico; Diarreia associada a uso de antibiótico e diarreia por Clostridium difficile; Indução de resistência bacteriana; Interação com outros medicamentos; Seleção de microrganismos resistentes;	Questionar alergias e registrar em prontuário Manual farmacoterapêutico
Ocupacional (Colaboradores)	Manipulação inadequada	Protocolo de prevenção de erro de medicação
Ambiental	Descarte inadequado	PGRSS

RESULTADO ESPERADO

Administração do antibiótico profilático em 100% dos usuários com indicação.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
ATA TE/AE Enfermeiros Médicos	Usuário com cirurgia marcada chegará ao Hospital Dia com trinta minutos há uma hora de antecedência é realizado a conferencia dos documentos e kit internação Enfermeiro realiza a admissão, checa a identificação do usuário, se apresenta alergias, tipo de cirúrgica e anota em prontuário. O Cirurgião responsável realiza Prescrição de Antibiótico Profilaxia. TE/AE checa a identificação do usuário e realiza a administração do antibiótico profilaxia prescrito conforme indicação (Anexo I); Trinta minutos após o termino do antibiótico o usuário é encaminhado à sala cirúrgica com acesso salinizado.	Disponibilidade do protocolo para consulta no bloco cirúrgico e ambulatórios; Disponibilidade das medicações indicadas em estoque na farmácia.

Indicadores de acompanhamento

Número absoluto de procedimentos cirúrgicos em que o antibiótico profilático recomendado foi administrado 30 minutos antes da incisão cirúrgica / Número absoluto de procedimentos cirúrgicos passíveis de uso de antibiótico profilaxia no trimestre. Meta: 100%.

Número absoluto de casos de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas / Número absoluto de procedimentos cirúrgicos considerados como cirurgias limpas no trimestre.

Referências

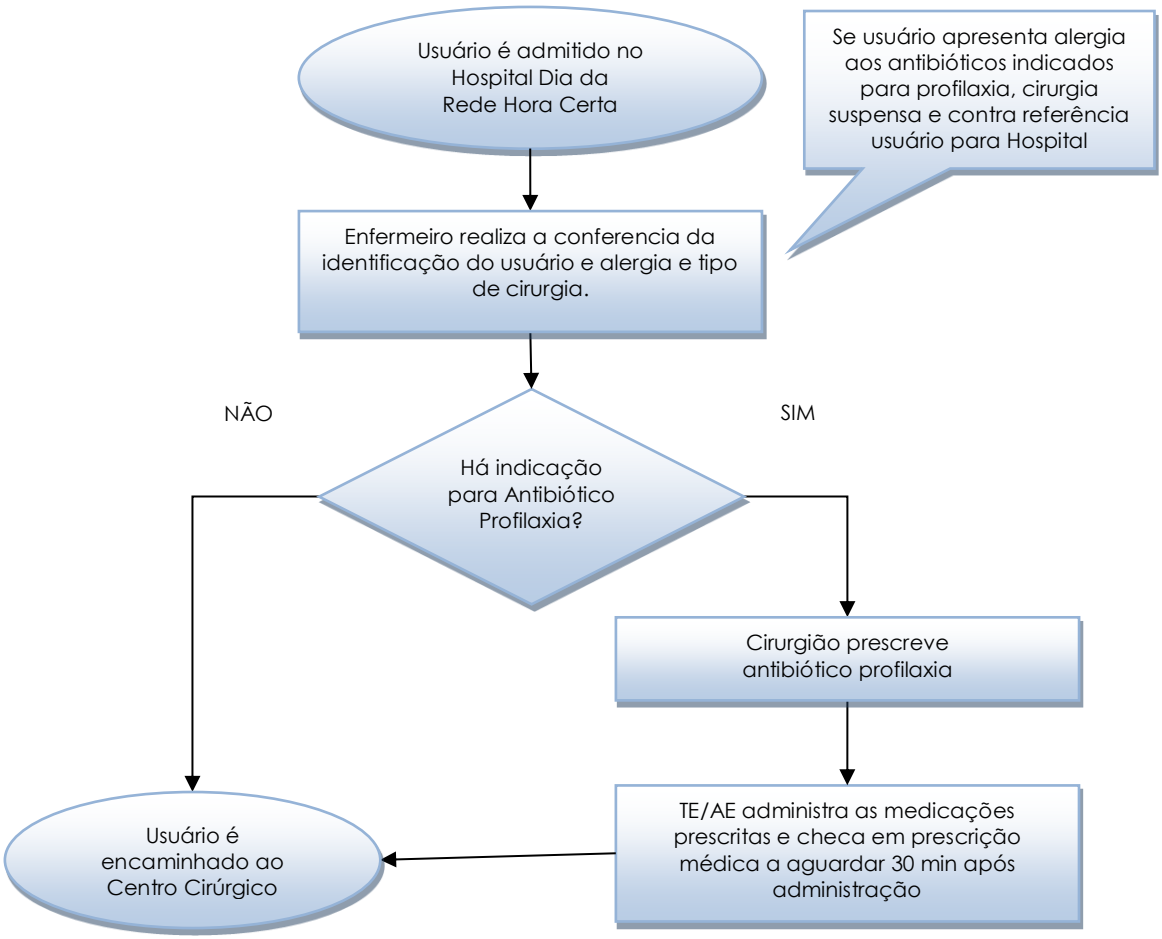
Segundo desafio global para a segurança do usuário: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sanchez Nilo e Irma Angélica Duran – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, 2009

Caderno de Protocolos Clínicos da FHEMIG Segunda Edição (revisada e ampliada), 2010. Disponível em http://www.fhemig.mg.gov.br/pt/protocolos-clinicos.

APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO Versão 01 – Novembro/2018
GTPa Thatiane Cristina C kletlinguer - COREN 169613 Marcio H de Oliveira Mattos- CRM 135821	GTP Ana Rita Barbosa – COREN 137270 Mauricio Kucharsky – CRM 130642	CEJAM - OS Sueli Doreto Rodrigues – CRM 39.923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137328
DATA: Dez/2016	DATA: Dez/2018	Próxima Revisão: Novembro/2020

FLUXOGRAMA ANTIBIÓTICO PROFILAXIA CIRÚRGICA



APÊNDICE 1 - ANTIBIÓTICO PROFILAXIA – HD-RCH

JUSTIFICATIVA:

No intuito da correta condução dos procedimentos cirúrgicos das unidades Hospital dia Rede hora Certa estudamos a indicação de antibiótico profilaxia para cirurgias a seguir.

Daí surgiu que, dentre as complicações cirúrgicas mais comuns estão a infecção de sítio cirúrgico (ISC) e sepsis pós operatória, complicações cardiovasculares, respiratórias (incluindo pneumonia pós operatória) e complicações tromboembólicas.

A infecção pós-operatória continua a representar um grande desafio para cirurgiões e profissionais de saúde. Sua incidência varia de cirurgião para cirurgião, de hospital para hospital, de uma determinada cirurgia para outra e, principalmente, de paciente para paciente.

Pacientes que apresentam infecções pós-operatórias têm taxas muito elevadas no aumento do tempo de internação, custos hospitalares a mortalidade. Em estudo norte americano sobre custos hospitalares ligados às complicações cirúrgicas ficou demonstrado aumento de $1398 (dólares americanos) por paciente por complicação infecciosa. Outro estudo também norte americano, denominado "Projeto Nacional de Melhora na Qualidade Cirúrgica" (NSQIP), demonstrou que, independentemente do risco pré-operatório do paciente, a ocorrência de complicações nos primeiros 30 dias de pós-operatório reduziu em 69% a taxa de sobrevivência.

As ISCs representam de 14 a 16% das infecções hospitalares, sendo a **segunda** maior dentre todas as causas. Acomete de 2 a 5% dos pacientes submetidos a cirurgias limpas extra-abdominais e até 20% das cirurgias intra-

Segundo o Center for Disease Control (CDC) norte americano, a maior parte das ISCs são adquiridas na sala de cirurgia. Por isso, uma boa técnica é crucial para prevenção e a maioria das medidas deve ser dirigida para influenciar adequadamente as equipes cirúrgicas. Os protocolos de "Time Out", a correta técnica de assepsia, antissepsia do doente, a remoção de pelos da área a ser incisada e o rigor dos protocolos contribuem na diminuição das taxas de Porém, dentre a associação dessas medidas para a redução das taxas, deve sempre constar a utilização apropriada do antibiótico, exercendo papel de destaque.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) assim como o CDC consideram consensual alguns principais pontos na profilaxia. Com relação ao uso de antibióticos podemos enfatizar os seguintes:

·Utilizar antibióticos de maneira profilática apenas quando indicado e com base nos perfis de eficácia dos patógenos que mais comumente causam IFO para uma determinada cirurgia (grau de recomendação A).

·Fazer a administração por via intravenosa, de modo que se apresente em concentrações bacteridídas no momento da incisão. Manter níveis terapêuticos do antimicrobiano no sangue e nos tecidos enquanto durar a cirurgia, ou no máximo por mais algumas horas após o fechamento da pele (grau de recomendação A).

Considerando esses princípios, baseamo-nos nas indicações da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, no Projeto Diretrizes(19), que indicam necessidade de antibioticoprofilaxia para cirurgias limpas selecionadas, e descrevemos uma rotina e um fluxograma para serem aplicados neste serviço.

Recomendação de antibioticoprofilaxia para procedimentos cirúrgicos selecionados		
Operação	Condição	Esquema
Vascular		
Cirurgia Vascular	Venosa	Não Indicada
Cirurgia do Trato Digestivo		
Herniorrafia	Sem Fatores de Risco	Não Indicada
	Diabetes Mellitus, obesidade mórbida, uso crônico de corticóides ou implante de tela	Cefazolina
Proctologia	Doenças Anu-orificiais	Cefazolina + Metronidazol
Cirurgia urologicas		
Postectomia	-	Cefazolina
Vasectomia	-	
	-	
Ortopedica		
Túnel do carpo	Cirurgia eletiva com implante ou manipulação óssea	Cefazolina
Exerese cisto sinovial /lipoma e outros		
Dedo em gatilho		
Cirurgia de Cabeça e Pescoço / Otorrinolaringologia		
Limpa	Pequeno porte	Não Indicada
Potencialmente Contaminada	-	Cefazolina + Metronidazol
Oftalmologia		
Cirurgia oftalmológica	-	Não Indicada
Outros procedimentos		
Biópsia de gânglios ou lesões cutâneas	-	Não Indicada
Em casos de alergias conhecidas aos B lactâmicos utilizar Clindamicina		
Em casos de alergias conhecidas aos derivados Azólicos utilizar Ciprofloxacino		

APÊNDICE 2 – TABELA DE REFERÊNCIA PARA ANTIBIÓTICO PROFILAXIA

CEJAM GESTÃO SAÚDE SUS PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

TABELA DE REFERENCIA PARA ANTIBIOTICO PROFILAXIA						
NOME	APRESENTAÇÃO	DOSE PROFILATICA	RECONSTITUIÇÃO / DILUIÇÃO	VIA	FREQUENCIA	TEMPO DE INFUSÃO
CEFAZOLINA 1 G	FRASCO AMPOLA	PESO>120KG=3G PESO <120 E >30KG=2G PESO<30KG 1 G	RECONSTITUIR EM SF 0,9% 10 ML E INFUNDIR EM SF 0,9% 250 ML	EV	1 X	10 A 20 MINUTOS
METRONIDAZOL 5MG/ML FRASCO COM 100 ML	FRASCO SOLUÇÃO INJETAVEL	ADULTO 500 MG CRIANÇA 10 MG/KG	SOLUÇÃO PRONTA	EV	1 X	60 MINUTOS
CLINDAMICINA 150 MG/ML	AMPOLA 4 ML	ADULTO 900 MG CRIANÇA 10 MG/KG	DILUIR EM SF 0,9% 250 ML	EV	1 X	10 A 20 MINUTOS
CIPROFLOXACINO 2 MG/ ML	FRASCO SOLUÇÃO INJETAVEL	ADULTO 400 MG CRIANÇA 10 MG/KG	SOLUÇÃO PRONTA	EV	1 X	60 MINUTOS

PRESCRIÇÃO MÉDICA			
MEDICAÇÃO	VIA	FREQUÊNCIA	CHECAGEM
1-			
2-			
3-			
4-			
5-			
6-			

MÉDICO ASS E CARIMBO

ARQUIVAMENTO DE ETIQUETAS E/OU RÓTULO DE MATERIAIS MÉDICO IMPLANTÁVEIS

OBJETIVO

Padronizar e orientar a metodologia para arquivamento em prontuário das etiquetas de materiais implantados.

DEFINIÇÃO

O rótulo é uma identificação impressa aplicada diretamente sobre a embalagem do produto médico, devendo estar adequado ao tamanho da embalagem, seja ela primária ou secundária. Por meio do rótulo é possível identificar claramente o conteúdo da embalagem, bem como a sua procedência. A sua importância consiste em indicar informações que permitam a rastreabilidade do implante, além de outras informações que garantam o seu uso, manuseio e armazenamento de forma adequada e segura.

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão Coordenação Técnica CEJAM OS

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Em todos os prontuários de usuários submetidos a intervenções cirúrgicas com materiais implantáveis. Exemplo: Telas para reparação de hérnias, lentes Intraoculares, Instrumentais cirúrgicos.

Contraindicação: Em procedimentos cirúrgicos sem materiais implantáveis.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Falta de informações em prontuário	Educação permanente dos colaboradores para efetividade do processo de arquivamento.
Ocupacional (Colaboradores)	Não há	Não se aplica
Ambiental	Não há	Não se aplica

RESULTADO ESPERADO

Garantir os registros das informações pertinentes aos materiais médicos implantáveis, realizando o arquivamento dos rótulos no prontuário do usuário em 100% dos casos.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	**Ação**	**Material Necessário**
Enfermeiro Técnico/Auxiliar de Enfermagem	Retirar as etiquetas dos materiais médicos implantáveis; Colar em impresso próprio as etiquetas; Assinar e carimbar no rodapé do impresso; Anexar o impresso devidamente identificado no prontuário do usuário.	Impresso específico

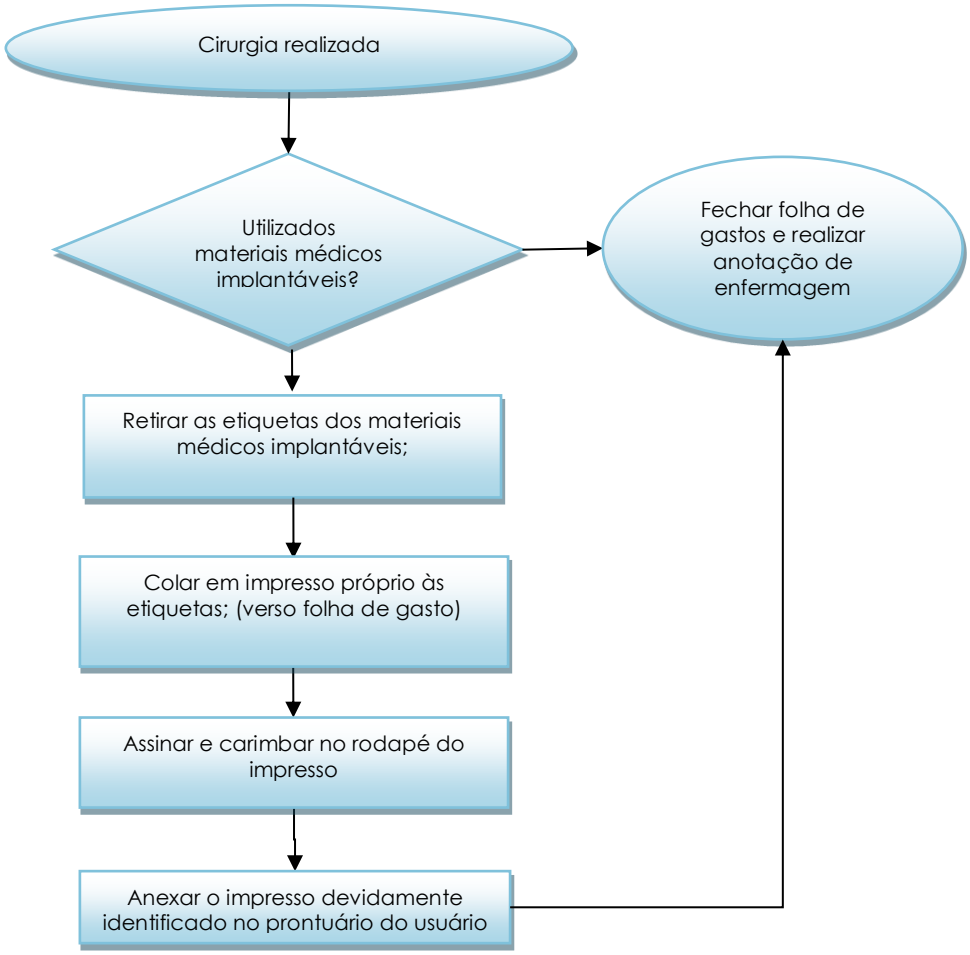
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA RDC Nº15 de março de 2012 e RDC 185/2001. SOBEC.

APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03– Novembro/2020
GTPa Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	GTP Ana Rita Moreira Barbosa COREN 137270	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi COREN SP 137.238
		Próxima revisão: Novembro/ 2018

FLUXOGRAMA DE ARQUIVAMENTO DE ETIQUETAS E/OU RÓTULO DE MATERIAIS MÉDICO IMPLANTÁVEIS



IMPRESSO: CONTROLE DE CONSUMO MATERIAIS E MEDICAMENTOS (FRENTE)

CEJAM GESTÃO SAÚDE · SUS · PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

CONTROLE DE CONSUMO - MATERIAIS E MEDICAMENTOS

IDENTIFICAÇÃO USUÁRIO

Nome

Data | **Procedimento Cirurgico**

Médico Cirurgião | **Circulante de Sala**

Adm. H Dia	Ent. SO	Inic. Anest	Térm. Anest	Inic. Cirurg	Térm. Cirurg	Saída SO	Ent. RPA	Saída RPA	Alta H. Dia

MATERIAIS E MEDICAMENTOS

Materiais	Qtd
Agulhas descartáveis 13x4.5	
Agulhas descartáveis 25x7	
Agulhas descartáveis 30x7	
Agulhas descartáveis 40x12	
Agulha de Raqui nº 25	
Agulha de Raqui nº 27	
Atadura crepe - rolo tam.	
Atadura crepe - rolo tam.	
Avental descartável	
Campo fenestrado duplo estéril	
Cateter venoso tipo jelco nº	
Cateter venoso tipo jelco nº	
Compressas descartáveis	
Cotonetes	
Curativo estéril descartável	
Dreno:	
Eletrodo descartável	
Equipo microgotas	
Equipo macrogotas	
Escova com Clorexidine	
Faixa de Smarch	
Fios de sutura	
Fios de sutura	
Fios de sutura	
Fios de sutura	
Fita micropore transparente	
Fleboextrator	
Gazes	
Gorros	
Lâmina de Bisturi nº	
Lâmina de Bisturi nº	
Lixa para eletrocautério	
Luvas de procedimentos	
Luva estéril par nº	
Luva estéril par nº	
Luva estéril par nº	
Máscaras	
Placa de bisturi	
Propés	
Scalp nº	
Seringa 1ml	
Seringa 3ml	
Seringa 5ml	
Seringa 10ml	
Seringa 20ml	

Materiais	Qtd
Sonda de aspiração traqueal nº	
Sonda de aspiração traqueal nº	
Sonda Foley 2 vias	
Sonda Nasogástrica nº	
Suspensório Escrotal	
Zobec	
Sonda Retal nº	
Medicamentos	**Qtd**
Adrenalina	
Água destilada 10 ml	
Atropina	
Bupivacaína Pesada	
Cefazolina	
Cetoprofeno	
Ciprofloxacino 200mg	
Diprirona	
Dexametasona	
Dramin B6 DI	
Fentanil	
Metronidazol	
Midazolam	
Ondansetrona	
Plasil (Metoclopramida)	
Propofol	
Ranitidina	
Soro Fisiológico 0,9%10 ml	
Tramadol	
Xilocaína Gel	
Xilocaína sem vasoconstritor	
Xilocaína com vasoconstritor	

Outros	
Soluções Antisséptica	**Qtd**
Álcool 70%	
Álcool Iodado	
Clorexidine Tópico	
Clorexidine Alcoólico	
PVPI Degermante	
PVPI Tópico	
Soluções Parenterais	**Qtd**
Sol Ringer Lactato 500 ml	
Soro Fisiológico 0,9% 500 ml	
Soro Fisiológico 0,9% 250 ml	
Soro Glicosado 5% 250 ml	
Soro Glicosado 5% 500 ml	

Impresso-ControleDeConsumo12016

IMPRESSO: CONTROLE DE CONSUMO MATERIAIS E MEDICAMENTOS (VERSO)

CONTROLE DE LOTE DE IMPLANTAVEIS E NÃO IMPLANTAVEIS - MATERIAIS E MEDICAMENTOS

COLAR ETIQUETA

COLAR ETIQUETA

COLAR ETIQUETA

COLAR ETIQUETA

HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DE ARTIGOS DE USO COLETIVO

A Higienização e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreendem a higienização, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas.

Tem a finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções.

São considerados superfícies em Serviços de Saúde: os mobiliários, pisos, paredes, divisórias, portas e maçanetas, tetos, janelas, equipamentos para a saúde, bancadas, pias, macas, suporte para soro, balança, computadores, instalações sanitárias, grades de aparelho de condicionador de ar, ventilador, exaustor, luminárias, bebedouro, aparelho telefônico e outros.

É dever de cada colaborador manter a conservação e limpeza do setor a fim de minimizar riscos de infecção e manter um ambiente agradável. O manual de limpeza dos equipamentos CEJAM está disponível na pasta do setor.

Referências

TEIXEIRA, P.; VALLE, s. Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar, Rio de janeiro, FIO CRUZ, 1996, 442p.

Segurança do usuário em serviços de saúde limpeza e desinfecção de superfícies - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em:<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/referencias.htm> Acesso em 28.09.2016.

Segurança do Usuário – Higienização das Mãos – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/usuário_hig_maos.pdf>Acessoem 28.09.2016.

Aprovação

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Novembro/2018
GTPa João Paulo Monteiro Freitas COREN SP 322.270 Cristina Ramos de Oliveira COREN SP 181.655	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Novembro/2020

PREPARO DA SOLUÇÃO HIPOCLORITO DE SÓDIO A 1%

OBJETIVO

Descrever e instruir o preparo correto da Solução de Hipoclorito de Sódio a 1%; realizar o manuseio seguro com utilização de EPI indicado.

DEFINIÇÃO

Hipoclorito de sódio é um dos agentes mais utilizado na desinfecção de nível intermediário e médio, não é esperada nenhuma ação sobre o os esporos bacterianos e uma ação média sobre os vírus não lipídicos mas elimina a maioria dos fungos e bactérias em sua forma vegetativa.

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Para desinfecção de materiais semicríticos.

Contraindicação: Materiais metálicos.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		Medidas Preventivas
Usuário	Contaminação por processo de desinfecção inadequado;	Realizar educação permanente dos colaboradores;
Ocupacional (Colaboradores)	Inalação, contato com a pele e olhos;	Utilizar EPI Sala Ventilada
Ambiental	Toxicidade	Exaustão do ambiente

RESULTADO ESPERADO

Garantir manuseio do produto na forma recomendada pelo fabricante; desinfetar adequadamente materiais semicríticos tubulares e ventilatórios; otimizar recurso disponível, evitando desperdício do produto; minimizar riscos de contaminação ambiental.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
Enfermeiro, Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Higienizar as mãos; Paramentar-se com EPI; Lavar e secar o container de plástico específico para acomodar a solução; Preparar a solução de hipoclorito de sódio a 1% no container de plástico rígido com tampa; Identificar a etiqueta específica na tampa do container com nome e carimbo do funcionário, prazo de validade conforme nota técnica do fabricante (FISPQ), devendo ser desprezada ao término da validade; Atentar quanto à validade da solução na embalagem recomendada pelo fabricante; Anotar na Planilha diária, organizar o setor; Embalar os artigos desinfetados em saco plástico, identificar a embalagem com data da desinfecção e validade; Atenção: O Hipoclorito de Sódio deverá ser utilizado para desinfecção apenas em materiais plásticos e de borracha. Não utilizar em materiais metálicos ou inox.	EPI (Óculos de proteção, máscara, luvas de procedimento, luvas de borracha cano longo e avental impermeável) Container de plástico rígido Frascos de hipoclorito a 1% Etiquetas Impresso: Controle de Hipoclorito de Sódio 1%

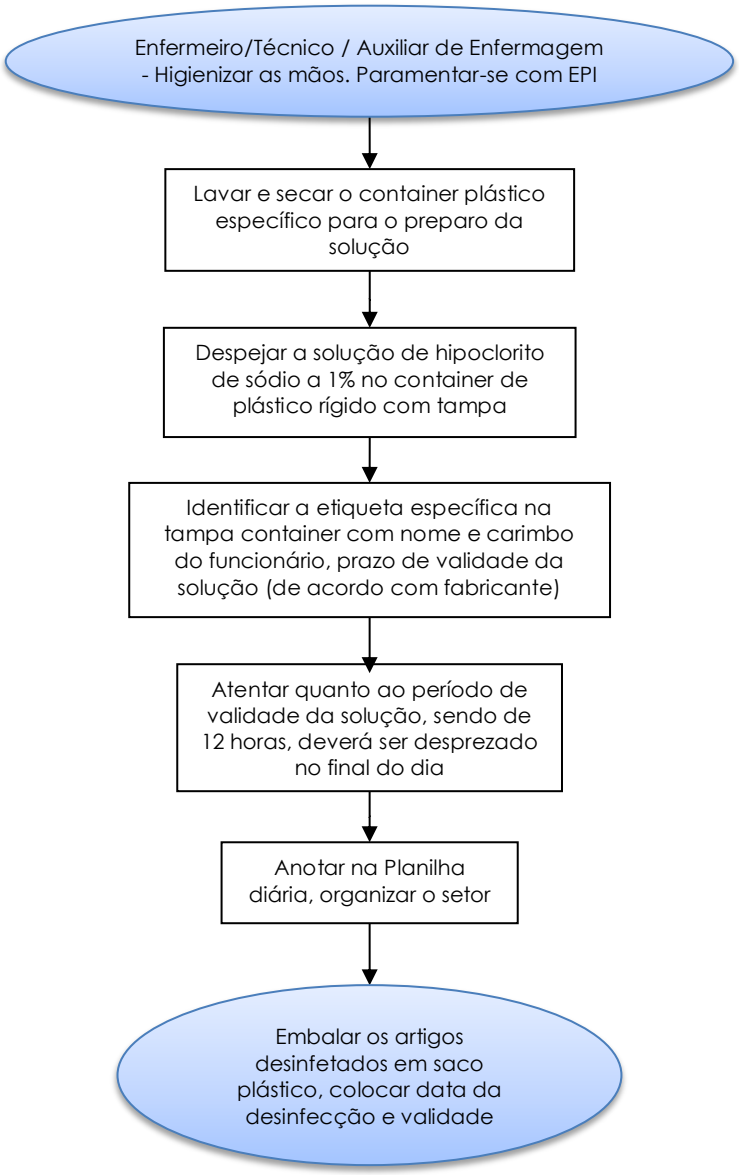
REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

PORTARIA Nº 15, DE 23 DE AGOSTO DE 1988. O registro de produtos saneantes domissanitários com finalidade antimicrobiana seja procedido de acordo com as normas regulamentares. Disponível em:<www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/u_pt-anvisa-015_230888.pdf>Acesso em 30 de outubro 2016.

Aprovação

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078 Karoline B. Pereira - COREN 185.455 Maria Ap. Domingues – COREN 82.401	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA PREPARO DA SOLUÇÃO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO A 1%



IMPRESSO: CONTROLE DIÁRIO DA CONCENTRAÇÃO HIPOCLORITO DE SÓDIO A 1%

CEJAM GESTÃO SAÚDE — SUS — PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

CONTROLE DIÁRIO DA CONCENTRAÇÃO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO 1%

TESTE	DATA	CONCENTRAÇÃO	NOME DO FUNCIONÁRIO	OBSERVAÇÃO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ControleDiariadaConcentraçãodeHipocloritoDeSodio1%2016

PREPARO DA SOLUÇÃO DE DETERGENTE ENZIMÁTICO

OBJETIVO

Descrever e padronizar o preparo da Solução de detergente enzimático, de acordo com resolução RDC N°55 estabelecida.

DEFINIÇÃO

Detergente Enzimático para limpeza de dispositivos médicos: produto cuja formulação contém, além de um tensoativo, pelo menos uma enzima hidrolítica da subclasse das proteases EC 3.4, podendo ser acrescida de outra enzima da subclasse das amilases EC 3.2 e demais componentes complementares da formulação, inclusive de enzimas de outras subclasses, tendo como finalidade remover a sujidade clínica e evitar a formação de compostos insolúveis na superfície desses dispositivos (Biofilmes).

Atividade enzimática em detergentes: capacidade que a enzima possui em catalisar uma reação, degradando substratos específicos, desde que o complexo enzimático contido no detergente esteja em condições ativas dentro da formulação.

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS – Central de Materiais e Esterilização.

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Para limpeza de artigos para a saúde.

Contraindicação: Não há.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Material com sobrecarga de matéria orgânica.	Realizar educação permanente dos colaboradores;
Ocupacional (Colaboradores)	Inalação, contato com a pele e olhos;	Utilizar EPI Sala com exaustão do ar ambiente.
Ambiental	Toxicidade	Exaustão do ambiente, diluição para descarte na rede de esgoto.

RESULTADO ESPERADO

Preparar a solução da forma recomendada pelo fabricante; otimizar recurso disponível, evitando desperdício do produto; minimizar riscos de contaminação ambiental usando detergentes biodegradáveis.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Saúde Bucal	Higienizar as mãos; Paramentar-se com EPI; Diluir a solução de detergente enzimático conforme recomendação do fabricante; Colocar em um container plástico, previamente limpo e seco, água limpa potável; Medir a quantidade de detergente enzimático conforme a orientação do fabricante, orientação que contém no rótulo do frasco; A quantidade do detergente é correspondente a ml por litro de água; Exemplo: 1ml por litro de água. LOGO Para 10 litros de água colocar 10ml de detergente enzimático. Identificar com etiqueta específica na tampa container: nome e carimbo do funcionário que preparou a solução; Disponibilizara solução para uso; ***Atenção***: A solução de detergente enzimático deverá ser desprezada quando estiver saturada de matéria orgânica a qual despotencializa a solução.	EPI (Óculos de proteção, máscara, luvas de procedimento, luvas de borracha cano longo e avental impermeável) Container de plástico rígido Frasco de detergente enzimático puro Etiquetas Impresso: Controle de detergente enzimático

REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH). Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Artigos em Serviços de Saúde. 1ª ed. São Paulo; 2010.

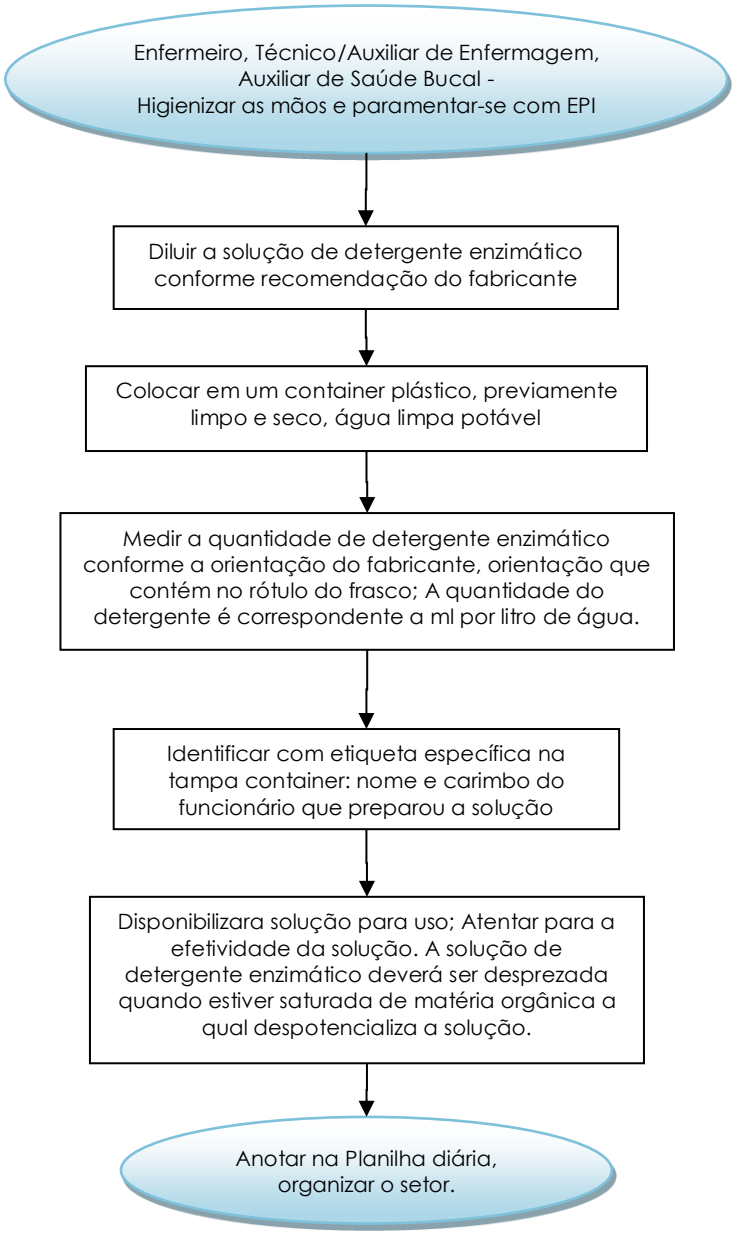
GRAZIANO, KAZUKO, UCHIKAWA (Org.); SILVA, A. (Org.); PSALTIKIDIS, Eliane Molina (Org.). Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. 1. ed. Barueri: Manole, 2011. 417 p.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Organização dos Serviços de Saúde Disponível em: .<www.anvisa.gov>.

Aprovação

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078 Karoline B. Pereira - COREN 185.455 Maria Ap. Domingues – COREN 82.401	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Dra. Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA PREPARO DA SOLUÇÃO DE DETERGENTE ENZIMÁTICO



IMPRESSO: CONTROLE DE DETERGENTE ENZIMÁTICO

CEJAM GESTÃO SAÚDE — SUS — PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

CONTROLE DE DETERGENTE ENZIMÁTICO

Mês: ____________________

Produto (MARCA)	Lote	Data de abertura do frasco	Horário	Colaborador	Observação	Enfermeiro

CONTROLE DIÁRIO DA CONCENTRAÇÃO DO ÁCIDO PERACÉTICO

OBJETIVO

Descrever e padronizar o registro de controle diário da efetividade da solução desinfetante de Ácido Peracético; orientar a troca da solução de acordo com validade do produto; garantir produto adequado para o processo de desinfecção.

DEFINIÇÃO

O procedimento consiste na verificação diária da concentração da solução do ácido Peracético através de fitas reagentes.

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS-Central de Materiais e Esterilização.

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Monitorização da concentração da solução do Ácido Peracético.

Contraindicação: Não há.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Contaminação por desinfecção inadequada do material; Teste da solução não realizado	Educação permanente dos colaboradores; Realização diária do teste de concentração.
Ocupacional (Colaboradores)	Inalação, contato com a pele e olhos;	Utilização de EPI
Ambiental	Descarte do ácido peracético enquanto solução ativa;	Inativação do ácido peracético com água corrente.

RESULTADO ESPERADO

Monitoramento diário da concentração da solução de Ácido Peracético; garantir a avaliação dos resultados dos testes, manter os registros dos resultados atualizados em planilha disponibilizada para este fim; realizar a troca da solução quando for detectada uma concentração abaixo da porcentagem indicada para desinfecção de alto nível.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
Enfermeiro Técnico/Auxiliar de Enfermagem	Higienizar as mãos Paramentar-se com EPI; Retirar da embalagem somente a fita que será utilizada, as mãos deverão estar secas; Mergulhar a fita na solução preparada retirando em seguida; Retirar a fita e escorrer o excesso da solução; Aguardar tempo determinado pelo fabricante para a realização da leitura; Realizar a leitura do resultado comparando a cor da fita usada com a paleta de cores fornecida pelo fabricante; Anotar o resultado em planilha disponibilizada para este fim; Em caso de teste negativo, em que a fita teste não apresente mudança de cor dentro dos parâmetros aceitáveis, desprezar a solução em esgoto comum simultaneamente com água corrente; Anotar no Impresso específico que o resultado não foi satisfatório e que na mesma data foi preparada uma nova solução. Manter o setor limpo e em ordem; ***Atenção: Comunicar a equipe do plantão que uma nova solução foi preparada.***	EPI (Óculos de proteção, máscara, luvas de procedimento, luvas de borracha cano longo e avental impermeável) fita reagente Impresso específico Impresso: Controle Diário da Concentração do Ácido Peracético Pasta Arquivo

Referências Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (APECIH). Esterilização de Artigos em Unidades de Saúde. São Paulo, 1998.

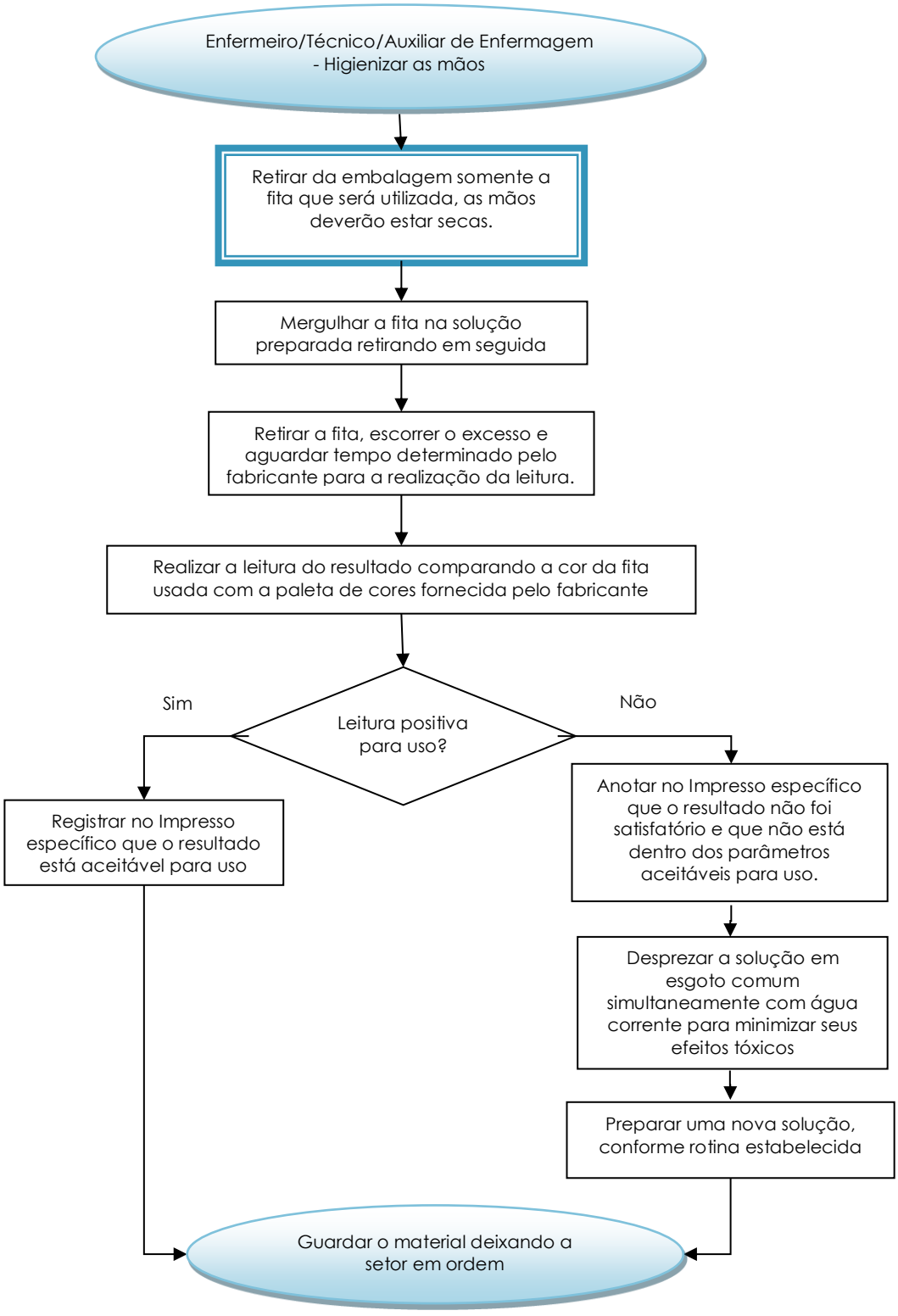
LÓIS, A.M.A. Ácido Peracético. Associação Portuguesa de Beneficência – CENECATI. Disponível em <www.prefeitura.sp.gov.br/.../Aula_Solucao_acido_Peracetico_maio_07[1]_12547748> Acesso em 30 Outubro 2016.

Imagem 1 – Palheta de cores comparativas para leitura do teste de concentração do Ácido Peracético

Aprovação

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078 Karoline B. Pereira - COREN 185.455 Maria Ap. Domingues – COREN 82.401	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA CONTROLE DIÁRIO DA CONCENTRAÇÃO DO ÁCIDO PERACÉTICO



IMPRESSO: CONTROLE DIÁRIO DA CONCENTRAÇÃO DE ÁCIDO PERACÉTICO

CEJAM GESTÃO SAÚDE — SUS — PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

CONTROLE DIÁRIO DA CONCENTRAÇÃO DO ÁCIDO PERACÉTICO

LOTE DA FITA: _____ **LOTE DO PRODUTO:**_____ **MARCA DO PRODUTO:**_____

TESTE	DATA	LEITURA	HORA	COLABORADOR LEITOR	TROCA DA SOLUÇÃO SIM/NÃO	ENFERMEIRO	OBSERVAÇÃO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

PREPARO DA SOLUÇÃO DE ÁCIDO PERACÉTICO

OBJETIVO

Descrever e padronizar o preparo da Solução de Desinfetante/Esterilizante do Ácido Peracético; promover o monitoramento da concentração da solução garantindo o processamento adequado dos produtos; otimização do produto.

DEFINIÇÃO

O ácido peracético é um agente oxidante que age por desnaturação das proteínas, alterando a permeabilidade da parede celular, agindo rapidamente sobre os microrganismos inclusive sobre os esporos bacterianos, em baixa concentração 0,001 a 0,2%. É efetivo mesmo na presença de matéria orgânica. Apresenta baixa toxicidade e figura como desinfetante/esterilizante. Formula Química Estrutural, $C_2H_4O_3$. (ANVISA Portaria 15/1988)

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS- Central de Materiais Esterilizados.

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Para desinfecção de materiais semicríticos.

Contraindicação: Materiais críticos.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Contaminação por processo de desinfecção inadequado;	Realizar educação permanente dos colaboradores;
Ocupacional (Colaboradores)	Inalação, contato com a pele e olhos;	Utilizar EPI Sala com sistema de exaustão
Ambiental	Toxicidade	Inativar a solução antes de desprezar na rede de esgoto, diluindo em água, conforme rotina estabelecida Exaustão do ambiente

RESULTADO ESPERADO

Preparo da solução de acordo as instruções contidas no rótulo da embalagem; monitoramento diário da concentração da solução; otimização do recurso e uso do produto evitando desperdício; minimizar riscos de contaminação, processando adequado dos materiais semicríticos.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
Enfermeiro, Técnico/ Auxiliar de Enfermagem/ Auxiliar de Saúde Bucal	Higienizar as mãos; Paramentar-se com EPI; Adicionar no galão da solução de Ácido Peracético o pó anticorrosivo, conforme recomendação do fabricante; Colocar em um container plástico, previamente limpo e seco, a solução preparada; Identificar com etiqueta específica na tampa container: nome e carimbo do funcionário que preparou a solução; Manter a solução na temperatura recomendada pelo fabricante conforme rotulo na embalagem; Disponibilizar a solução para uso; Atentar para a efetividade da solução, realizando diariamente os testes de concentração conforme POP.	EPIs Óculos de proteção, máscara, luvas de procedimento, luvas de borracha cano longo e avental impermeável. Container de plástico rígido Ácido Peracético Etiquetas Impresso: Controle de ácido peracético

REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

PORTARIA Nº 15, DE 23 DE AGOSTO DE 1988. O registro de produtos saneantes domissanitários com finalidade antimicrobiana seja procedido de acordo com as normas regulamentares. Disponível em: <www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/u_pt-anvisa-015_230888.pdf > Acesso em 30 de outubro 2016.

Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH). Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Artigos em Serviços de Saúde. 1ª ed. São Paulo; 2010.

GRAZIANO, KAZUKO, UCHIKAWA (Org.); SILVA, A. (Org.); PSALTIKIDIS, Eliane Molina (Org.). Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. 1. ed. Barueri: Manole, 2011. 417 p. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Organização dos Serviços de Saúde Disponível em: .<www.anvisa.gov>.

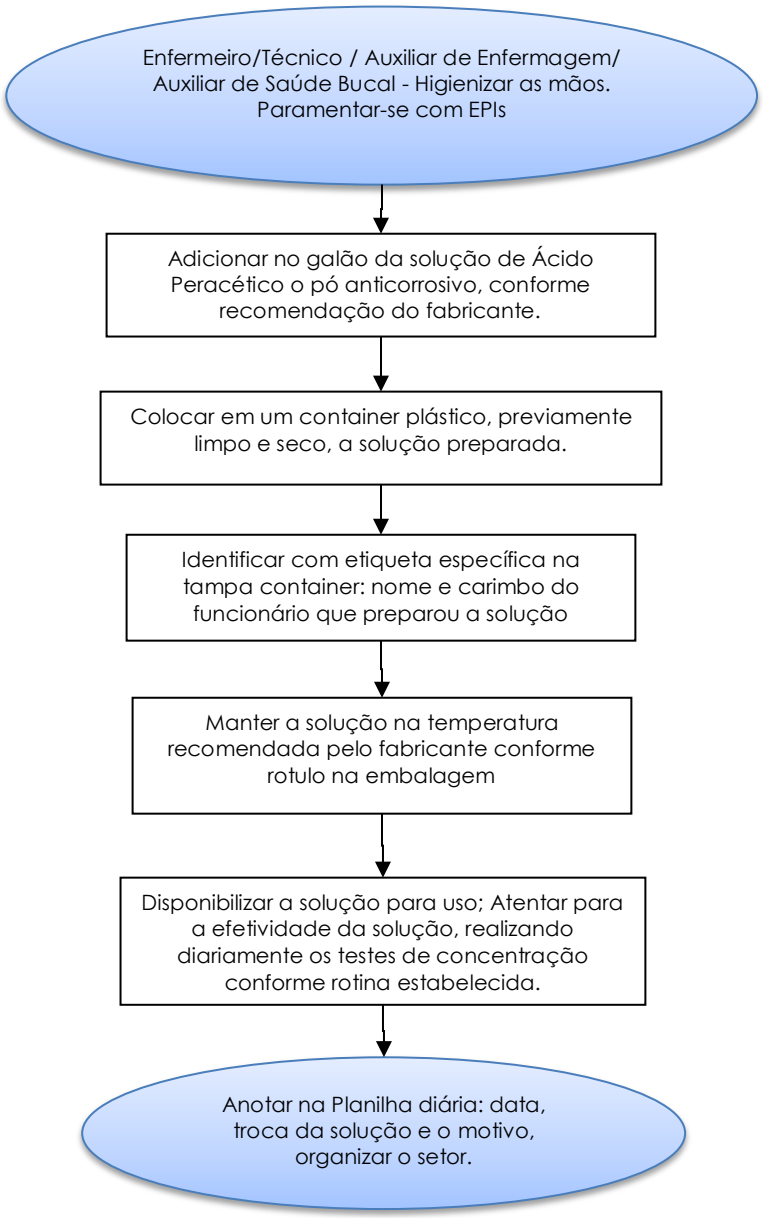
Anticorrosivo

ATENÇÃO - EPI Indicado:
- Óculos de proteção,
- Máscara,
- Luvas de borracha cano longo
- Avental impermeável.

APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078 Maria Ap. Domingues COREN 82.401 Ana Paula T. L. Ramos – COREN 173.774	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA PREPARO DE SOLUÇÃO ÁCIDO PERACÉTICO



IMPRESSO: CONTROLE DIÁRIO DA CONCENTRAÇÃO DO ÁCIDO PERACÉTICO

CEJAM GESTÃO SAÚDE — SUS — PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

CONTROLE DIÁRIO DA CONCENTRAÇÃO DO ÁCIDO PERACÉTICO

LOTE DA FITA: _____ LOTE DO PRODUTO:_____ MARCA DO PRODUTO:_____

TESTE	DATA	LEITURA	HORA	COLABORADOR LEITOR	TROCA DA SOLUÇÃO SIM/NÃO	ENFERMEIRO	OBSERVAÇÃO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

TRANSPORTE DE MATERIAL CONTAMINADO

OBJETIVO

Descrever e padronizar o transporte de materiais contaminado; minimizar os riscos de contaminação ocupacional e ambiental.

DEFINIÇÃO

Ação do profissional de transportar o material contaminado reutilizável dos diversos setores, respeitando os procedimentos e técnicas estabelecidas, para a Unidade de processamento dos artigos (expurgo).

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Materiais semicríticos, críticos e não críticos com indicação de reprocessamento.

Contraindicação: Artigos de uso único (descartável).

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Falta de material para atendimento; Utilização de materiais danificados ou incompletos.	Devolver o material logo após o uso. Inspecionar do material Preencher impresso de Notificação de Intercorrência com Materiais/Instrumentais (Apêndice 5) e repor os materiais faltantes.
Ocupacional (Colaboradores)	Contaminação por agente biológico ou acidente com perfuro cortante;	Usar EPI. Realizar educação permanente dos colaboradores.
Ambiental	Alta carga microbiana	Acondicionar corretamente os materiais (container)

RESULTADO ESPERADO

Garantir o transporte seguro dos artigos contaminados; prevenir acidentes com materiais biológicos ou perfuro cortante; evitar disseminação de micro-organismos e riscos de infecção cruzada.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de Enfermagem, Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal.	Higienizar as mãos; Usar EPI; Recolher o material contaminado do setor; Inspecionar o material, desprezar soluções e secreções se houver (em local apropriado); Caso o material esteja danificado ou incompleto, comunicar enfermeiro responsável pelo setor antes de encaminhar para a CME/expurgo e preencher impresso de intercorrência com materiais/ instrumentais; Para o transporte, colocar o material dentro de caixa específica com tampa (container para material contaminado); Encaminhar para o expurgo (CME).	Água e sabão EPIS (máscara, avental, óculos de proteção, luvas de procedimento) Impresso: Notificação de Intercorrência Com Materiais/ Instrumentais (Apêndice 1). Container identificado e com tampa

REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

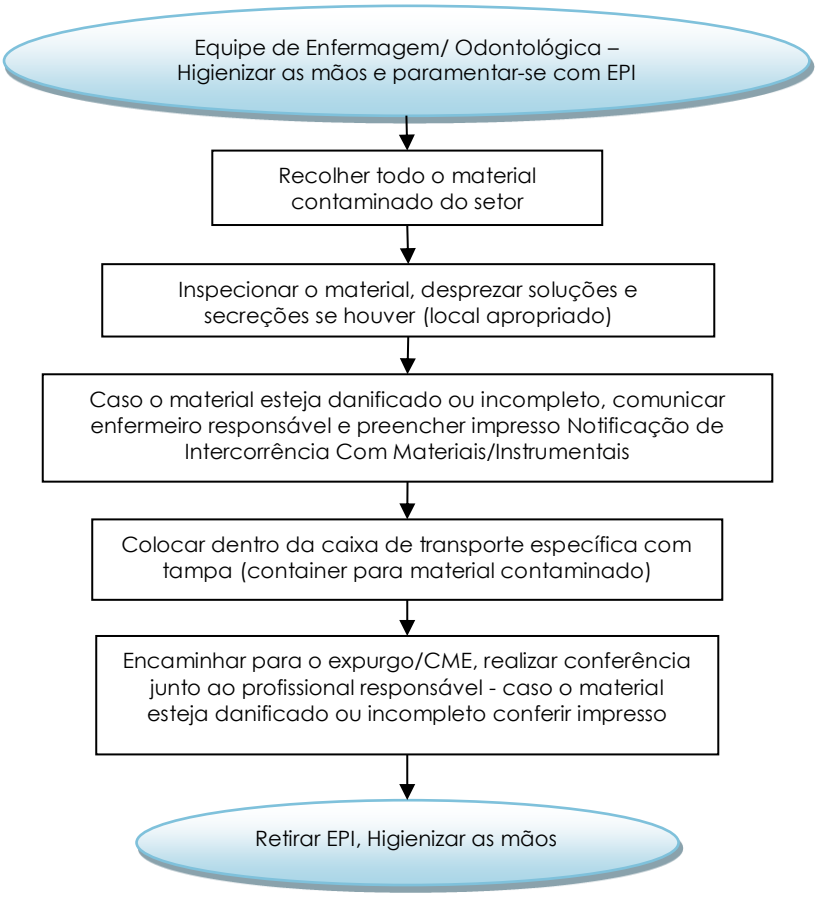
1. Manual de normas e Rotinas Técnicas Central Distrital de Material Esterilizado SMBA/PBH. Disponível em:<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/esterilizacao.pdf> Acesso 30 de Outubro 2016.

Figura 1. – Modelo container

Aprovação

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078 Karoline B. Pereira - COREN 185.455 Maria Ap. Domingues – COREN 82.401	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA TRANSPORTE DE MATERIAL CONTAMINADO



IMPRESSO: NOTIFICAÇÃO DE INTERCORRÊNCIA COM MATERIAIS/INSTRUMENTAIS

CEJAM GESTÃO SAÚDE — SUS — PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

NOTIFICAÇÃO DE INTERCORRÊNCIA COM MATERIAIS/INSTRUMENTAIS

IDENTIFICAÇÃO USUÁRIO

Nome

Data | **Procedimento Cirurgico**

Prontuário | **Sala** | **Médico Cirurgião**

Médico Auxiliar | **Anestesista**

Circulante de Sala

INTERCORRÊNCIA

Na ABERTURA da Caixa

☐ Peças Faltantes Quantidade ____ Cx Montada por ____

☐ Peças Danificadas ou Impossibilitadas de uso Quantidade ____

No FECHAMENTO da Caixa

☐ Peças Faltantes Quantidade ____

☐ Peças Danificadas ou Impossibilitadas de uso Quantidade ____

Balanço		**Observações**
Total Peças na Caixa		
Total Peças Faltantes		
Total Peças Acrescidas		
Total Peças Fechada		

Equipamentos com DEFEITO

Nome Equipamento

Defeito/Problema apresentado

Profissional Sala | Enfermeiro Responsável

RECEBIMENTO DE ARTIGOS CONTAMINADOS

OBJETIVO

Descrever e padronizar o recebimento e a conferência dos artigos contaminados na área do expurgo; identificar artigos faltantes e/ou com ausentes; minimizar a disseminação de microrganismos no ambiente.

DEFINIÇÃO

Recebimento e conferência quanti-qualitativa dos artigos utilizados pelas Unidades Consumidoras no expurgo da CME para reprocessamento.

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Materiais semicríticos, críticos e não críticos - reutilizáveis.

Contraindicação: Artigos de uso único (descartáveis).

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Falta de material para atendimento; Utilização de materiais danificados ou incompletos.	Devolução do material para reprocessamento dentro dos horários estabelecidos. Inspeção do material, notificar ocorrência em impresso predefinido (Apêndice 5); Reposição dos materiais faltantes/danificados.
Ocupacional (Colaboradores)	Contaminação por agente biológico e perfuro cortante;	Uso de EPI. Educação permanente dos colaboradores.
Ambiental	Alta carga microbiana	Acondicionamento correto dos materiais (containers)

RESULTADO ESPERADO

Garantir conferência dos materiais imediatamente ao recebimento; evitar extravios ou danificação de artigos; evitar acidentes com materiais biológicos ou perfuro cortante na área do expurgo; evitar disseminação de micro-organismos.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal	Paramentar-se com EPI; Receber e conferir todo o material atentando para a integridade dos materiais, número de peças e materiais completos, comparando o quantitativo com a requisição de serviços solicitados; Identificar as inconformidades em relatório de controle (Apêndice 2); Encaminhar o material para processamento conforme indicação e rotina pré-estabelecida; Retirar EPI; Higienizar as mãos; Atenção: Caso o material esteja danificado ou incompleto comunicar enfermeiro responsável, notificar ocorrência em impresso predefinido (Apêndice 2).	Água e sabão EPIS (luvas de procedimento, avental impermeável e óculos de proteção) Apêndice 1 – Recebimento de Material CME Apêndice 2 – Notificação de intercorrência com materiais/ instrumentais

REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

GRAZIANO, KazukoUchikawa. Aspectos Legais Referente a Reesterilização. Parte II - Legislação Internacional. In: Padoveze, Maria Clara. (Org.). Esterilização de artigos em Unidades de Saúde. 2 ed. São Paulo: APECIH, 2003, v. , p. 76-81.

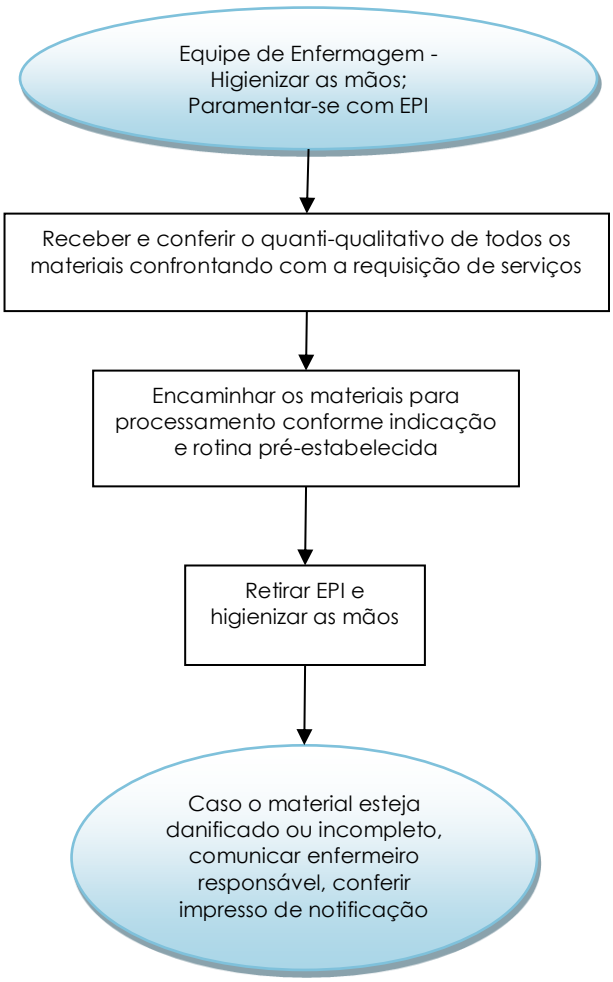
GRAZIANO, KazukoUchikawa. Processos de Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Artigos Odonto Médico Hospitalares e Cuidados com o Ambiente. In: Rúbia Aparecida Lacerda. (Org.). Controle de Infecção Hospitalar: fatos e controvérsias. São Paulo: Atheneu, 2002, v. 1cap11, p. 163-95.

PADOVEZE, M. C.; Graziano, KazukoUchikawa. Aspectos conceituais e microbiológicos relacionados ao processamento de materiais utilizados na assistência à saúde. In: KazukoUchikawa Graziano; Arlete Silva; Eliane Molina Psaltikidis. (Org.). Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. 1 ed. Barueri: Manole, 2011, v. 1, p. 22-61.

APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves - COREN 57.078 Fadua Priscila C. C. Vieira – COREN 102.305 Maria Ap. Domingues - COREN: 82.401	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA RECEBIMENTO DE ARTIGOS CONTAMINADOS



RECEBIMENTO DE MATERIAL

Material	Quantidade Entregue	Conferência

ASSINATURA_____

RECEBIMENTO DE MATERIAL

Material	Quantidade Entregue	Conferência

ASSINATURA_____

IMPRESSO: NOTIFICAÇÃO DE INTERCORRÊNCIA COM MATERIAIS/INSTRUMENTAIS

CEJAM GESTÃO SAÚDE — SUS — PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

NOTIFICAÇÃO DE INTERCORRÊNCIA COM MATERIAIS/INSTRUMENTAIS

IDENTIFICAÇÃO USUÁRIO

Nome

Data | **Procedimento Cirurgico**

Prontuário | **Sala** | **Médico Cirurgião**

Médico Auxiliar | **Anestesista**

Circulante de Sala

INTERCORRÊNCIA

Na ABERTURA da Caixa

☐ Peças Faltantes Quantidade ____ Cx Montada por ____

☐ Peças Danificadas ou Impossibilitadas de uso Quantidade ____

No FECHAMENTO da Caixa

☐ Peças Faltantes Quantidade ____

☐ Peças Danificadas ou Impossibilitadas de uso Quantidade ____

Balanço		**Observações**
Total Peças na Caixa		
Total Peças Faltantes		
Total Peças Acrescidas		
Total Peças Fechada		

Equipamentos com DEFEITO

Nome Equipamento

Defeito/Problema apresentado

Profissional Sala | Enfermeiro Responsável

LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAIS

OBJETIVO

Descrever e padronizar a limpeza manual dos instrumentais com remoção completa dos resíduos orgânicos; inspeção da integridade e funcionalidade de cada peça; redução da carga microbiana.

DEFINIÇÃO

Remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas, com redução da carga microbiana presente nos produtos para saúde, utilizando água, detergentes enzimáticos, acessórios de limpeza (escovas próprias), por meio de ação mecânica (manual) atuando em superfícies, de forma a tornar o produto seguro para manuseio e preparo para esterilização.

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Instrumentais Cirúrgicos.

Contraindicação: Não há.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Contaminação por limpeza inadequada do material;	Educação permanente dos colaboradores; Condições operacionais.
Ocupacional (Colaboradores)	Contaminação com material biológico; Ergonômico; Perfuro cortante.	Utilização de EPI Educação permanente dos colaboradores; Condições operacionais adequadas.
Ambiental	Alta carga microbiana	Exaustão; Controle de Temperatura e Umidade Relativa do ar

RESULTADO ESPERADO

Garantir instrumentais totalmente livres de matéria orgânica e inorgânica, com redução da carga microbiana e seco; inspecionar a integridade e funcionalidade de cada peça antes do uso.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
Enfermeiro/ Auxiliar / Técnico de Enfermagem/ Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal	Higienizar as mãos; Paramentar-se com EPIS; Receber as caixas de instrumentais conferindo integridade e o número de peças; Imergir os instrumentais em solução de detergente enzimático, no caso das pinças expor todas as zonas críticas: Ponto de oclusão, ranhuras, cremalheiras e articulações, deixando de 5 a 10 minutos ou conforme orientação do fabricante; Realizar fricção nos instrumentais com escova própria, escovar as ranhuras, articulações e cremalheiras de cada uma das pinças separadamente; Enxaguar em água corrente; Secar com panos próprios; Encaminhar para a área de preparo de materiais. Organizar o setor. Atenção: Cuidados especiais com pinças perfuro cortante (ex: Backaus, Pozzi), Risco alto para acidentes ocupacionais.	EPIS Detergente Enzimático Containers Plástico Panos próprios para secagem.

Figura Escovação peça por peça, uso de escovas próprias

Figura Uso de EPI no expurgo do CME

REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

GRAZIANO, Kazuko Uchikawa. Aspectos Legais Referente à Reesterilização. Parte II - Legislação Internacional. In: Padoveze, Maria Clara. (Org.). Esterilização de artigos em Unidades de Saúde. 2 ed. São Paulo: APECIH, 2003, v. , p. 76-81.

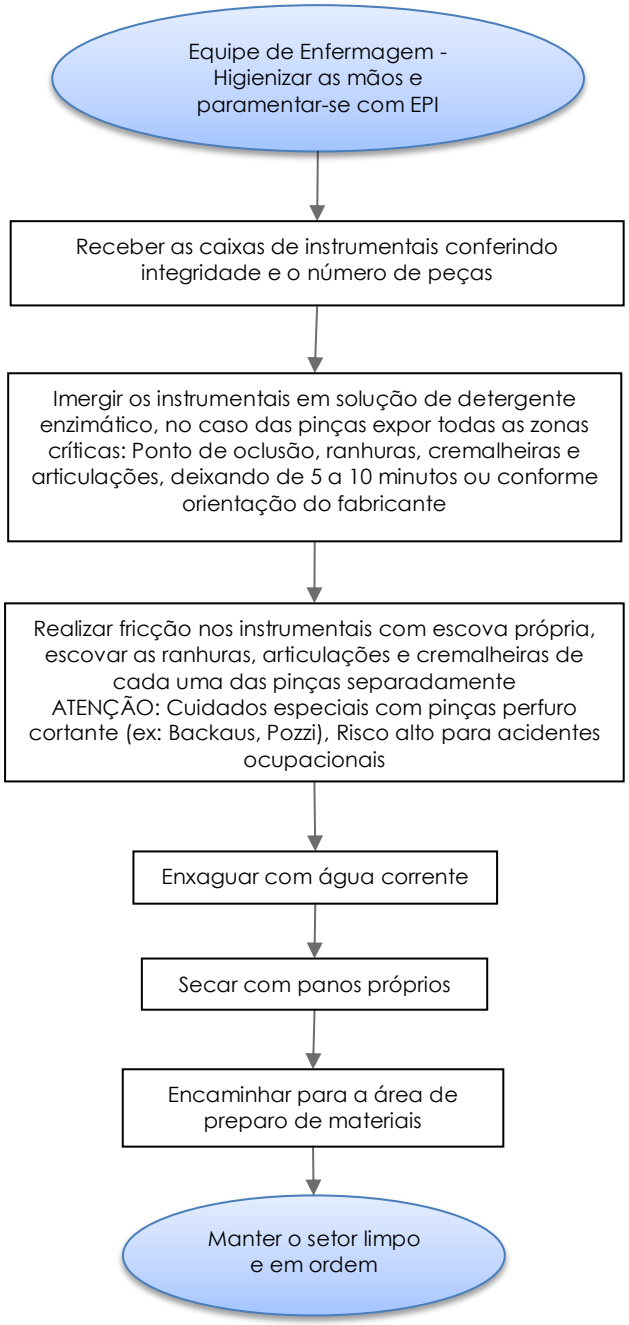
GRAZIANO, Kazuko Uchikawa. Processos de Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Artigos Odonto Médico Hospitalares e Cuidados com o Ambiente. In: Rúbia Aparecida Lacerda. (Org.). Controle de Infecção Hospitalar: fatos e controvérsias. São Paulo: Atheneu, 2002, v. 1cap11, p. 163-95.

PADOVEZE, M. C.; Graziano, KazukoUchikawa. Aspectos conceituais e microbiológicos relacionados ao processamento de materiais utilizados na assistência à saúde. In: Kazuko Uchikawa Graziano; Arlete Silva; Eliane Molina Psaltikidis. (Org.). Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. 1 ed. Barueri: Manole, 2011, v. 1, p. 22-61.

APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078 Maria Ap. Domingues COREN 82.401 Ana Paula T. L. Ramos – COREN 173.774	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAIS



CLASSIFICAÇÃO DOS ARTIGOS E DESINFECÇÃO QUÍMICA DE ARTIGOS SEMICRÍTICOS

OBJETIVO GERAIS

Descrever e padronizar o processo de classificação dos artigos para a saúde, dos níveis de desinfecção e a desinfecção química dos artigos semicríticos; realizar a desinfecção química dos artigos semicríticos, reduzir e/ou eliminar a maioria das formas patogênicas dos artigos.

DEFINIÇÃO

Desinfecção é um processo de eliminação ou destruição de microrganismos nas formas vegetativa presentes em superfícies e artigos para a saúde, porém com menor poder letal do que a esterilização, pois não destrói todas as formas de vida microbiana, principalmente algumas formas esporuladas.

CLASSIFICAÇÃO DOS ARTIGOS

Críticos: São os artigos destinados aos procedimentos invasivos em pele e mucosas adjacentes, nos tecidos sub epiteliais e no sistema vascular, bem como todos os que estejam diretamente conectados com este sistema, são classificados em artigos críticos. Estes requerem esterilização. Exemplo: Instrumentais cirúrgicos, materiais de implantes, agulhas, cateteres entre outros.

Semicríticos: São os artigos que entram em contato com a pele não íntegra, porém restrito a camadas da pele ou com mucosas íntegras. Estes requerem desinfecção de médio ou alto nível. Exemplo: Insumos para inaloterapia, acessórios de aparelhos de ventilação mecânica, insumos para aparelhos de anestesia e outros como segue listagem em anexo.

Não críticos: São os artigos destinados ao contato com a pele íntegra e também os que não entram em contato direto com o paciente, estes requerem limpeza ou desinfecção de baixo ou médio nível, dependendo do uso a que se destinam ou do último uso realizado. Exemplo: termômetros, materiais usados em banhos, mesas auxiliares, estetoscópio, manguitos e outros.

Spalding (1968), baseado no nível de ação germicida, define três categorias de desinfetantes alto, médio e baixo nível, conforme seu espectro de ação.

Desinfecção de alto nível resiste apenas a eliminação de alguns esporos, eliminando bacilos da tuberculose, todas as bactérias vegetativas, fungos e todos os vírus. Indicada para artigos semicríticos. Agente mais comumente utilizado para desinfecção de alto nível é o ácido peracético.

Desinfecção de nível médio ou nível intermediário, não é esperada nenhuma ação sobreo os esporos bacterianos e uma ação média sobre os vírus não lipídicos mas elimina a maioria dos fungos e bactérias em sua forma vegetativa. O agente mais comumente usado é o Cloro Hipoclorito de Sódio a 1%.

Desinfecção de baixo nível não há ação sobre esporos ou sobre bacilo da tuberculose, podendo ter ou não ação sobre vírus não lipídico e com atividade relativa sobre fungos, mas capaz de eliminar a maioria das bactérias na forma vegetativa. Compostos com quaternário de amônia são exemplos de desinfetantes de baixo nível.

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS, nos Centros de materiais Esterilizados.

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Todos os artigos previamente classificados como semicríticos, dentro das Unidades que prestam atendimento a usuários.

Contraindicação: Para artigos críticos.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Contaminação por desinfecção inadequada do material; Falha no tratamento por uso de produto ineficaz.	Educação continuada dos colaboradores Cumprir rigorosamente as etapas do processo.
Ocupacional (Colaboradores)	Risco de respingos para pele e olhos	Uso adequado de EPI, óculos de segurança, luvas de cano longo e aventais impermeáveis.
Ambiental	Desprezar na rede de esgoto produtos ainda em atividade.	Inativar o produto antes de descartar na rede de esgoto comum.

RESULTADO ESPERADO

Garantir a classificação correta dos artigos e a desinfecção química efetiva e eficaz.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	**Ação**	**Material Necessário**
Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de Enfermagem.	Higienizar as mãos; Paramentar-se com EPIs; Após limpeza e secagem dos materiais: Imergir totalmente os artigos em solução desinfetante de alto nível ou médio nível, garantindo o preenchimento de lumens; Deixar o tempo recomendo pelo fabricante; Após o tempo recomendado, retirar da solução e enxaguar abundantemente com água corrente; Deixar escorrer todo excesso de água; Secar os artigos desinfetados com panos próprios; Acondicionar em embalagem plástica; Selar com seladora própria para plástico; Identificar de acordo com rotina estabelecida;(Nome do artigo, Data da desinfecção, prazo de validade, nome do profissional que executou a desinfecção) Disponibilizar para uso em local próprio pré estabelecido.	Óculos, luvas cano longo, aventais impermeáveis. Panos PP Desinfetante de alto nível/médio Ácido Peracético ou hipoclorito de sódio a 1% Embalagem plástica Seladora para plástico Etiqueta e Caneta

Quadro - LISTA DE ARTIGOS SEMI-CRÍTICOS USADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE CEJAM

1	Ambu	12	Extensões para circuito ventilatório
2	Balão antipoluição	13	Frascos para aspiração em vidro
3	Balão para baraka	14	Inaladores reprocessáveis
4	Baraka	15	Máscara para ventilação
5	Canister	16	Nebulizadores
6	Canula de Guedel reprocessável	17	Papagaios
7	Célula para capnografia	18	Traqueia para circuito ventilatório
8	Comadre	19	Válvula Pop Off
9	Conexão em Y	20	Válvula expiratória
10	Conexão macho/macho	21	Válvula Inspiratória
11	Extensões de silicone	22	Válvula Unidirecional

REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

GRAZIANO, KazukoUchikawa. Aspectos Legais Referente a Resterilização. Parte II - Legislação Internacional. In: Padoveze, Maria Clara. (Org.). Esterilização de artigos em Unidades de Saúde. 2 ed. São Paulo: APECIH, 2003, v. , p. 76-81.

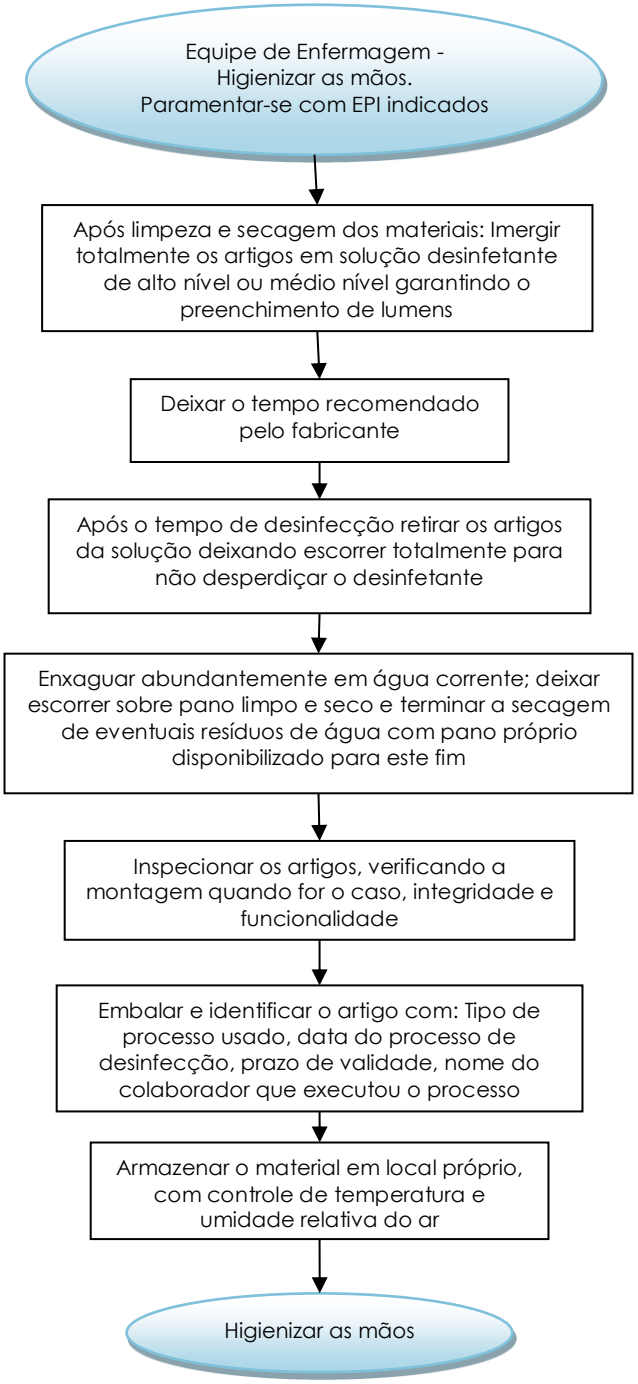
GRAZIANO, KazukoUchikawa. Processos de Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Artigos Odonto Médico Hospitalares e Cuidados com o Ambiente. In: Rúbia Aparecida Lacerda. (Org.). Controle de Infecção Hospitalar: fatos e controvérsias. São Paulo: Atheneu, 2002, v. 1cap11, p. 163-95.

PADOVEZE, M. C.; Graziano, KazukoUchikawa. Aspectos conceituais e microbiológicos relacionados ao processamento de materiais utilizados na assistência à saúde. In: Kazuko Uchikawa Graziano; Arlete Silva; Eliane Molina Psaltikidis. (Org.). Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. 1 ed. Barueri: Manole, 2011, v. 1, p. 22-61.

APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves - COREN 57.078 Karoline B. Pereira - COREN 185.455	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA DA DESINFECÇÃO DE ARTIGOS SEMICRÍTICOS



DESINFECÇÃO DE LÂMINAS PARA LARINGOSCÓPIO

OBJETIVO

Descrever e padronizar o reprocessamento/desinfecção das lâminas de laringoscópio após o uso; garantir a limpeza e desinfecção de alto nível ou nível intermediário do artigo.

DEFINIÇÃO

Classificado como Semicrítico: Artigo que entra em contato com a mucosa íntegra do paciente. Estes requerem desinfecção de médio ou alto nível, após lavagem com detergente enzimático.

Desinfecção de alto nível resiste apenas à eliminação de alguns esporos, eliminando bacilos da tuberculose, todas as bactérias vegetativas, fungos e todos os vírus. Indicada para artigos semicríticos. Agente mais comumente utilizado para desinfecção de alto nível é o ácido peracético.

Na desinfecção de nível intermediário ou nível médio, não é esperada nenhuma ação sobre os esporos bacterianos e uma ação média sobre os vírus não lipídicos, mas elimina a maioria dos fungos e bactérias em sua forma vegetativa. Os agentes mais comumente usados são: o Cloro, Hipoclorito de sódio a 1%, Álcool 70%.

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS, nos Centros de Materiais Esterilizados.

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Em artigos semicríticos, metalizados com funcionamento de lâmpada a bateria.

Contraindicação: Artigos semicríticos em silicone ou emborrachados.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Contaminação por desinfecção inadequada do material;	Educação permanente dos colaboradores;
Ocupacional (Colaboradores)	Inalação, contato com a pele e olhos;	Utilização de EPI (Máscara, luvas, óculos, avental).
Ambiental	Toxicidade	Exaustão do ambiente.

RESULTADO ESPERADO

Que todas as lâminas de laringoscópio sejam reprocessadas após o uso e prazo de validade inspirado; limpeza e desinfecção efetiva e eficaz.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de Enfermagem	Higienizar as Mãos Paramentar-se com EPI. Luvas, avental impermeável, óculos de segurança; Realizar inspeção visual; Friccionar com escova e detergente enzimático, cuidando com a limpeza rigorosa do bocal da lâmpada; Enxaguar em água corrente e secar com pano próprio; Friccionar com pano embebido com álcool a 70% durante 15 segundos, repetindo por 3 vezes que corresponde a 10 minutos de exposição; Montar a lâmina no cabo e testar o funcionamento da lâmpada; Embalar, utilizar embalagem plástica selando na seladora própria para plásticos; Identificar de acordo com rotina estabelecida (Nome do artigo, Data da desinfecção, prazo de validade, nome do profissional que executou a desinfecção) Disponibilizar para uso em local próprio pré estabelecido; Manter setor limpo e organizado; Higienizar as mãos.	EPI (máscara, luvas cano longo, óculos, avental) Detergente Enzimático Escova Água Pano para enxugar Álcool a 70% Embalagem plástica Etiqueta Caneta

REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

GRAZIANO, Kazuko Uchikawa. Aspectos Legais Referente a Reesterilização. Parte II - Legislação Internacional. In: Padoveze, Maria Clara. (Org.). Esterilização de artigos em Unidades de Saúde. 2 ed. São Paulo: APECIH, 2003, v. , p. 76-81.

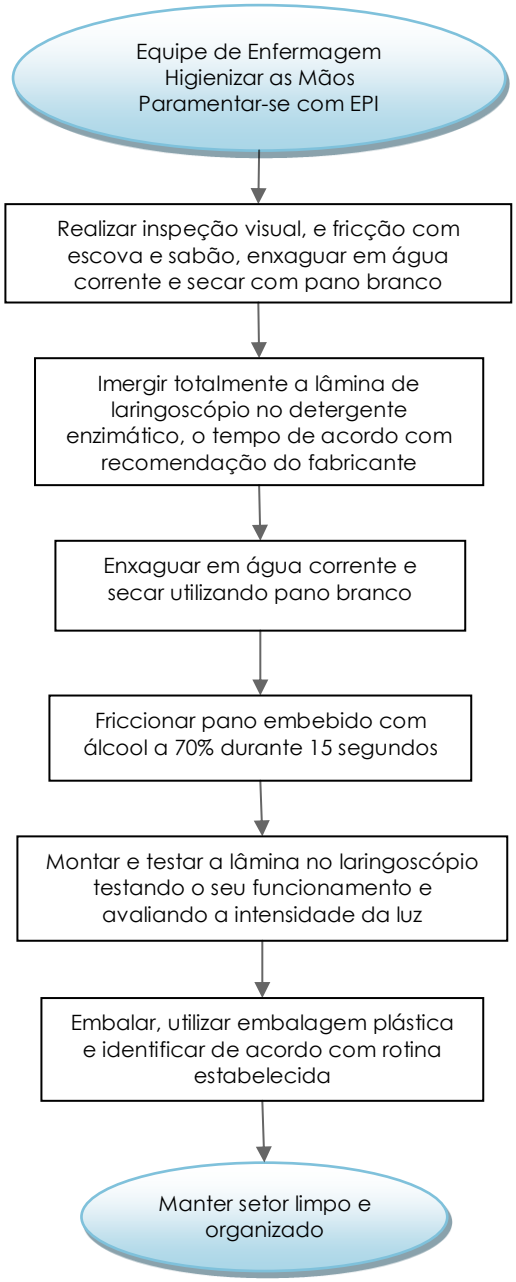
GRAZIANO, Kazuko Uchikawa. Processos de Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Artigos Odonto Médico Hospitalares e Cuidados com o Ambiente. In: Rúbia Aparecida Lacerda. (Org.). Controle de Infecção Hospitalar: fatos e controvérsias. São Paulo: Atheneu, 2002, v. 1cap11, p. 163-95.

PADOVEZE, M. C.; Graziano, Kazuko Uchikawa. Aspectos conceituais e microbiológicos relacionados ao processamento de materiais utilizados na assistência à saúde. In: Kazuko Uchikawa Graziano; Arlete Silva; Eliane Molina Psaltikidis. (Org.). Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. 1 ed. Barueri: Manole, 2011, v. 1, p. 22-61.

APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves - COREN 57.078 Maria Ap. Domingues – COREN 82.401	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA DESINFECÇÃO DE LÂMINAS DE LARINGOSCÓPIO



LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE CABOS DE LARINGOSCÓPIO

OBJETIVO

Descrever e padronizar o reprocessamento dos cabos de laringoscópio após o uso; garantir a limpeza e desinfecção de nível intermediário do artigo.

DEFINIÇÃO

Classificado como artigo não crítico: São artigos destinados ao contato com a pele íntegra e também os que não entram em contato direto com o usuário, estes requerem limpeza ou desinfecção de baixo ou médio nível, dependendo do uso a que se destinam ou do último uso realizado.

Exemplo: termômetros, materiais usados em banhos, mesas auxiliares, estetoscópio, manguitos, cabos de laringoscópios e outros.

Na desinfecção de nível intermediário ou nível médio, não é esperada nenhuma ação sobre os esporos bacterianos e uma ação média sobre os vírus não lipídicos, mas elimina a maioria dos fungos e bactérias em sua forma vegetativa. Os agentes mais comumente usados são: o Cloro, Hipoclorito de sódio a 1%, Álcool 70%.

No caso dos cabos de laringoscópios a opção é o álcool 70% que não causa oxidações neste artigo.

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Em artigos não críticos metalizados com funcionamento de lâmpada a bateria.

Contraindicação: Uso em borrachas e silicone.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Contaminação por desinfecção inadequada do material;	Educação permanente dos colaboradores;
Ocupacional (Colaboradores)	Inalação, contato com a pele e olhos;	Utilização de EPI (Máscara, luvas de cano longo, óculos, avental).
Ambiental	Toxicidade	Exaustão do ambiente

RESULTADO ESPERADO

Garantir a limpeza e desinfecção de nível intermediário do laringoscópio; artigo pronto para o uso.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de Enfermagem	Higienizar as mãos; Paramentar-se com EPI; Realizar inspeção visual; Remover toda sujidade com auxílio de panos próprio embebido em solução de detergente enzimático e escovas de cerdas macias; Repassar com o pano molhado em água limpa quantas vezes necessárias para retirar resíduo do detergente enzimático; Realizar fricção no cabo com pano próprio disponibilizado, umedecido com álcool a 70% durante 10 segundos, por 3 vezes; Montar o laringoscópio com pilha e lâmina, testando o seu funcionamento; Higienizar as mãos. Disponibilizar para o setor de origem; Manter setor limpo e organizado.	EPI (óculos, máscaras, luvas e avental) Pano próprio disponibilizado. Álcool a 70%

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GRAZIANO, Kazuko Uchikawa. Aspectos Legais Referente a Resterilização. Parte II - Legislação Internacional. In: Padoveze, Maria Clara. (Org.). Esterilização de artigos em Unidades de Saúde. 2 ed. São Paulo: APECIH, 2003, v. , p. 76-81.

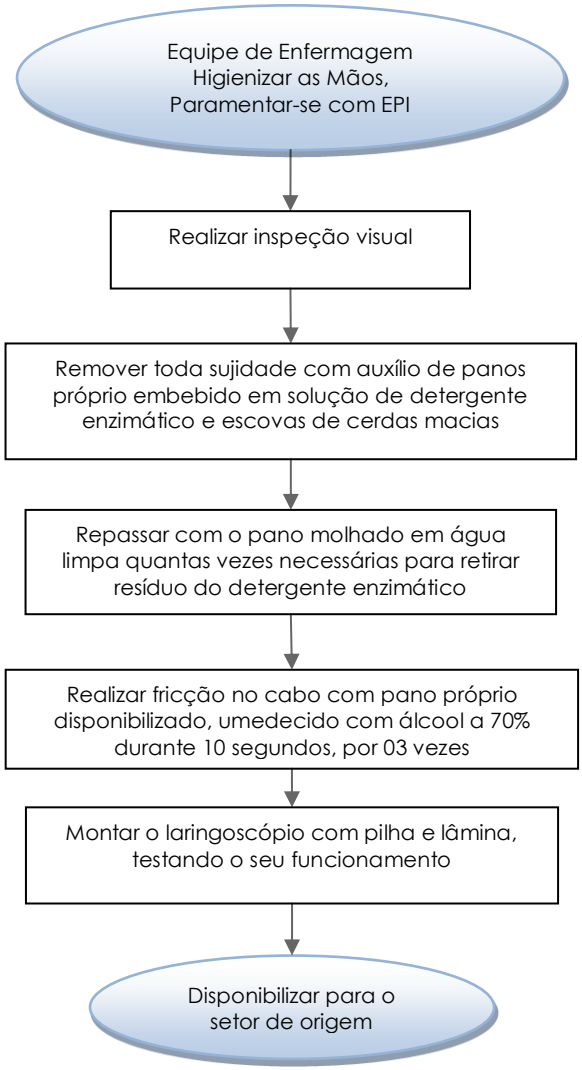
GRAZIANO, Kazuko Uchikawa. Processos de Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Artigos Odonto Médico Hospitalares e Cuidados com o Ambiente. In: Rúbia Aparecida Lacerda. (Org.). Controle de Infecção Hospitalar: fatos e controvérsias. São Paulo: Atheneu, 2002, v. 1cap11, p. 163-95.

PADOVEZE, M. C. ; Graziano, Kazuko Uchikawa. Aspectos conceituais e microbiológicos relacionados ao processamento de materiais utilizados na assistência à saúde. In: Kazuko Uchikawa Graziano; Arlete Silva; Eliane Molina Psaltikidis. (Org.). Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. 1 ed. Barueri: Manole, 2011, v. 1, p. 22-61.

APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves - COREN 57.078 Maria Ap. Domingues – COREN 82.401	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA DESINFECÇÃO CABOS DE LARINGOSCÓPIO



LIMPEZA MANUAL DE MÁSCARA LARÍNGEA

OBJETIVO

Descrever e padronizar a limpeza manual das máscaras laríngeas com remoção completa dos resíduos orgânicos; inspeção da integridade e funcionalidade de cada peça.

DEFINIÇÃO

Remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas, com redução da carga microbiana presente nos artigos para saúde, utilizando água, detergentes enzimáticos, acessórios de limpeza como escovas própria para cada tipo de artigo. Por meio de ação mecânica (manual) atuando em superfícies, de forma a tornar o produto segura para manuseio e preparo para esterilização.

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: mascaras laríngeas após uso no paciente.

Contraindicação: Não há.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Contaminação por limpeza inadequada do material;	Educação permanente dos colaboradores; Boas condições operacionais.
Ocupacional (Colaboradores)	Contaminação com material biológico; Ergonômico;	Utilização de EPI Educação permanente dos colaboradores; Condições operacionais
Ambiental	Alta carga microbiana	Exaustão; Controle de Temperatura e Umidade Relativa do ar

RESULTADO ESPERADO

Garantir que as máscaras estejam totalmente livres de matéria orgânica, com redução carga microbiana e seco; que o processo seja executado com zero de acidentes ocupacionais.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
Enfermeiro/ Auxiliar / Técnico de Enfermagem/ Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal	Higienizar as mãos; Paramentar-se com EPI; Receber caixa de instrumental conferindo integridade e o número de peças; Abrir todas as cremalheiras, expor ranhaduras, articulações para a penetração por completo do detergente enzimático; Imergir os instrumentos em containers plásticos com detergente enzimático, deixando agir por 5 a 10 minutos; Realizar fricção nos instrumentais com escova própria, ranhuras, articulações e cremalheiras de cada uma das pinças separadamente; Enxaguar em água corrente; Secar peça por peça fazendo uma inspeção rigorosa de cada uma; Encaminhar para a área de preparo de materiais. Organizar o setor.	EPI Escova Detergente Enzimático Containers de Plástico Pano próprio para secagem de instrumentais.

Passo 1
Lave inicialmente a ML logo após seu uso, em água quente corrente com detergente enzimático.
Não exponha a válvula de retenção a qualquer produto;

Passo 2
Limpe a parte interna do tubo com uma escova macia;

Passo 3
Enxague bem a ML em água corrente quente e seque bem, evite molhar a válvula de retenção.

Passo 4
Cuidadosamente inspecione a ML para ter certeza de que todo material orgânico tenha sido removido;
Repetir os passos 1, 2 e 3 se necessário;

PASSO 5
Antes do preparo para embalagem, desinflulfle o balão (manguito pneumático)
ATENÇÃO: A não remoção de todo ar do balão pode resultar em danos irreparáveis à ML.
Válvula de retenção

Passo 6
A autoclavagem da ML deve ser realizada de acordo com as recomendações do fabricante e em conformidade com os padrões para tempos e temperaturas de esterilização. 121° a 20 minutos ou 134°a 7 minutos.

OBS: Para que a integridade e as características do material da ML sejam preservadas, recomenda-se que por segurança, cada ML seja utilizada e esterilizada em um máximo por 40 vezes.

REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

GRAZIANO, Kazuko Uchikawa. Aspectos Legais Referente a Resterilização. Parte II - Legislação Internacional. In: Padoveze, Maria Clara. (Org.). Esterilização de artigos em Unidades de Saúde. 2 ed. São Paulo: APECIH, 2003, v. , p. 76-81.

GRAZIANO, Kazuko Uchikawa. Processos de Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Artigos Odonto Médico Hospitalares e Cuidados com o Ambiente. In: Rúbia Aparecida Lacerda. (Org.). Controle de Infecção Hospitalar: fatos e controvérsias. São Paulo: Atheneu, 2002, v. 1cap11, p. 163-95.

PADOVEZE, M. C. ; Graziano, Kazuko Uchikawa. Aspectos conceituais e microbiológicos relacionados ao processamento de materiais utilizados na assistência à saúde. In: Kazuko Uchikawa Graziano; Arlete Silva; Eliane Molina Psaltikidis. (Org.). Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. 1 ed. Barueri: Manole, 2011, v. 1, p. 22-61.

APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves - COREN 57.078 Maria Ap. Domingues – COREN 82.401	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA LIMPEZA MANUAL DE MÁSCARA LARÍNGEA

CUIDADOS E DESINFECÇÃO DO FIBROSCÓPIO

OBJETIVO

Descrever e padronizar o processo de limpeza e desinfecção do fibroscópio; garantir desinfecção de alto nível com utilização de técnicas adequadas, a fim de que o equipamento fique pronto para uso sem risco de contaminação; manipulação adequada para garantir a integridade do equipamento.

DEFINIÇÃO

Processo físico ou químico que destrói a maioria dos micro-organismos patogênicos, exceto esporos bacterianos.

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Fibroscópio. Endoscópios.

Contraindicação: Não há.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Contaminação por desinfecção inadequada do material;	Educação Permanente dos colaboradores
Ocupacional (Colaboradores)	Risco de contaminação	Uso adequado de EPI
Ambiental	Não se aplica	Não se aplica

RESULTADO ESPERADO

Garantir desinfecção de alto nível com utilização de técnicas adequadas, a fim de que o equipamento fique pronto para uso; minimizar o risco de contaminação; sensibilizar quanto a manipulação adequada para garantir a integridade do equipamento.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de Enfermagem CME	Paramentar-se com EPIS; Remover a válvula de sucção do equipamento e imergir em solução para limpeza (água e detergente enzimático) por 05 minutos; Realizar a limpeza dos canais internos do fibroscópio (lúmens) com uso de escovas específicas para cada canal; Iniciar a limpeza pela entrada da válvula de sucção, usar escovas mais grossa e repetir o procedimento quantas vezes for necessário; Utilize para a luz do tubo de inserção escova mais fina, introduzindo-a até que a mesma percorra toda extensão do tubo e seja observada saindo pela parte distal do mesmo, repita o processo por algumas vezes; Enxaguar os canais internos passando água corrente; Conecte o aspirador e aspire alternadamente água e ar pelo tempo que for necessário; Realizar inspeção visual e enxaguar abundantemente em água corrente, se necessário completar a limpeza com escova macia; Secar o equipamento com panos próprios; Imergir o aparelho totalmente na solução desinfetante (ácido peracético), cuidando para preencher todos os lumens; Retirar o aparelho da solução desinfetante, deixar escorrer todo resíduo; Aspirar somente ar por 30 segundo para secar o canal; Promover a secagem de toda superfície externa do fibroscópio com um pano limpo e seco; Fazer a imersão do fibroscópio em solução desinfetante (ácido peracético) por 30 minutos e injete solução dentro dos canais internos utilizando uma seringa; Deixar a conexão de entrada da válvula de sucção voltada para cima; Retirar a válvula de sucção e o fibroscópio da solução desinfetante; Enxaguar externamente e internamente com água corrente e injetar nos canais água limpa com seringa até a remoção de todo resíduo de desinfetante; Secar a válvula de sucção com panos próprios e ar comprimido; Injetar ar comprimido por todo canal até secá-lo totalmente; Recolocar a válvula de sucção; Embalar em embalagem plástica e etiquetar com a data da desinfecção e responsável pelo processo; Entregar o fibroscópio para enfermeiro responsável	EPI (óculos de proteção individual, máscara, avental e luvas de procedimento); Água e detergente enzimático Escova macia Ácido Peracético Água e detergente enzimático Escovas específicas Seringa 20 ml Panos próprios para secagem, sem fiapos. Ácido peracético Panos limpos sem fiapos. Ar comprimido Embalagem plástica; Etiqueta
Enfermeiro	Guardar o fibroscópio em armário próprio.	

REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

GRAZIANO, Kazuko Uchikawa. Aspectos Legais Referente a Reesterilização. Parte II - Legislação Internacional. In: Padoveze, Maria Clara. (Org.). Esterilização de artigos em Unidades de Saúde. 2 ed. São Paulo: APECIH, 2003, v. , p. 76-81.

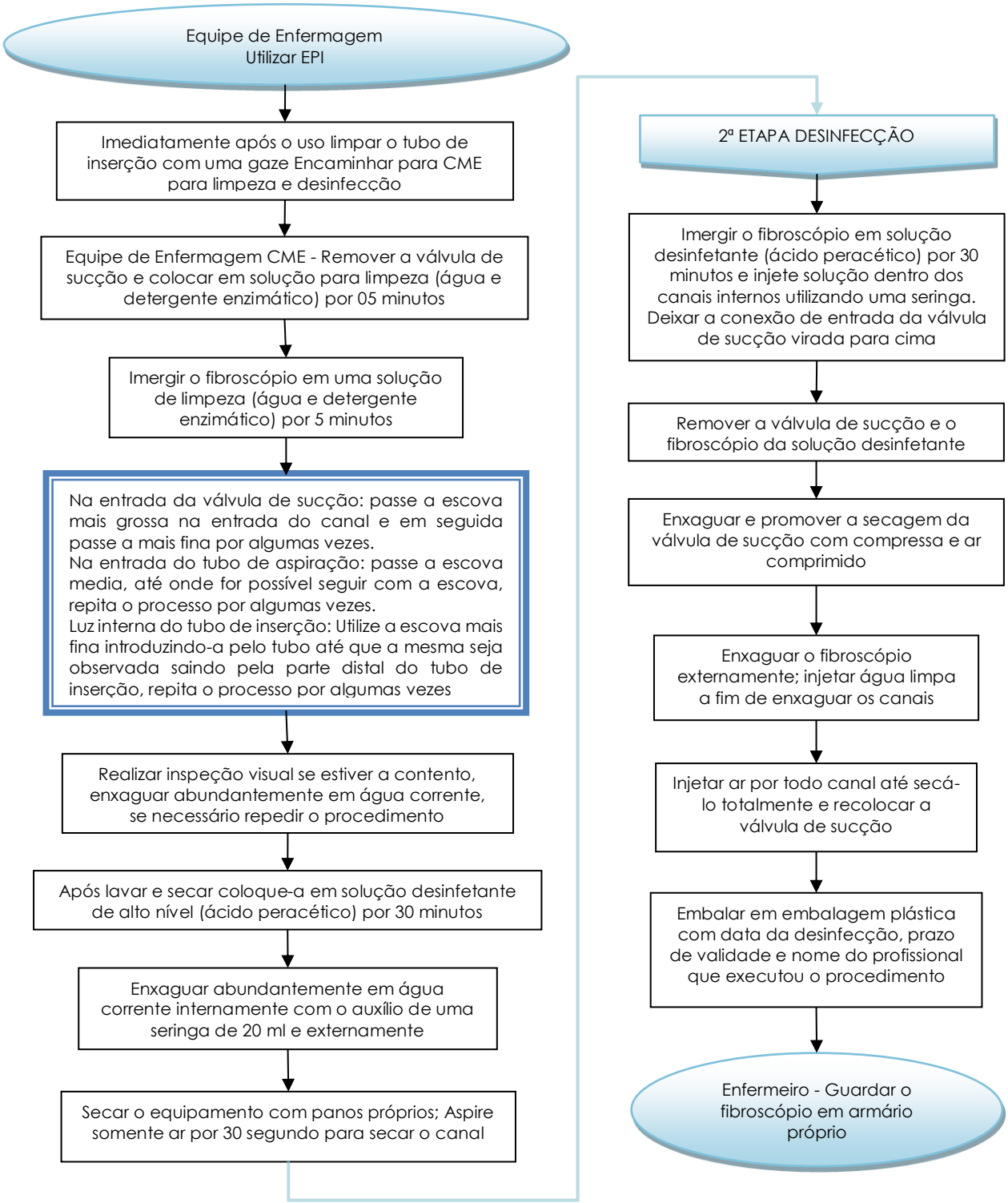
GRAZIANO, Kazuko Uchikawa. Processos de Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Artigos Odonto Médico Hospitalares e Cuidados com o Ambiente. In: Rúbia Aparecida Lacerda. (Org.). Controle de Infecção Hospitalar: fatos e controvérsias. São Paulo: Atheneu, 2002, v. 1cap11, p. 163-95.

PADOVEZE, M. C.; Graziano, Kazuko Uchikawa. Aspectos conceituais e microbiológicos relacionados ao processamento de materiais utilizados na assistência à saúde. In: Kazuko Uchikawa Graziano; Arlete Silva; Eliane Molina Psaltikidis. (Org.). Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. 1 ed. Barueri: Manole, 2011, v. 1, p. 22-61.

APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves - COREN 57.078 Maria Ap. Domingues - COREN: 82.401	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA CUIDADOS E DESINFECÇÃO DO FIBROSCÓPIO



PREPARO DA CAIXA CIRÚRGICA

OBJETIVO

Descrever e padronizar o preparo/montagem das caixas cirúrgicas; garantir a quantidade correta dos instrumentais, seguir *CHECK LIST* específico.

DEFINIÇÃO

A caixa cirúrgica compreende em um conjunto de instrumentais específicos para cada tipo de cirurgia. É importante manter o número de peças, bem como o tamanho destas e sua funcionalidade. A conferência deste quantitativo se dá através de uma listagem a cada vez após o uso.

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Em todas as caixas de instrumentais cirúrgicos, seguir impreterivelmente *CHECK LIST* específico.

Contraindicação: Caixas incompletas.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Suspensão da cirurgia por falta de caixa cirúrgica. Falta do controle (integrador químico) de qualidade de esterilização.	Administrar logística das caixas através da previsão cirúrgica Reprocessamento da caixa.
Ocupacional (Colaboradores)	Acidente com perfuro cortante	Educação Permanente dos colaboradores
Ambiental	Não se aplica	Não se aplica

RESULTADO ESPERADO

Garantir que todas as caixas sejam montadas completas, com os instrumentais em perfeitas condições para uso.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de Enfermagem da área de preparo	Higienizar as mãos; Usar EPI indicados; Preparar a estação de trabalho para receber a caixa a ser montada, forrar o balcão com um pano limpo; Dispor os instrumentais e verificar a limpeza e a integridade das peças com auxílio de lupa iluminada; Caso apresente sujidade encaminhar para o expurgo para ser lavado novamente; Conferir a caixa conforme a listagem e dispor os materiais "agrupados"; Forrar o fundo das caixas cirúrgicas com toalhas absorventes adequados ao tamanho da caixa; Deixar todas as pinças presas no primeiro dente da cremalheira para facilitar a passagem do vapor por toda peça; Colocar os instrumentais na caixa, tomando o cuidado para que as peças mais pesadas fiquem por baixo das mais leves. Colocar um integrador químico em cada caixa, com o nome da caixa escrito no verso; Embalar a caixa cirúrgica com embalagem pré-selecionada; Fechar a caixa com fita crepe, colocar 5 a 10 cm da fita indicadora de esterilização (ZEBRADA); Preencher dados da etiqueta de identificação: Nome da Caixa, Total de peças, nome do funcionário; COREN, data de esterilização, prazo de validade, lote e ciclo; Fixar a etiqueta; Encaminhar para o processo de esterilização. Atenção: Anotar na etiqueta, caso haja peças em manutenção especificando nome da peça e quantidade que falta.	Detergente Enzimático EPI Instrumentais Caixas cirúrgicas Integrador químico Embalagem: tecido, papel crepado ou papel grau cirúrgico. Equipamento (autoclave); Fita crepe Fita zebrada Caneta própria Etiqueta

REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

GRAZIANO, Kazuko Uchikawa. Aspectos Legais Referente a Resterilização. Parte II - Legislação Internacional. In: Padoveze, Maria Clara. (Org.). Esterilização de artigos em Unidades de Saúde. 2 ed. São Paulo: APECIH, 2003, v. , p. 76-81.

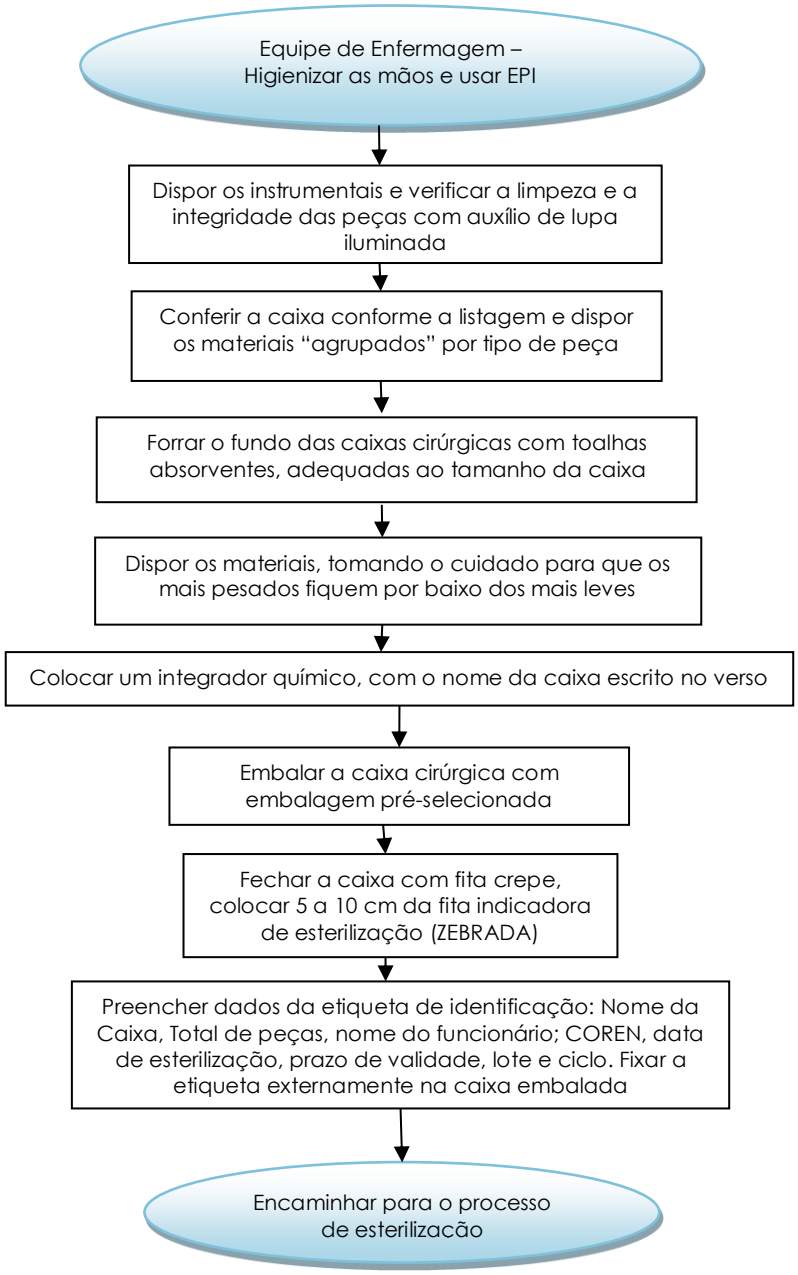
GRAZIANO, Kazuko Uchikawa. Processos de Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Artigos Odonto Médico Hospitalares e Cuidados com o Ambiente. In: Rúbia Aparecida Lacerda. (Org.). Controle de Infecção Hospitalar: fatos e controvérsias. São Paulo: Atheneu, 2002, v. 1cap11, p. 163-95.

PADOVEZE, M. C.; Graziano, Kazuko Uchikawa. Aspectos conceituais e microbiológicos relacionados ao processamento de materiais utilizados na assistência à saúde. In: Kazuko Uchikawa Graziano; Arlete Silva; Eliane Molina Psaltikidis. (Org.). Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. 1 ed. Barueri: Manole, 2011, v. 1, p. 22-61.

APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves - COREN 57.078 Maria Ap. Domingues – COREN 82.401	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA PREPARO DA CAIXA CIRÚRGICA



LIMPEZA DA AUTOCLAVE

OBJETIVO

Orientar e padronizar a rotina limpeza das autoclaves, minimizando os riscos de proliferação de micro-organismos.

DEFINIÇÃO

O procedimento consiste na remoção de sujidades visíveis da câmara interna do equipamento.

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS-Central de Materiais e Esterilização.

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Remover sujidades, minimizar riscos de proliferação de micro-organismos.

Contraindicação: Não há

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Contaminação dos materiais processados por limpeza inadequada do equipamento	Educação Permanente dos colaboradores; Realização de limpeza diária, com registro em planilha.
Ocupacional (Colaboradores)	Queimadura	Utilização de EPI (Luva próprias de cano longo, óculos de segurança).
Ambiental	Proliferação de micro-organismos.	Realização de limpeza diária, com registro em planilha.

RESULTADO ESPERADO

Garantir que o equipamento esteja limpo e em condição de uso, minimização de riscos de proliferação de micro-organismos.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	**Ação**	**Material Necessário**
Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de Enfermagem	Higienizar as mãos; Utilizar EPI indicados; Deixar a autoclave DESLIGADA; Realizar limpeza concorrente da autoclave diariamente antes do primeiro ciclo de esterilização; Umedecer pano branco com água e sabão e limpar as superfícies internas e posteriormente as externas; Se houver sujidade incrustada no equipamento, usar um desincrostrante próprio, por exemplo: A*C*T*S* Retirar todo o sabão e secar com pano limpo e seco a parte interna e posteriormente a superfície externa; Higienizar as mãos; Registrar limpeza com data e assinatura em planilha específica.	Água e sabão. EPI (Luva de cano longo, óculos de proteção) Autoclave Água e Sabão Pano próprio Impresso: Planilha de controle de Limpeza (Apêndice 1)

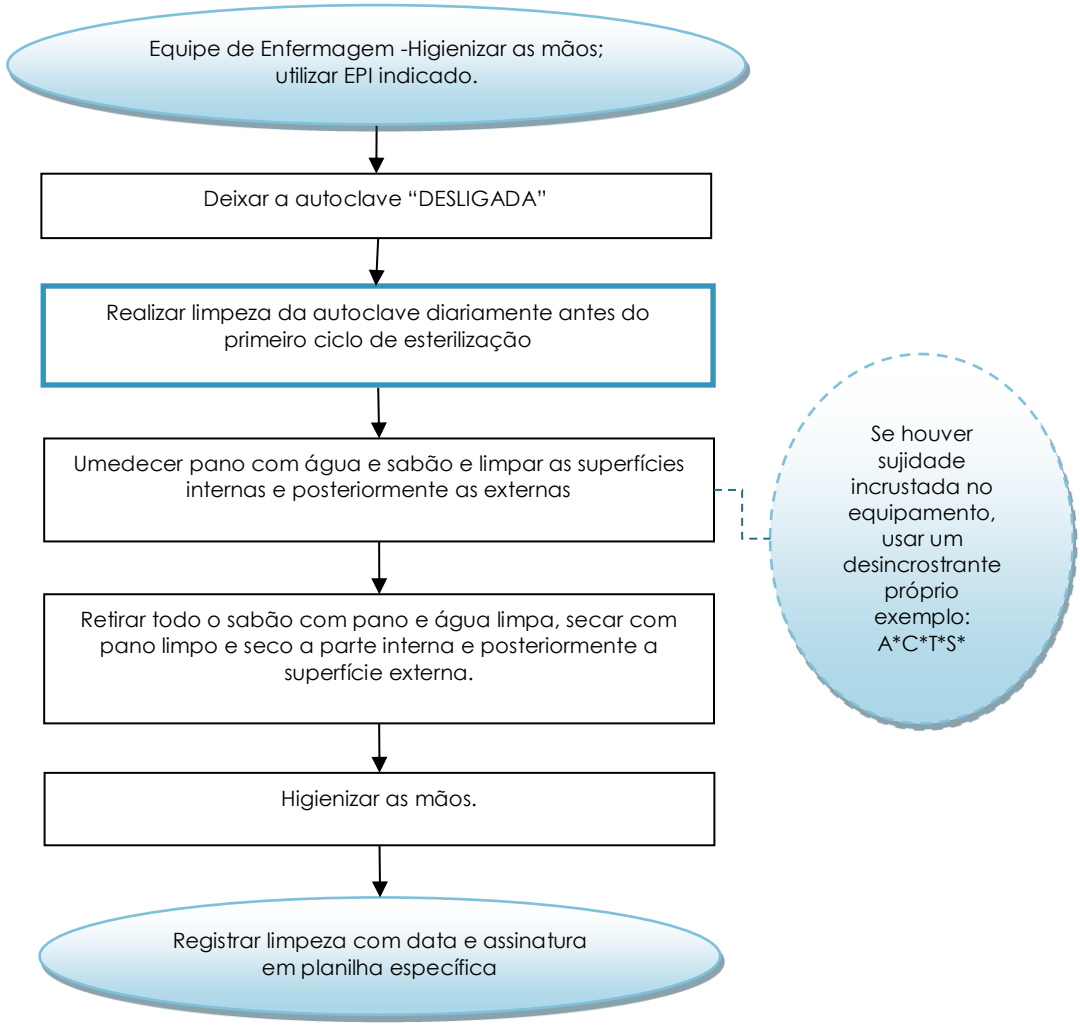
REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

PADOVEZE, M. C.; Graziano, Kazuko Uchikawa. Aspectos conceituais e microbiológicos relacionados ao processamento de materiais utilizados na assistência à saúde. In: Kazuko Uchikawa Graziano; Arlete Silva; Eliane Molina Psaltikidis. (Org.). Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. 1 ed. Barueri: Manole, 2011, v. 1, p. 22-61.

APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves - COREN 57.078 Maria Ap. Domingues – COREN 82.401	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA LIMPEZA DE AUTOCLAVE



IMPRESSO: CONTROLE DE LIMPEZA DA AUTOCLAVE

PLANILHA LIMPEZA DE AUTOCLAVE				
Data	**Hora da Limpeza**	**Nº da Autoclave**	**Nome do Operador**	**Assinatura**

EMBALAGEM DE MATERIAIS

OBJETIVO

Descrever e padronizar o uso das embalagens de acordo com os artigos; manter o artigo limpo e adequado para a esterilização; manter o artigo estéril durante o armazenamento, transporte e manuseio; impedir a penetração do agente microbiano; facilitar a abertura e transferência com técnica asséptica.

DEFINIÇÃO

Acondicionamento de artigos processados (esterilização ou desinfecção) em embalagens criteriosamente selecionadas proporcionando barreira física contra os micro-organismo. Estas embalagens podem ser chamadas primárias (folha simples ou dupla) ou embalagens de proteção (cover bag).

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS

INDICAÇÃO E CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: No preparo dos artigos a serem processados, esterilização/desinfecção.

Contraindicação: Uso das embalagens em processos e materiais incompatíveis.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Contaminação	Educação permanente dos colaboradores
Ocupacional (Colaboradores)	Não se aplica	Não se aplica
Ambiental	Uso indiscriminado das embalagens gerando resíduos desnecessários.	Uso consciente do produto.

RESULTADO ESPERADO

Garantir acondicionamento indicado atendendo as especificidades dos artigos, como: barreira física apropriada e compatível com cada processo e/ou artigo (esterilização e/ou desinfecção); Garantir a manutenção do artigo esterilizado e/ou desinfetado, pelo tempo de armazenamento.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de Enfermagem	ETAPAS DO PROCESSO: INSPEÇÃO Lavar as mãos com água e sabão e paramentar-se com os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados (Gorro, máscaras, luvas); Inspecionar os artigos antes do empacotamento com auxílio de lentes intensificadora de imagem de no mínimo 08 vezes para verificar limpeza, integridade e funcionalidade. Proceder à conferência do quantitativo específico de cada bandeja de acordo com o catálogo da CME, antes de embalar com o invólucro apropriado. ACONDICIONAMENTO Acondicionar os instrumentais cirúrgicos em caixas de modo que ocupem, no máximo, 80% da capacidade do recipiente. Forrar com material absorvente o fundo das caixas como um tapete. Utilizar tapetes de silicone para proteger peças delicadas, como micro tesouras ou instrumentais muito delicados; Colocar indicador químico classe 5 ou 6 no centro geométrico de cada caixa, para recipientes rígidos, coloque o integrador em cantos opostos. Em recipientes com vários níveis, coloque o indicador no centro de cada nível; "Confirmar que as condições de exposição (temperatura, tempo) suficientes tenham sido alcançadas nos indicadores químicos". EMPACOTAMENTO Selecionar a embalagem (caixas metálicas, SMS, grau Dispor os instrumentos, desmontados nas caixas cirúrgicas. Na existência de várias unidades do mesmo instrumental, agrupá-los por similaridade; Posicionar os itens com concavidade, como, cúpulas, emborcados dentro das caixas; Colocar artigos mais pesados no fundo da caixa, os artigos de peso médio na segunda camada e sobre estes os mais leves. CAMPO CIRÚRGICO OU CAMPO DUPLO DE ALGODÃO: De acordo com o processo, o peso, a forma e tamanho do artigo; Utilizar embalagem dupla de tecido de algodão. Avaliar a necessidade de utilização de embalagens duplas quando for o papel grau cirúrgico para empacotar os artigos pontiagudos, materiais flexíveis ou de pequenas dimensões. TECIDO DE ALGODÃO: Lavar o tecido antes do primeiro uso, para retirar o amido. Desprezar os campos cirúrgicos que apresentarem remendos, perfurações e cerzimentos; Papel Grau Cirúrgico Remover o ar do interior das embalagens de papel grau cirúrgico antes da selagem. Realizar o ajuste perfeito das embalagens duplas, a embalagem interna deve ser em tamanho menor evitando-se dobras internas e sobras; Colocar os itens embalados com concavidade voltados para o papel; Colocar os pacotes nos cestos ou carros de rack e arrumá-los nas autoclaves atentando para dispor com uma leve inclinação para evitar eventuais acúmulos de condensados; Colocar na montagem das cargas o papel em contato com o papel e o plástico com o plástico para facilitar a difusão do agente esterilizante; Caixas Metálicas: Utilizar caixas metálicas perfuradas e recobertas com embalagens permeáveis na esterilização por vapor. NÃO TECIDO (SMS): Conhecido como manta de polipropileno Escolher a gramatura adequada do SMS, de acordo com o peso e a conformação do material a ser embalado. Cover Bag Utilizar para a proteção da embalagem primária durante o manuseio, armazenamento ou transporte, proporciona proteção adicional contra a deposição de poeiras e oferece maior resistência mecânica ao produto esterilizado. SELAGEM E FECHAMENTO DOS PACOTES: Obedecer a largura total de 6mm, na selagem térmica, podendo ser em linha simples, dupla ou até tripla e distante 3 cm da borda e do material. Observar a termosselagem que deve ser livre de fissuras, rugas ou delaminação e permitir a transferência sob técnica asséptica do pacote; Verificar a temperatura da seladora antes de iniciar o procedimento.	Água e sabão intensificador de imagens, Embalagens selecionadas Integrador Químico Fita Adesiva Fita Zebrada Etiqueta

REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº15 de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União nº 54 de 19 de março de 2012.

GRAZIANO, K.U; SILVA, A; PSALTIKIDIS; E.M. Enfermagem em Centro de Material e esterilização. Barueri, SPS: Manole, 2011.

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização Práticas Recomendadas, 5. ed. São Paulo: SOBECC; 2013.

APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078 Karoline B. Pereira - COREN 185.455 Maria Ap. Domingues – COREN 82.401	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

ORIENTAÇÕES E CUIDADOS POR TIPO DE COBERTURA

Papel grau cirúrgico

- Remover o ar do interior das embalagens de papel grau cirúrgico antes da selagem.
- Realizar o ajuste perfeito das embalagens duplas, a embalagem interna deve ser em tamanho menor evitando-se dobras internas e sobras;
- Colocar os itens embalados com concavidade voltadas para o papel.
- Colocar os pacotes nos cestos ou carros de rack e arrumá-los nas autoclaves atentando para dispor com uma leve inclinação para evitar eventuais acúmulos de condensados;
- Colocar na montagem das cargas o papel em contato com o papel e o plástico com o plástico para facilitar a difusão do agente esterilizante.

Tecido de algodão

- Lavar o tecido antes do primeiro uso, para retirar o amido.
- Desprezar os campos cirúrgicos que apresentarem remendos, perfurações e cerzimentos.

Embalagem plástica (cover bag)

- Utilizar para a proteção da embalagem primária durante o manuseio, armazenamento ou transporte, proporciona proteção adicional contra a deposição de poeiras e oferece maior resistência mecânica ao produto esterilizado.

Papel crepado e não tecido SMS (manta de polipropileno)

Escolher a gramatura adequada do SMS, de acordo com o peso e a conformação do material a ser embalado.

Container rígido (caixa metálica)

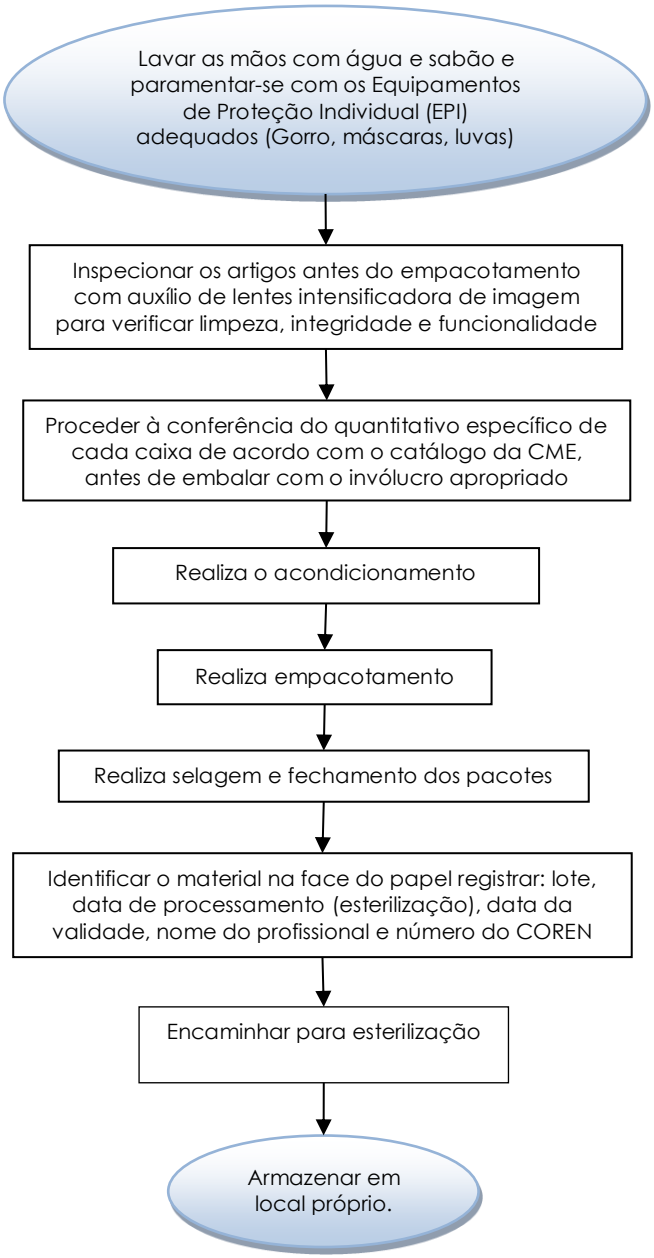
Utilizar caixas metálicas perfuradas e recobertas com embalagens permeáveis na esterilização por vapor.

Identificação

Identificar todas as embalagens externamente com uma fita adesiva ou etiqueta contendo as seguintes informações: nome do produto, número do lote, data da esterilização, data limite de uso, método de esterilização e nome do responsável pelo preparo

COVER BAG	PAPEL CREPADO	ALGODÃO
 Cobertura Plástica Protetora Utilizadas em pacotes ou caixas/bandejas (quando estiverem frios) Objetivo: proteção da embalagem	 É Composto de 100% de celulose tratada, com polpa virgem de madeira. Características: Eficiente na esterilização por vapor; Alta eficiência de filtragem, sendo uma barreia efetiva contra penetração de microrganismos; Flexibilidade e facilidade para amoldar-se, indicado para a confecção de campos e aventais cirúrgicos; Resistente a ruptura, suportando processos de esterilização e ajustando-se a todos os tipos de tamanhos de artigos; É hidro-repelente, permite uma barreira eficaz contra a penetração aquosa de bactérias; Antiestática, não libera, nem atrai partículas, não favorecendo o acúmulo de poeira; Ausência de efeito memória; Biodegradável; Ausência de toxidade, não causa irritação; É reciclável.	 Possui grandes vantagens: Tecidos são produtos comuns e bem conhecidos nas dependências hospitalares; Possuem boa resistência; Facilmente dobráveis e conveniente de serem utilizados; Podem ser reutilizados. Algumas desvantagens no uso de embalagem de tecido: Dificuldade de monitoramento do desgaste do tecido depois de repetidas lavagens; Baixa vida útil, devido ao desgaste das fibras; Falta de regulamentação de manufatura, com isso o consumidor não tem orientação nem garantia do fabricante na escolha do tecido e do número de vezes que o mesmo pode ser reprocessado; Baixo grau de eficiência como barreira microbiana. É de 34%; Ausência de resistência à umidade;
CONTEINER RÍGIDO	**SMS SPUNBONDE;MELTBLOWN; SPUNBONDED.**	**PAPEL GRAU CIRÚRGICO**
 É usado como embalagem primária de pacotes têxteis e conjuntos de instrumentos em bandejas. É constituída de caixa de metal termorresistente, plástico termorresistente ou recipientes de alumínio anodizado especificamente desenvolvidos para acomodar itens para esterilização. A tampa contém um filtro microbiano de alta eficiência, o qual é permeável ao agente esterilizante. O sistema está indicado para esterilização por vapor saturado sob pressão, em autoclaves que contenham uma boa bomba de vácuo e ciclo pulsátil.	 É o resultado da união de três camadas de não tecido 100% polipropileno, fundido por calandragem, que confere alta resistência à tração, rasgos e perfurações. É repelentes a líquidos, com grau de permeabilidade, permitindo a penetração do agente esterilizante e mantendo a condição de barreira bacteriana. Possui baixo desprendimento de fibras e pouca memória. Embalagem indicada para artigos de geometria disforme, peso elevado e pontiagudos com proteção.	 Usado para embalar instrumentos individuais ou pequenos conjuntos de instrumentos. O fechamento é feito com seladora. É permeável ao vapor e impermeável aos microrganismos. Resiste à temperatura de 160ºC.Possui as seguintes características segundo a NBR 12.946: Poros de 0,22 micra de diâmetro e porosidade (velocidade de passagem do ar através dos poros) de no mínimo 15 segundos/100 cm3 de ar; Gramatura 60g/m2 a 80g/m2, verificado através de balança analítica de precisão; Resistência à tração e perfuração;

FLUXOGRAMA EMBALAGEM DE MATERIAIS



INDICADOR QUÍMICO – CLASSE 1 FITA ZEBRADA

OBJETIVOS GERAIS

Descrever a indicação e a aplicabilidade do indicador químico classe 1 comercialmente conhecido como fita zebrada; sinalizar todos os artigos que passaram por um processo de esterilização a vapor saturado sob pressão.

DEFINIÇÃO

O indicador classe 1 é um indicador apenas de processo e consiste em uma fita adesiva impregnada com tinta termocrômica que apresenta alteração de cor quando submetida ao processo de esterilização.

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Sinalizar todos os artigos que passaram pelo processo de esterilização.

Contraindicação: Não utilizar para monitorar o processo de esterilização.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

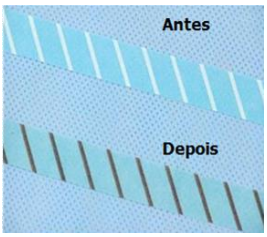
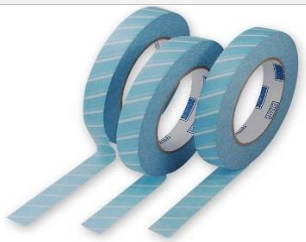
Pontos Críticos/Riscos		Medidas Preventivas
Usuário	Contaminação por falha no processo de esterilização	Educação Permanente do Colaborador; Leitura criteriosa do Indicador
Ocupacional (Colaboradores)	Não se aplica	Não se aplica
Ambiental	Não se aplica	Não se aplica

RESULTADO ESPERADO

Garantir o conhecimento a interpretação e a aplicabilidade do indicador de processo classe 1 e que todos os artigos submetidos ao processo de esterilização a vapor saturado sob pressão, tenham o Indicador de processo classe 1 – Fita Zebrada, legível.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de Enfermagem	Higienizar as mãos; Embalar os pacotes/caixas de acordo com rotina estabelecida; Utilizar fita adesiva branca para fixação dos pacotes; Identificar externamente o pacote/kit, conforme rotina estabelecida com as respectivas etiquetas; Sobrepor à fita branca em local bem visível aproximadamente 5 centímetros de fita zebrada Indicador de processo classe 1; Encaminhar material para processamento; Após o processo de esterilização fazer inspeção visual dos materiais, verificando se houve reação química da fita zebrada; Caso negativo bloquear a carga e comunicar enfermeiro Caso positivo liberar material para a dispensação e uso	Água e sabão Materiais críticos Fita Crepe Etiqueta Caneta própria Indicador Químico (Fita Zebrada) Autoclave Cestos e rack da autoclave

INDICADOR DE PROCESSO CLASSE 1 – FITA ZEBRADA
  A tinta indicativa contém um substrato que reage a uma determinada temperatura mudando sua tonalidade. Sua única função é diferenciar um produto que passou pelo processo de esterilização ou não. Ela não indica qualidade no processo, não sendo aceita pela ANVISA como único indicador para autoclaves.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

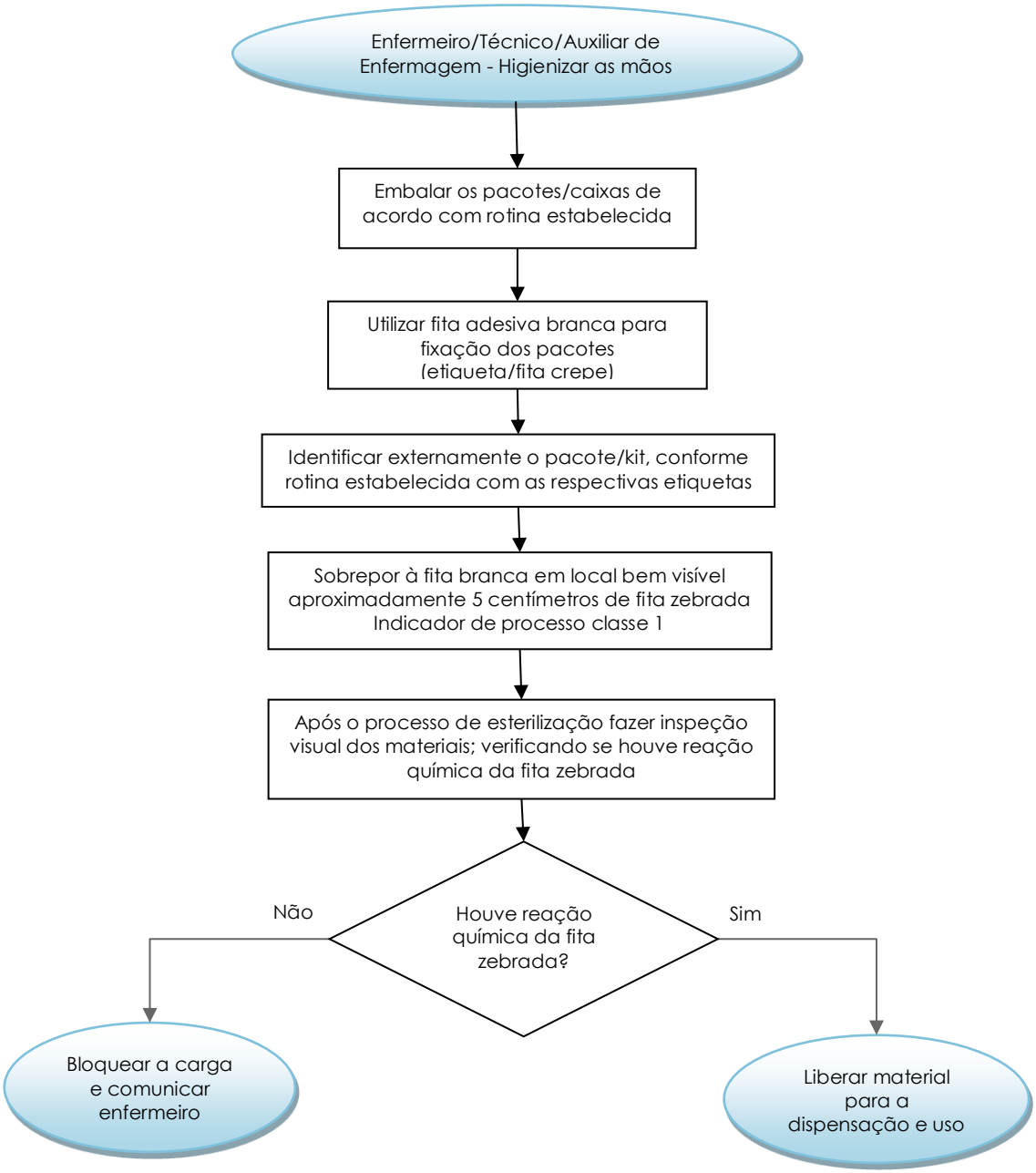
Esterilização de produtos para saúde: requisitos gerais de caracterização do agente esterilizante e desenvolvimento, validação e controle de rotina de processo de esterilização de produtos para saúde. Associação de Normas Técnicas. NBR ISO 14937:2008.

Graziano, Kazuko Uchikawa; SILVA, A.; PSALTIKIDIS, Eliane Molina. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. 1. ed. Barueri: Manole, 2011. 417 p.

APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves - COREN 57.078 Maria Ap. Domingues – COREN 82.401	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA INDICADOR QUÍMICO – FITA ZEBRADA



INDICADOR BIOLÓGICO

OBJETIVO

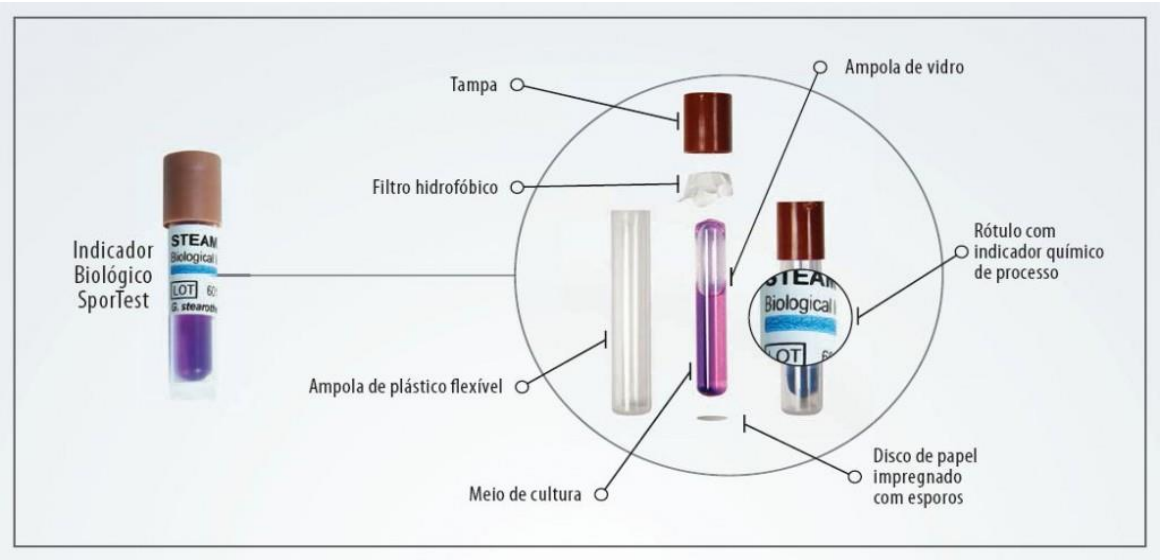
Orientar e padronizar o uso e a correta interpretação dos resultados dos indicadores biológicos para validação da esterilização de artigos críticos.

DEFINIÇÃO

Indicadores Biológicos são sistemas que contem esporos. Bacillus, Subtilis (esterilização a óxido de etileno) e Bacillus sterothermophilos (esterilização a vapor saturado sob pressão). Os Indicadores Biológicos têm por finalidade verificar a eficiência dos esterilizadores e somente eles podem detectar a morte dos esporos microbiológicos dentro do esterilizador e isso explica o porquê da importância do controle de carga, processo pelo qual, cada carga é monitorada e liberada com base no Indicador Biológico (SOBEC,2003).

RDC Nº15 Parágrafo único. A carga só deve ser liberada para utilização após leitura negativa do indicador biológico

Art. 99 O monitoramento do processo de esterilização com indicador biológico deve ser feito diariamente, em pacote desafio disponível comercialmente ou construído pelo CME ou pela empresa processadora, que deve ser posicionado no ponto de maior desafio ao processo de esterilização, definido durante os estudos térmicos na qualificação de desempenho do equipamento de esterilização (geralmente no dreno, ponto mais frio do esterilizador).



APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS - CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Todos os dias, na primeira carga a ser esterilizada em Autoclave a vapor saturado sob pressão.

Contraindicação: Não há.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		Medidas Preventivas
Usuário	Uso de materiais antes de obter o resultado negativo.	Liberação da carga após leitura negativa do indicador biológico
Ocupacional (Colaboradores)	Embora o Bacillus Sterothermophilus não seja nocivo ao ser humano, o colaborador deverá usar óculos de proteção individual.	Uso de óculos de segurança.
Ambiental	O IB positivo deverá ser autoclavado antes de desprezar na caixa de perfuro cortante.	Processar em autoclave antes de desprezar.

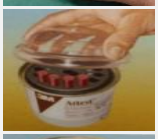
RESULTADO ESPERADO

Garantir o conhecimento e a interpretação do teste, por todos os colaboradores e que todos os artigos submetidos ao processo de esterilização a vapor saturado sob pressão, tenham um acompanhamento criterioso até a validação para liberação das cargas esterilizadas.

Quadro comparativo

Resultado Positivo	**Resultado Negativo**
Se IB processado mudar de cor de violeta para amarelo, indicará crescimento do microrganismos indicando falha no processo de esterilização a carga deverá ser desprezada.	Não havendo crescimento bacteriano a cor permanecerá a original, violeta, o que indica um ciclo de esterilização aprovado para uso.
IB processado e incubado	**IB processado e incubado**
Positivo reprovado	**Negativo aprovado**

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de Enfermagem, Técnico/Auxiliar de Saúde Bucal	Higienizar as mãos; Identificar 01 Indicador Biológico no rótulo da ampola com: data, lote, ciclo. Monte o pacote desafio imitando o tamanho dos pacotes a serem processados, embale-o em papel grau cirúrgico ou crepado posicione o indicador biológico no centro (sobre o dreno) ponto mais frio do esterilizador, finalize o pacote, identifique por fora, e lacre o pacote com fita adesiva; Pacotes comercialmente prontos Posicione o pacote desafio (com o Indicador biológico) junto com uma carga a esterilizar, no ponto mais crítico da autoclave (dreno, por ser mais frio); Realizar o teste de validação biológica no 1° ciclo de esterilização do dia conforme a recomendação da RDC N°15; Inicie o ciclo padronizado para esterilização do artigo a ser submetido ao processo; Finalizado o ciclo, deixe a autoclave e pacote esfriar por 10 minutos; Retirar o IB do pacote desafio, e verificar se houve mudança de cor do indicador de processo na etiqueta externa do IB de rosa para marrom. Encaixe o I.B. processado em uma cavidade da incubadora, posicione o IB processado inclinando a ângulo de 45° na posição central do compartilhamento específico central; Empurre o IB processado (que contém o meio de cultura) para frente, a mesma deverá ser quebrada para que haja a mistura da cultura com o microrganismo; Identificar um 2ª IB controle ou piloto, não processada, com data, hora e assinatura do profissional, repita o passo do IB e programe a leitura final do resultado para 24 horas;  Incubar os 2 IB (processado e piloto) em seguida nos compartimentos laterais da incubadora, fechar a tampa e identificar com fita adesiva com hora da incubação e próxima leitura do IB para 24 horas; Após 24 horas fazer leitura do IB; Após 24 horas o frasco do IB processado não deverá apresentar mudança na coloração, deverá permanecer com cor original violeta, o que indicará resultado negativo e a etiqueta deverá permanecer marrom o que indicará que o IB passou pelo processo de esterilização. Em contrapartida, no IB piloto apresentará mudança na coloração pois houve crescimento do microrganismo, por não ter passado pelo processo de esterilização, passa de violeta para amarelo e o indicador de processo permanece na cor original, rosa. Somente liberar a carga para uso após leitura do IB negativo. Registrar o resultado no livro padrão de registros CEJAM OS; Após a leitura e registros, colocar o IB positivo para ser processado e descartar os IB na caixa de perfuro cortante. **Atenção: O IB não processado garantirá o bom funcionamento da incubadora, além de verificar se os esporos daquele lote de IB estão viáveis.**	Indicador biológico, Incubadora, Autoclave, Papel Crepado, Papel Grau Cirúrgico. Impresso: Controle Indicador Biológico

REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

RESOLUÇÃO – RDC ANVISA Nº15, DE 15 DE MARÇO DE 2012.

Associação de Normas Técnicas. NBR ISO 14937:2008 – Esterilização de produtos para saúde: requisitos gerais de caracterização do agente esterilizante e desenvolvimento, validação e controle de rotina de processo de esterilização de produtos para saúde.

Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH). Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Artigos em Serviços de Saúde. 1ª ed. São Paulo; 2010.

Graziano, Kazuko Uchikawa (Org.); SILVA, A. (Org.); PSALTIKIDIS, Eliane Molina (Org.). Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. 1. ed. Barueri: Manole, 2011. 417 p.

Associação de Normas Técnicas (ABNT). NBR 17665-1 - Esterilização de produtos para saúde – Vapor - Requisitos para o desenvolvimento, validação e controle de rotina nos processos de esterilização de produtos para saúde; 2010.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

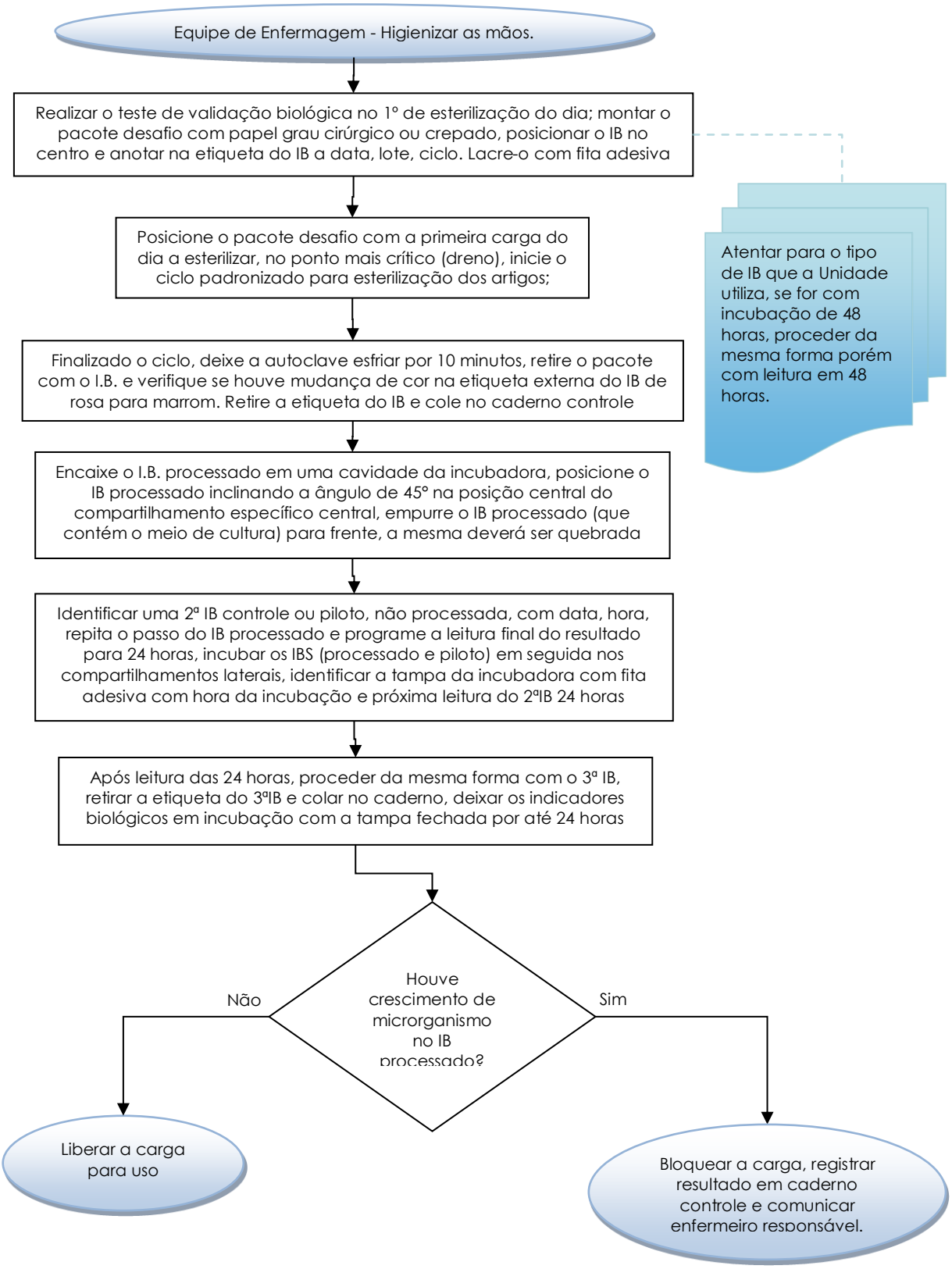
Organização dos Serviços de Saúde. www.anvisa.gov.br

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico

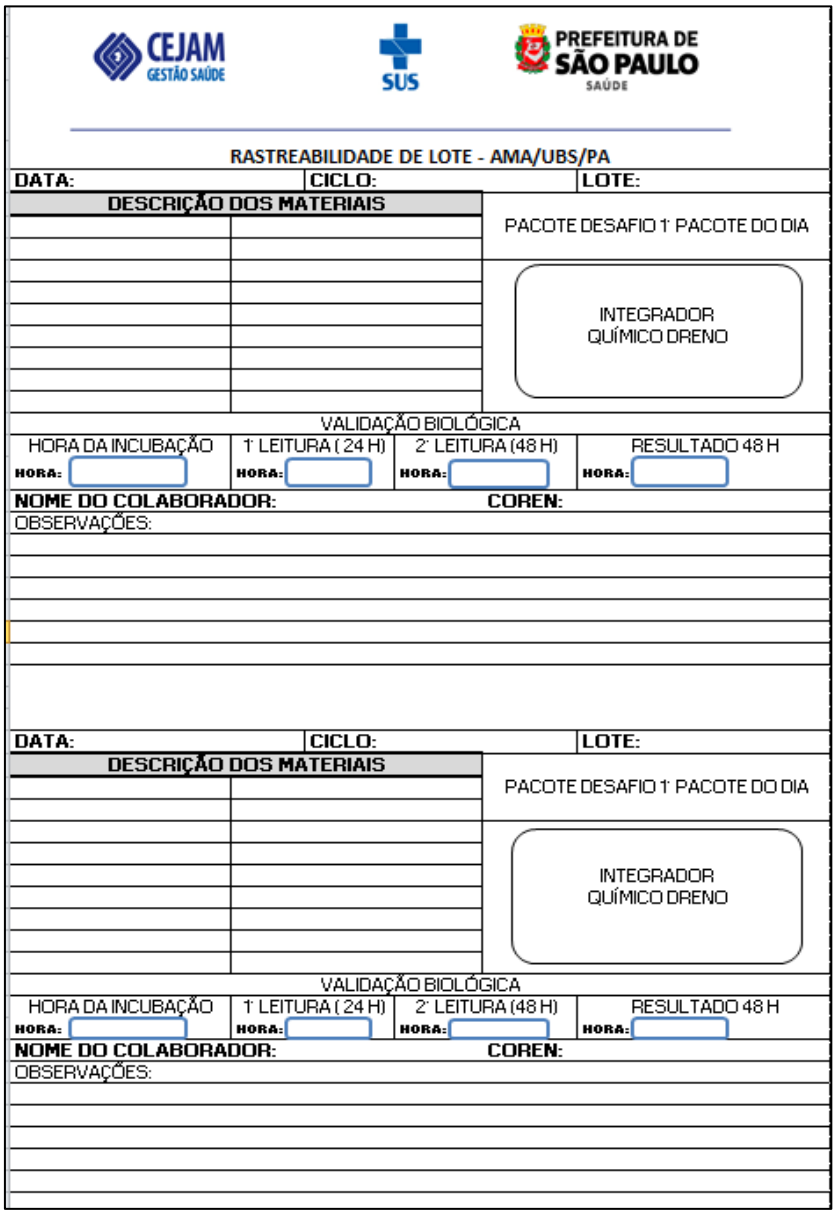
APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves - COREN 57.078 Maria Ap. Domingues – COREN 82.401	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA INDICADOR BIOLÓGICO



IMPRESSO: CONTROLE DE INTEGRADOR QUÍMICO PARA AMA/UBS/PA



RASTREABILIDADE DE LOTE - AMA/UBS/PA

DATA:	CICLO:	LOTE:

DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS		PACOTE DESAFIO 1' PACOTE DO DIA
		INTEGRADOR QUÍMICO DRENO

VALIDAÇÃO BIOLÓGICA

HORA DA INCUBAÇÃO	1' LEITURA (24 H)	2' LEITURA (48 H)	RESULTADO 48 H
HORA:	HORA:	HORA:	HORA:

NOME DO COLABORADOR: COREN:

OBSERVAÇÕES:

DATA:	CICLO:	LOTE:

DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS		PACOTE DESAFIO 1' PACOTE DO DIA
		INTEGRADOR QUÍMICO DRENO

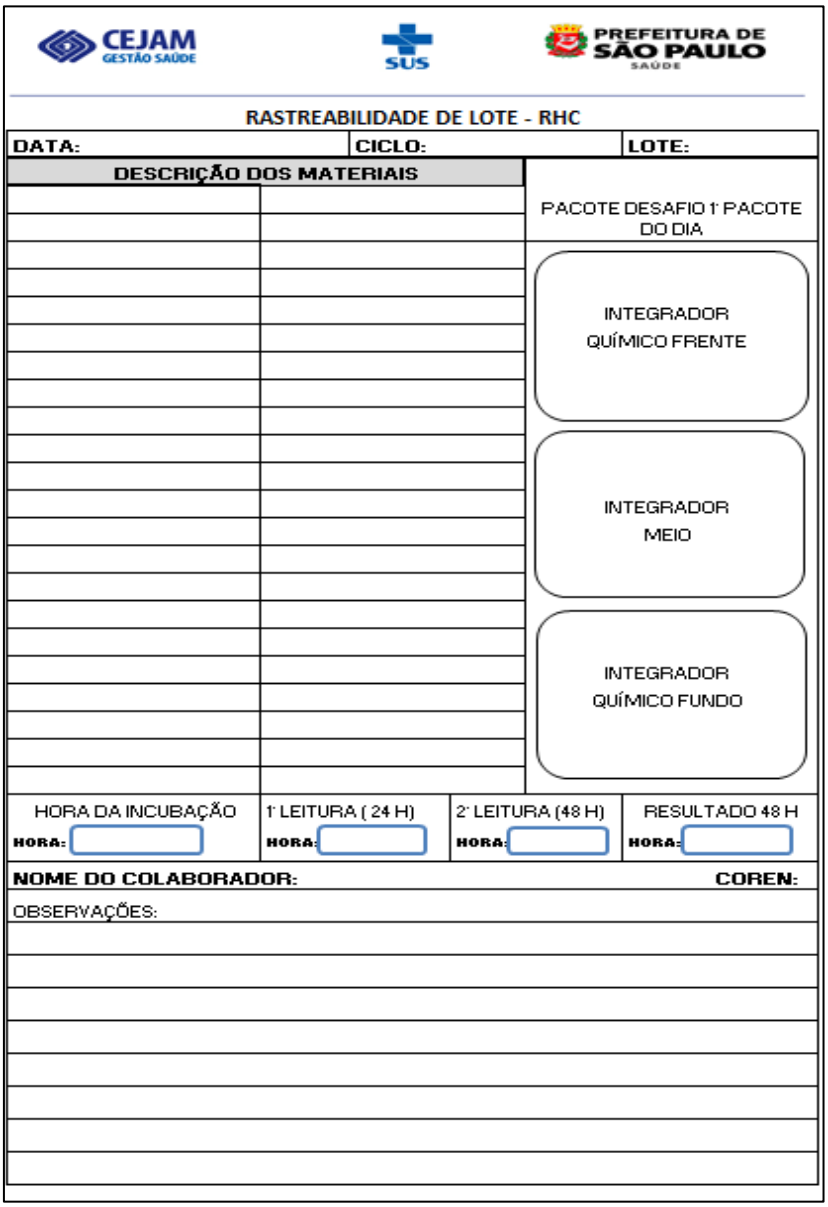
VALIDAÇÃO BIOLÓGICA

HORA DA INCUBAÇÃO	1' LEITURA (24 H)	2' LEITURA (48 H)	RESULTADO 48 H
HORA:	HORA:	HORA:	HORA:

NOME DO COLABORADOR: COREN:

OBSERVAÇÕES:

IMPRESSO: CONTROLE DE INTEGRADOR QUÍMICO – HD-RHC



RASTREABILIDADE DE LOTE - RHC

DATA:	CICLO:	LOTE:

DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS		PACOTE DESAFIO 1' PACOTE DO DIA
		INTEGRADOR QUÍMICO FRENTE
		INTEGRADOR MEIO
		INTEGRADOR QUÍMICO FUNDO

HORA DA INCUBAÇÃO	1' LEITURA (24 H)	2' LEITURA (48 H)	RESULTADO 48 H
HORA:	HORA:	HORA:	HORA:

NOME DO COLABORADOR:	COREN:
OBSERVAÇÕES:	

IMPRESSO: CONTROLE DO TESTE INDICADOR BIOLÓGICO – UBS/AMA/HD-RHC

CONTROLE DO TESTE DE INDICADOR BIOLOGICO

Data	Nome do Operador	Nº da Autoclave	Nº Ciclo	Temp ºC	Hora do Início da Incubação	Hora do Termino da Incubação	Rotulo da Ampola Piloto	Resultado	Rotulo Ampola Processada	Resultado	Assinatura
								+ -		+ -	
								+ -		+ -	
								+ -		+ -	
								+ -		+ -	
								+ -		+ -	
								+ -		+ -	
								+ -		+ -	
								+ -		+ -	

INDICADOR QUÍMICO CLASSE 2 - TESTE BOWIE & DICK

OBJETIVO

Orientar quanto a aplicabilidade e a interpretação do teste de BOWIE DICK. Cumprir com a RDC Nº15 Art. 93 ¨É obrigatório a realização do teste para avaliar o desempenho do sistema de remoção de ar da autoclave assistida por bomba de vácuo, no primeiro ciclo do dia¨.

DEFINIÇÃO

Indicadores para uso em ensaios específicos. O teste de B &D foi desenvolvido por 2 Engenheiros, Bowie & Dick daí a origem do seu nome. Se trata de um método criado especificamente para testar a eficácia da bomba de vácuo, das autoclaves a vapor saturadas sob pressão com funcionamento a pré-vácuo. Tem como objetivo avaliar a capacidade da Autoclave de remover o ar residual da câmara e detectar falha no funcionamento da bomba, o que leva a uma comprometedora falha no processo de esterilização.

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS, nos Centros de Materiais e Esterilização.

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Uso em Autoclaves que funcionam com o sistema de pré vácuo.

Contraindicação: Uso em Autoclaves que não tenham bomba de vácuo.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Contaminação por falha na Esterilização	Manutenção preventiva dos equipamentos de esterilização com sistemas de pré vácuo.
Ocupacional (Colaboradores)	Não se aplica	Não se aplica
Ambiental	Não se aplica	Não se aplica

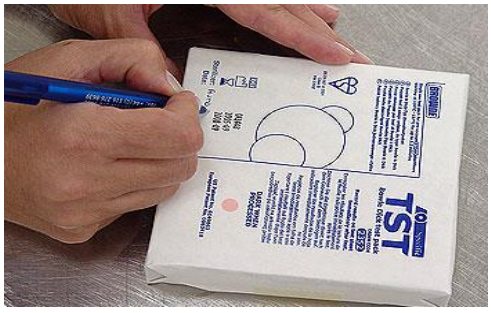
RESULTADO ESPERADO

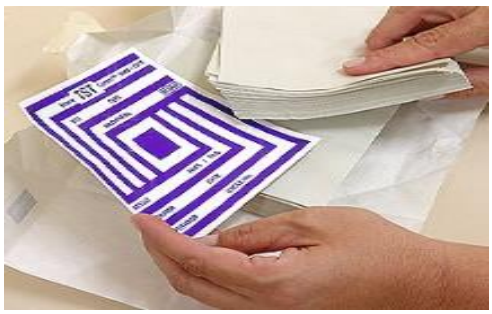
Garantir a eficácia da leitura e interpretação dos testes de Bowie & Dick e tomadas de decisões e condutas frente aos possíveis resultados negativos que possam ocorrer.

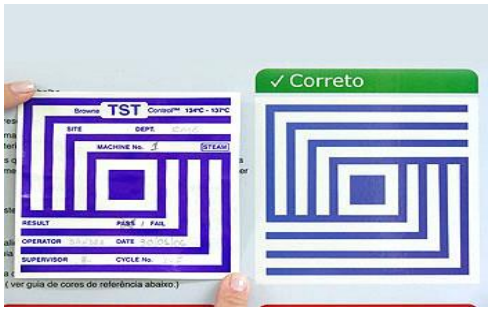
DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
Auxiliar/ Técnico de Enfermagem/ Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal	Higienizar as mãos; Realizar o teste de B&D todos os dias, no primeiro ciclo do dia e após manutenção preventiva e/ou corretiva; Pré aqueça a Autoclave fazendo um ciclo completo com a máquina vazia; Preparar o pacote para a realização do teste conforme o recomendado caso não tenha os pacotes comercialmente prontos;(preparar com campos) Identifique o pacote com os dados da Autoclave, ciclo e operador; Posicionar o pacote com o teste Bowie & Dick no cesto inox ou Rack da autoclave; Posicionar o cesto/rack contendo o pacote teste dentro da autoclave vazia, próximo ao dreno, por ser o local mais frio da câmara e fechar a porta; Selecionar o ciclo específico para teste de B&D; 134º por 3,0 a 3,5 minutos. Aguardar término do ciclo; Abrir a porta e retirar o pacote após resfriamento; Abrir o pacote e retirar a folha de teste Bowie & Dick; Realizar a leitura do teste verificando criteriosamente se ocorreu a mudança da coloração e uniformidade da coloração em toda folha; Preencher na própria folha do teste os dados de identificação do operador, ciclo, autoclave e data para posterior arquivamento; Em caso positivo liberar máquina para esterilização; Em caso de "negativo" (outra coloração da folha ou pigmentação com falhas), comunicar o enfermeiro, acionar a manutenção e não utilizar a máquina até ser reparada pela Engenharia Clínica; Arquivar o resultado do teste de Bowie & Dick com o histórico da manutenção realizada; Após a manutenção documentar a liberação da máquina para os operadores em livro de registro específico.	Água e sabão Teste Bowie & Dick Pasta arquivo - própria para os testes (documentação em CME)

FIGURA 1 - PASSO A PASSO PARA EXECUÇÃO DO TESTE DE BOWIE & DICK COM PACOTES COMERCIALMENTE PRONTOS







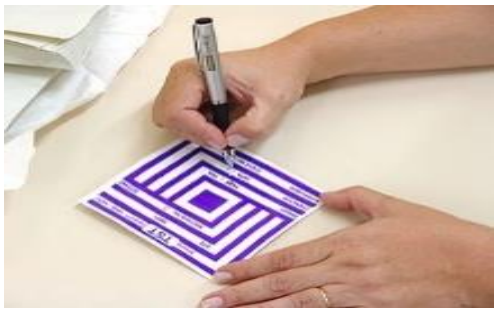
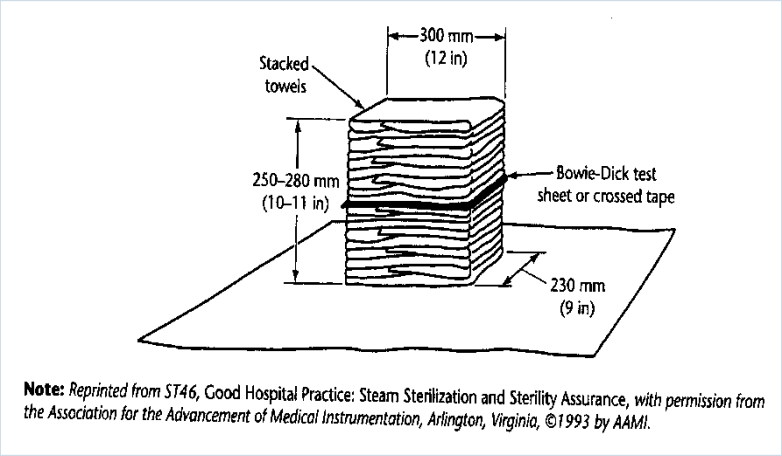
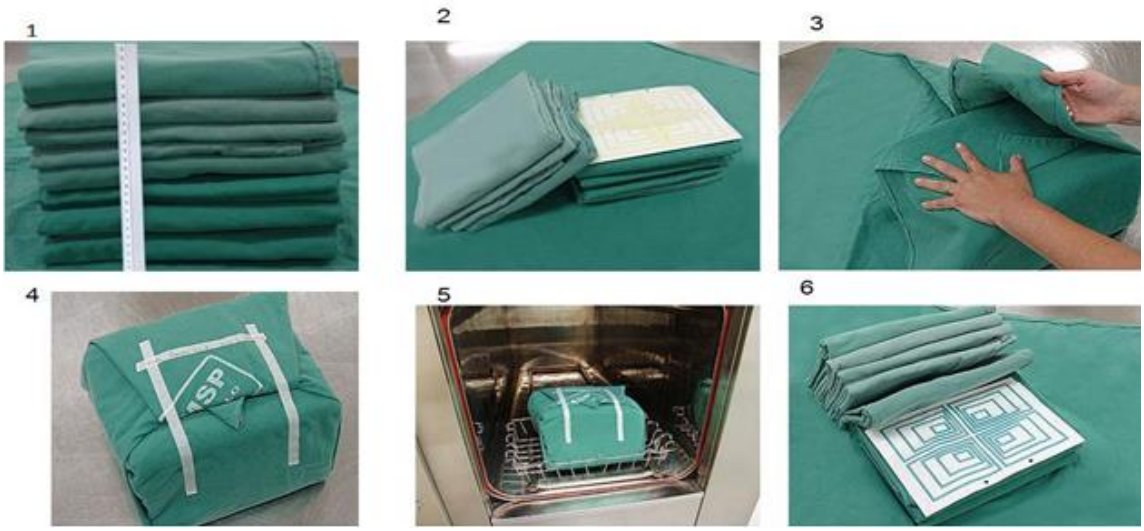


FIGURA 2 - PASSO A PASSO PARA EXECUÇÃO DO TESTE DE BOWIE & DICK COM PACOTES PREPARADOS NA INSTITUIÇÃO



Note: *Reprinted from ST46,* Good Hospital Practice: Steam Sterilization and Sterility Assurance, *with permission from the Association for the Advancement of Medical Instrumentation, Arlington, Virginia, ©1993 by AAMI.*



O pacote deve simular uma carga de aproximadamente 7kg, para saber se ocorre remoção do ar mesmo no interior do pacote mais denso. Geralmente, o pacote deve ter entre 25 e 28cm e a largura da folha do teste. A folha fica exatamente no meio dos campos. Quanto maior o desafio feito para colocar o Bowie&Dick, mais segurança de seu resultado.

REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

Associação de Normas Técnicas. NBR ISO 14937:2008 – Esterilização de produtos para saúde: requisitos gerais de caracterização do agente esterilizante e desenvolvimento, validação e controle de rotina de processo de esterilização de produtos para saúde.

Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH). Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Artigos em Serviços de Saúde. 1ª ed. São Paulo; 2010.

GRAZIANO, KAZUKO, UCHIKAWA (Org.); SILVA, A. (Org.); PSALTIKIDIS, Eliane Molina (Org.). Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. 1. ed. Barueri: Manole, 2011. 417 p.

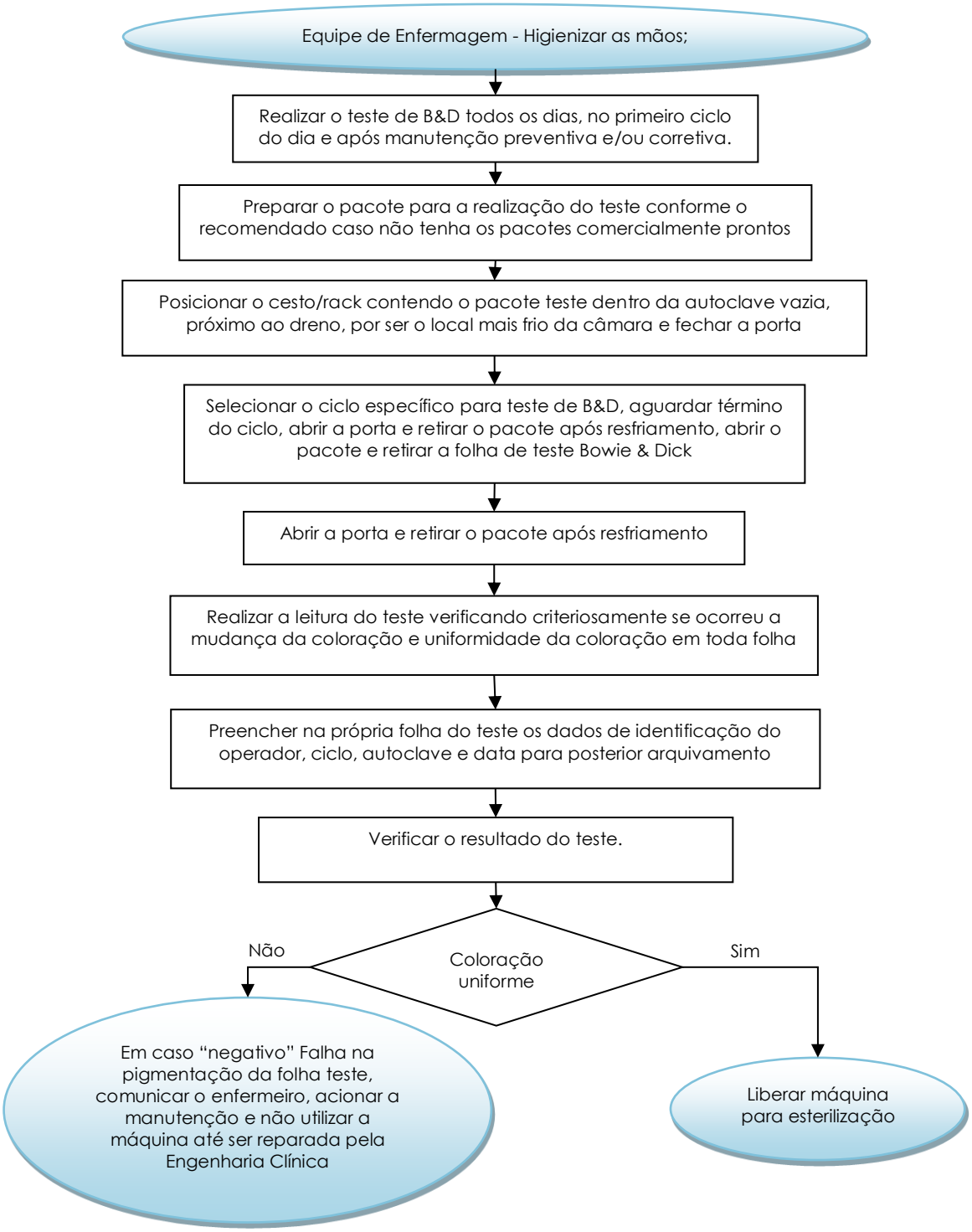
Associação de Normas Técnicas (ABNT). NBR 17665-1 - Esterilização de produtos para saúde – Vapor - Requisitos para o desenvolvimento, validação e controle de rotina nos processos de esterilização de produtos para saúde; 2010.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Organização dos Serviços de Saúde Disponível em: <www.anvisa.gov>.

APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves - COREN 57.078 Maria Ap. Domingues – COREN 82.401	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA TESTE BOWIE & DICK



INDICADOR INTEGRADOR QUÍMICO- CLASSE 5

OBJETIVO GERAIS

Orientar a equipe de enfermagem quanto a utilização do integrador químico Classe 5 e padronizar o processo de monitorização com integrador; monitorar todos os parâmetros críticos das Autoclaves a vapor saturado sob pressão. Tempo, temperatura, pressão e qualidade do vapor.

DEFINIÇÃO

O Indicador Integrador Classe 5 é um método físico químico que reage a todos os parâmetros críticos do processo de esterilização (Qualidade do vapor, tempo de esterilização e temperatura proposta) Monitora a qualidade do vapor – 95% de umidade e dá a possibilidade de uma leitura imediata após o processo. Também usado para a documentação dos processos de esterilização da Instituição que presta o serviço.

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS - Centrais de Materiais e Esterilização.

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Todos os artigos críticos

Contraindicação: Não há.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Contaminação por falha no processo de esterilização	Cumprir rigorosamente o passo a passo do processo de esterilização; Educação Permanente do Colaborador; Leitura criteriosa do integrador químico. Verificar a compatibilidade entre os parâmetros de esterilização e o integrador.
Ocupacional (Colaboradores)	Não se aplica	Não se aplica
Ambiental	Não se aplica	Não se aplica

RESULTADO ESPERADO

Garantir o conhecimento e a interpretação por todos os colaboradores que operam as máquinas esterilizadoras; artigos submetidos ao processo de esterilização a vapor saturado sob pressão, tenham o Indicador Integrador de processo classe 5 – legível.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
Enfermeiro Técnico/Auxiliar de Enfermagem	Higienizar as mãos; Inserir 01 Integrador Químico dentro de cada caixa de instrumental pacote/kit no ponto mais crítico; Embalar o material conforme técnica específica; Esterilizar o pacote conforme técnica estabelecida; Realizar a leitura do Indicador Integrador Classe 5 antes do seu uso no ato da montagem da mesa de instrumentais; Caso resultado integrador químico seja reprovado, não utilizar o material e comunicar o enfermeiro; Caso resultado integrador seja efetivo, liberar o material para uso; Registrar em prontuário anexando o indicador integrador classe 5.	Artigos Integrador Químico Autoclave Impresso: Controle de esterilização

INTEGRADOR QUÍMICO ACEITO APÓS ESTERILIZAÇÃO	INTEGRADOR QUÍMICO NÃO ACEITO APÓS ESTERILIZAÇÃO
O Indicador Integrador classe 5 nesta versão é aceito quando o marcador de tinta macro crômica ultrapassa o limite de rejeição.	O Indicador Integrador classe 5 nesta versão não é aceito quando o marcador de tinta macro crômica não ultrapassa o limite de rejeição.

REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

Associação de Normas Técnicas. NBR ISO 14937:2008 – Esterilização de produtos para saúde: requisitos gerais de caracterização do agente esterilizante e desenvolvimento, validação e controle de rotina de processo de esterilização de produtos para saúde.

Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH). Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Artigos em Serviços de Saúde. 1ª ed. São Paulo; 2010.

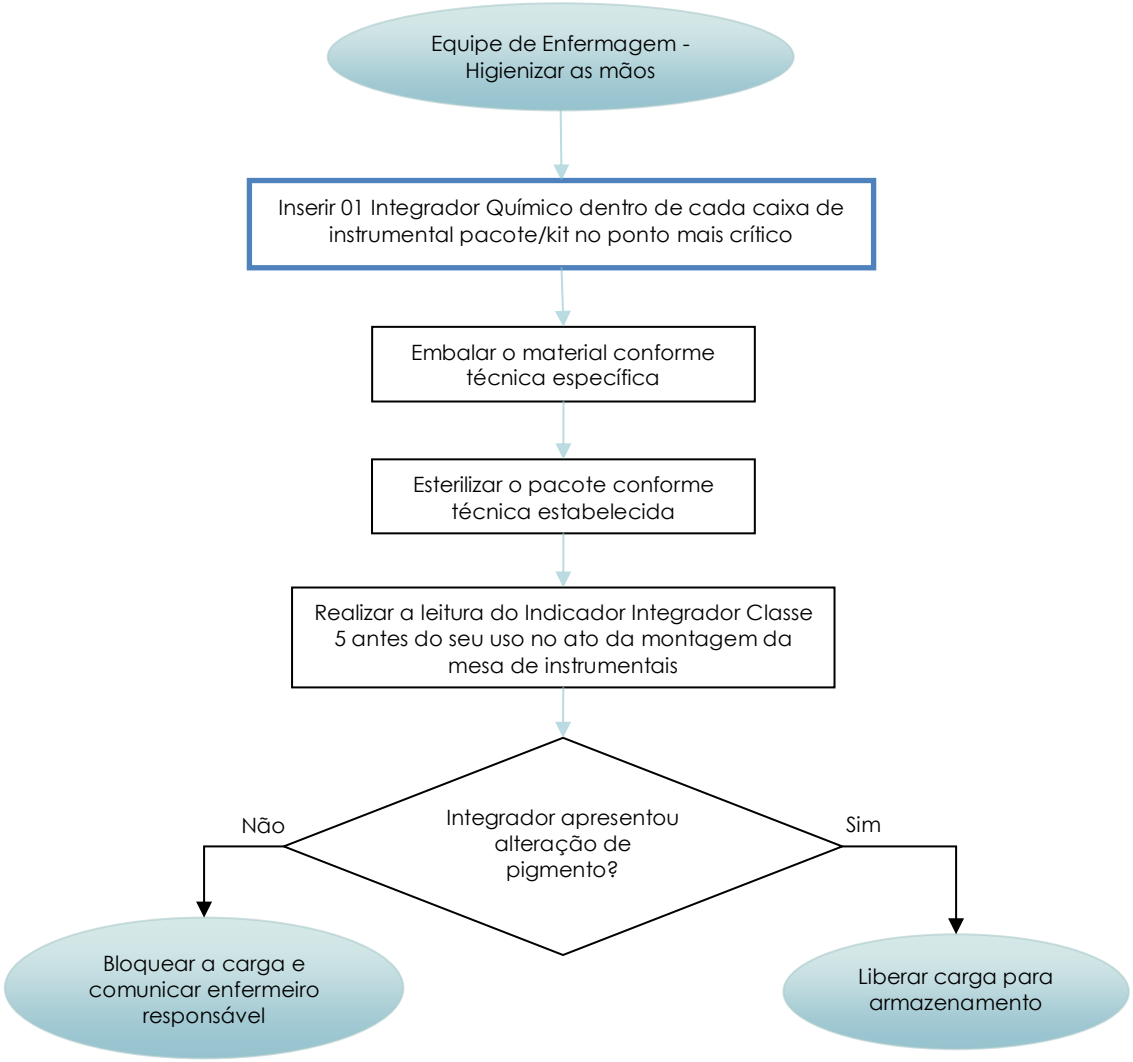
Graziano, Kazuko Uchikawa (Org.); SILVA, A. (Org.); PSALTIKIDIS, Eliane Molina (Org.). Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. 1. ed. Barueri: Manole, 2011. 417 p.

Associação de Normas Técnicas (ABNT). NBR 17665-1 - Esterilização de produtos para saúde – Vapor - Requisitos para o desenvolvimento, validação e controle de rotina nos processos de esterilização de produtos para saúde; 2010.

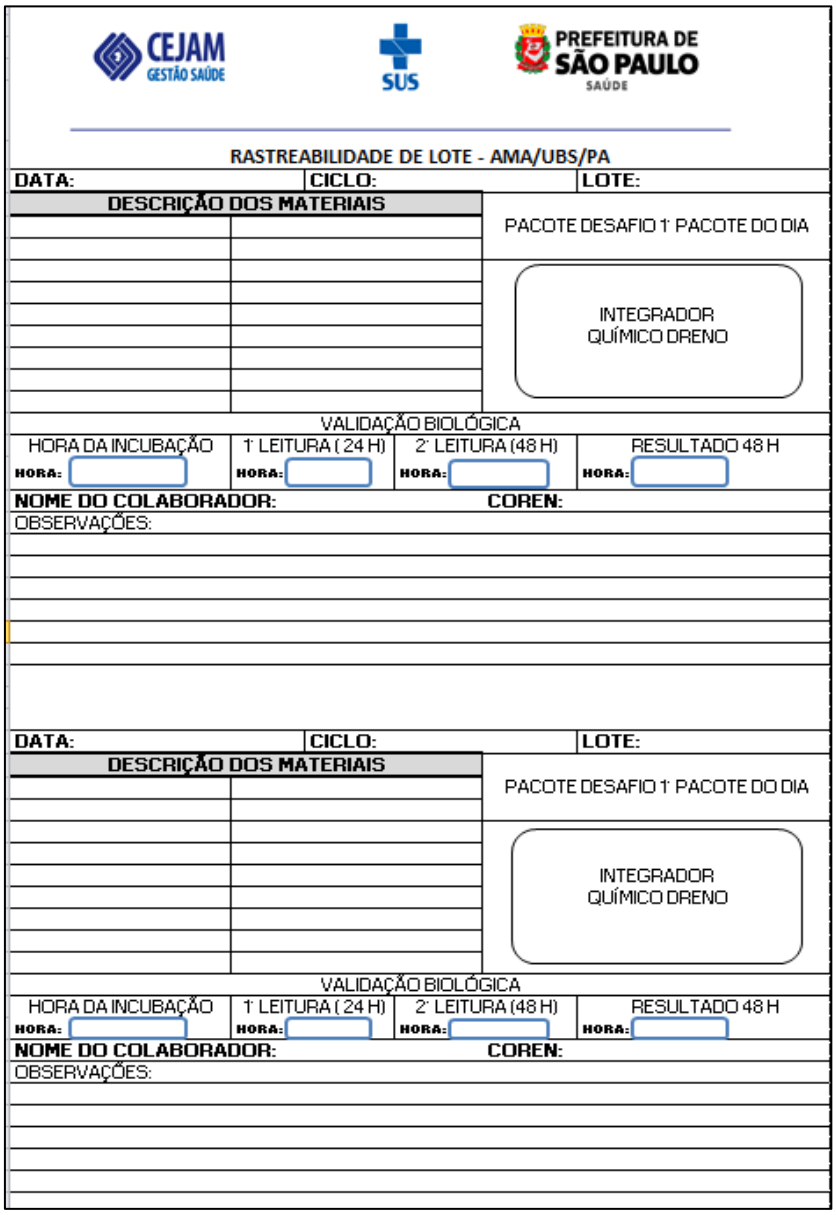
APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves - COREN 57.078 Maria Ap. Domingues – COREN 82.401	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA INTEGRADOR QUÍMICO



IMPRESSO: CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO IB/IQ - UBS/AMA/PA



RASTREABILIDADE DE LOTE - AMA/UBS/PA

DATA:	CICLO:	LOTE:

DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS		PACOTE DESAFIO 1' PACOTE DO DIA
		INTEGRADOR QUÍMICO DRENO

VALIDAÇÃO BIOLÓGICA

HORA DA INCUBAÇÃO	1' LEITURA (24 H)	2' LEITURA (48 H)	RESULTADO 48 H
HORA:	HORA:	HORA:	HORA:

NOME DO COLABORADOR: COREN:

OBSERVAÇÕES:

DATA:	CICLO:	LOTE:

DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS		PACOTE DESAFIO 1' PACOTE DO DIA
		INTEGRADOR QUÍMICO DRENO

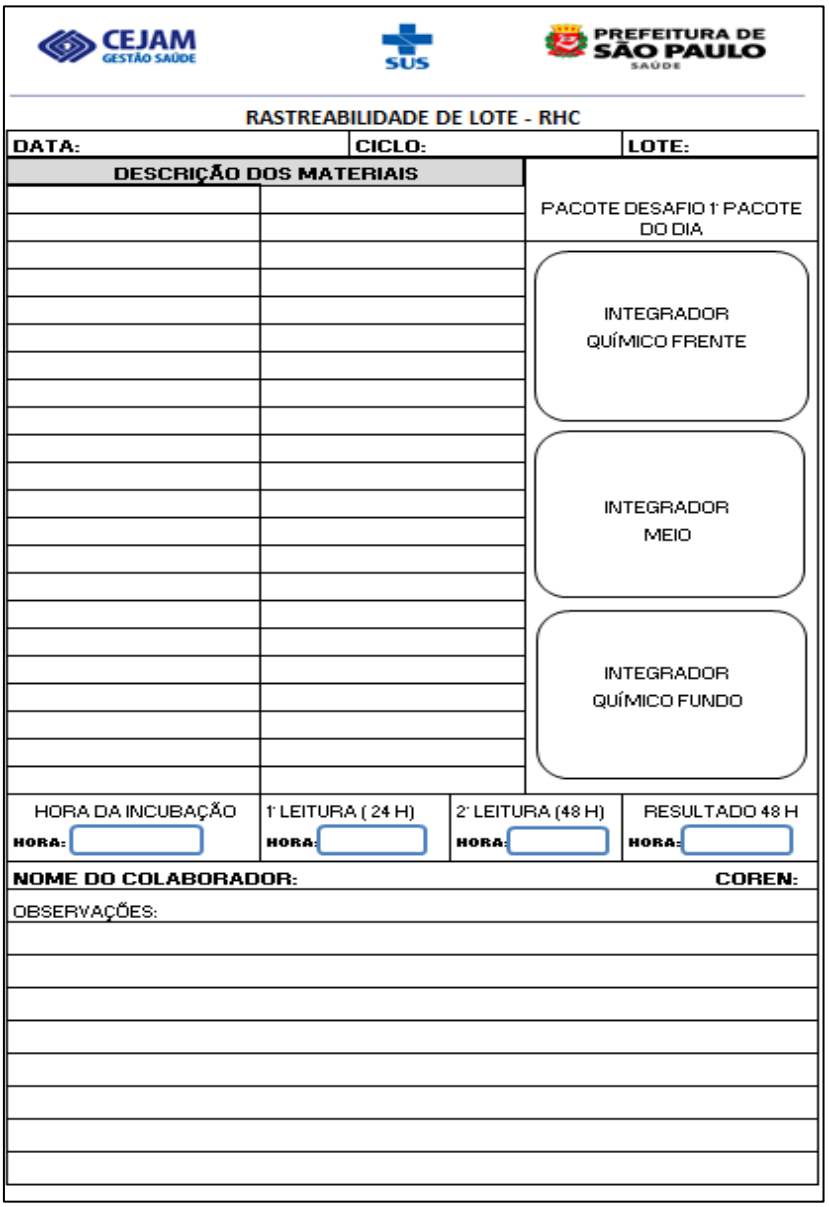
VALIDAÇÃO BIOLÓGICA

HORA DA INCUBAÇÃO	1' LEITURA (24 H)	2' LEITURA (48 H)	RESULTADO 48 H
HORA:	HORA:	HORA:	HORA:

NOME DO COLABORADOR: COREN:

OBSERVAÇÕES:

IMPRESSO: CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO IB/IQ HD-RHC



CEJAM GESTÃO SAÚDE — SUS — PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

RASTREABILIDADE DE LOTE - RHC

DATA:	CICLO:	LOTE:

DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS		PACOTE DESAFIO 1' PACOTE DO DIA
		INTEGRADOR QUÍMICO FRENTE
		INTEGRADOR MEIO
		INTEGRADOR QUÍMICO FUNDO

HORA DA INCUBAÇÃO	1' LEITURA (24 H)	2' LEITURA (48 H)	RESULTADO 48 H
HORA:	HORA:	HORA:	HORA:

NOME DO COLABORADOR: **COREN:**

OBSERVAÇÕES:

MONITORIZAÇÃO DA TEMPERATURA AMBIENTE E UMIDADE RELATIVA DO AR

OBJETIVO

Descrever e padronizar a rotina de controle de temperatura e Umidade relativa do ar; monitorar e manter as temperaturas ambientais e umidade relativa do ar conforme preconizado, a fim de proporcionar condições adequadas para os diferentes ambientes; minimizar potenciais crescimento de microrganismos patogênicos.

DEFINIÇÃO

Consiste na leitura dos valores numéricos da Umidade Relativa do Ar e Temperatura, em Graus Centígrados através de um Termo Higrômetro. Complementando com os registros dos valores, em planilhas específicas.

Valores De Referência

	Central de Material	Sala operatória	Recuperação Anestésica
Temperatura	18 a 25º C	18 a 22º C	21 a 24º C
Umidade Relativa	30 a 70%	45 a 55%	10 a 60%

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO controle de temperatura ambiente.

Indicação: Central de Materiais e Esterilização, Arsenais, Salas Cirúrgicas, Recuperação Pós Anestésica e outros setores que requerem controle de temperatura ambiente.

Contraindicação: Não há

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Risco de infecção por material contaminado.	Educação permanente dos colaboradores; Controle a cada plantão, da temperatura e Umidade relativa do ar.
Ocupacional (Colaboradores)	Temperatura excessiva para mais ou para menos	Manter o equipamento de ar condicionado em perfeitas condições de uso e realiza manutenções preventivas.
Ambiental	Proliferação de Micro-organismos.	Controle diário da temperatura e umidade relativa do ar

RESULTADO ESPERADO

Realizar verificação e registro da temperatura e umidade relativa do ar a cada plantão, comunicar resultados fora dos parâmetros, para reparos imediatos da Central de Ar e com estas ações, minimizar potenciais crescimento de microrganismos patogênicos.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

<table>
<tr><th>Profissional Responsável</th><th>Ação</th><th>Material Necessário</th></tr>
<tr><td>Equipe de Enfermagem</td><td>Higienizar as mãos;
Proceder à leitura dos parâmetros de temperatura e umidade relativa do ar dentro dos horários determinados:
<table>
<tr><th>Plantão</th><th>Horário</th></tr>
<tr><td>Manhã</td><td>07h00</td></tr>
<tr><td>Tarde</td><td>13h00</td></tr>
<tr><td>Noite</td><td>18h30</td></tr>
</table>
Anotar os valores e assinar em impresso próprio;
Higienizar as mãos;
Caso a temperatura ou umidade relativa momentânea estiver fora dos padrões desejáveis, anotar no impresso e comunicar à Enfermeiro responsável pelo Plantão.</td><td>Termo higrômetro
Impresso: Controle de Temperatura e Umidade Relativa do Ar</td></tr>
</table>

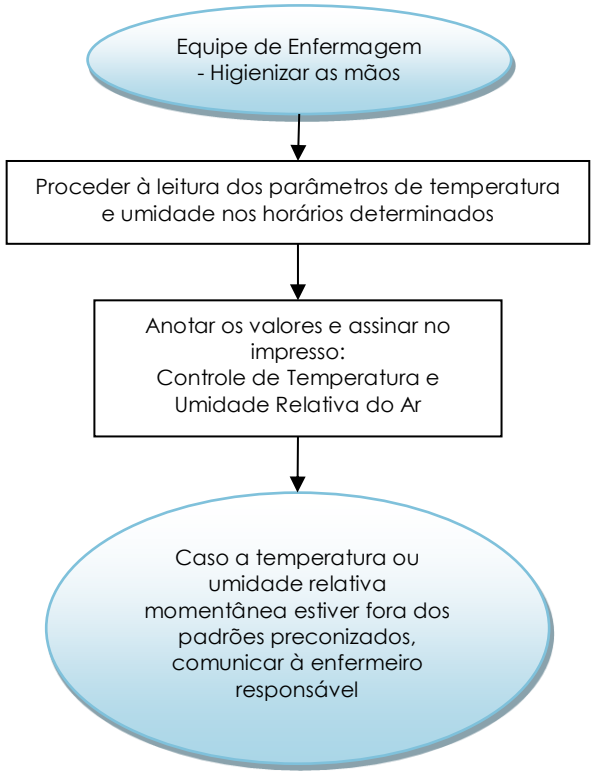
REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

SILVA. L.A. et al. Controle de Temperatura - Umidade e Manutenção dos Aparelhos.2014. Disponível em: http://www.hospitalsantarita.com.br/file/FARMPOP10CONTROLE_DE_TEMPERATURA.pdf; Acesso em: 30 outubro 2016.

APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078 Maria Ap. Domingues COREN: 82.401	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA CONTROLE DE TEMPERATURA E UMIDADE RELATIVA DO AR



Plantão	Horário
Manhã	07h00
Tarde	13h00
Noite	18h30

	Temperatura	Umidade Relativa
Central de Material	18 a 25° C	30 a 70 %
Sala Operatória	18 a 22°C	45 a 55 %
Recuperação Anestésica	21 a 24° C	40 a 60 %

IMPRESSO: CONTROLE DE TEMPERATURA E UMIDADE RELATIVA DO AR

CEJAM GESTÃO SAÚDE — SUS — PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

CONTROLE DE TEMPERATURA E UMIDADE RELATIVA DO AR

( ) Sala Nº _____ ( ) Arsenal ( ) RPA ( ) CME (Parâmetros: Temperatura entre 18 a 22° e Umidade Relativa % 35 à 60%)

	MANHÃ - 7 HORAS			TARDE - 13 HORAS			NOITE - 18:30 HORAS		
	TEMP	UR%	NOME	TEMP	UR%	NOME	TEMP	UR%	NOME
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

PRAZO DE VALIDADE DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS E DESINFETADOS

OBJETIVO

Descrever e padronizar quanto a validade da esterilização a vapor saturado sob pressão e dos materiais quimicamente desinfetados; Manter a esterilidade e desinfecção dos materiais promovendo segurança para os artigos nos quesitos: qualidade das embalagens utilizadas para a esterilização, condições adequadas da área de armazenamento, transporte dos materiais e manuseio produtos esterilizados.

DEFINIÇÃO

Data de validade (*time-related*) é o prazo de validade tradicionalmente empregado para determinar a validade da esterilização, enquanto evento relacionado (*event-related*), pressupõe que um material, embalado em embalagem comprovadamente com barreira microbiana e selagem hermética, está esterilizado até que um evento ocorra.

Considera-se que a manutenção da esterilidade depende da embalagem, da selagem, das condições ambientais próximas dos materiais, da conformação das matérias (se ponte agudos, volumosos e de formato irregular que possam danificar a embalagem) e da manipulação.

A contaminação de um material esterilizado está relacionada a um evento (*event-related*), e não ao tempo (*time- related*)

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS.

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Para todos os artigos reprocessados, esterilizados ou desinfetados.

Contraindicação: Não há

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Contaminação por eventos	Treinamento dos colaboradores
Ocupacional (Colaboradores)	Não se aplica	Não se aplica
Ambiental	Ambiente inadequado para armazenamento.	Proporcionar ambiente adequado com controle de temperatura e umidade relativa do ar.

RESULTADO ESPERADO

Manter a esterilidade e desinfecção dos materiais promovendo segurança para os artigos nos quesitos:

- Qualidade das embalagens utilizadas para a esterilização;
- Condições adequadas da área de armazenamento;
- Condições adequadas para o transporte dos materiais;
- Manuseio adequado para produtos esterilizados.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	**Ação**	**Material Necessário**
Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal	Higienizar as mãos; Usar EPI; Embalar materiais usando a embalagem adequada para cada tipo de artigo; Usar seladora específica para grau cirúrgico materiais esterilizados em autoclave a vapor ou plástico para materiais desinfetados; Adequar a temperatura da seladora para cada tipo de embalagem; Transportar os artigos em carros gradeados próprios; Dispor os materiais em prateleiras no ARSENAL; Monitorar temperatura e umidade relativa do ar, a cada plantão; T 18ºC a 22ºC Umidade relativa do ar 35% a 60%; Inspecionar periodicamente os itens para a verificação de ocorrências de eventos (*event-related*) que comprometam a esterilidade dos artigos; Verificar a data de validade Institucional, 30 dias; Encaminhar artigos para reprocessamento quando inspirada de validade data estabelecida; **RECOMENDAÇÕES** Para o reprocessamento de artigos deverá realizar a troca completa da embalagem; Os produtos esterilizados devem ser armazenados em local limpo e seco, sob proteção da luz solar direta e submetidos à manipulação mínima; Estocá-los em área separada, livre de poeiras, em armários fechados, preferencialmente. As áreas de estocagem próximas às pias, água ou tubos de drenagem são proibidas. Os produtos não devem ser compactados ou, agrupados por meio de elásticos ou presilhas, caso seja necessário organizá-los por tipo de produto, utilizar recipiente que permita a acomodação cuidadosa, sem compressão (recipiente de plástico rígido); **A manutenção da esterilidade do produto depende de condições que não permitam a penetração de microrganismos em pacotes esterilizados.**	EPI (máscara, luvas cano longo, óculos, avental) Embalagem que contenha barreira microbiana, seladora para papel grau cirúrgico, ambiente com controle de temperatura e umidade relativa do ar. (TERMÔMETRO) carro próprio para transporte dos materiais.

Quadro – Validade de materiais esterilizados e desinfetados

MATERIAL ESTERILIZADO	EMBALAGEM	VALIDADE
Instrumentais cirúrgicos	Papel grau cirúrgico	30 Dias
Instrumentais cirúrgicos	Tecido de Algodão sem remendos	30 Dias
Instrumentais cirúrgicos	Papel crepado duplo	30 Dias
Instrumentais cirúrgicos	Papel crepado simples	30 Dias
Fio guia	Papel grau cirúrgico	30 Dias
Fio guia	Papel crepado duplo	30 Dias
Fio guia	Papel crepado simples	30 Dias

MATERIAL DESINFECTADO	EMBALAGEM	VALIDADE
Inaladores com extensões	Saco plástico	30 Dias
Cânula de Guedel	Saco plástico	30 Dias
Traqueias e extensões	Saco plástico	30 Dias
Bolsa-válvula-máscara (AMBU)	Saco plástico	30 Dias
Máscaras respiratórias	Saco plástico	30 Dias
Umidificadores	Saco plástico	30 Dias
Frascos de vidros	Saco plástico	30 Dias
Almotolias armazenadas	Saco plástico	30 Dias

REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

GRAZIANO, Kazuko Uchikawa. Aspectos Legais Referente a Reesterilização. Parte II - Legislação Internacional. In: Padoveze, Maria Clara. (Org.). Esterilização de artigos em Unidades de Saúde. 2 ed. São Paulo: APECIH, 2003, v. , p. 76-81.

GRAZIANO, Kazuko Uchikawa. Processos de Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Artigos Odonto Médico Hospitalares e Cuidados com o Ambiente. In: Rúbia Aparecida Lacerda. (Org.). Controle de Infecção Hospitalar: fatos e controvérsias. São Paulo: Atheneu, 2002, v. 1cap11, p. 163-95.

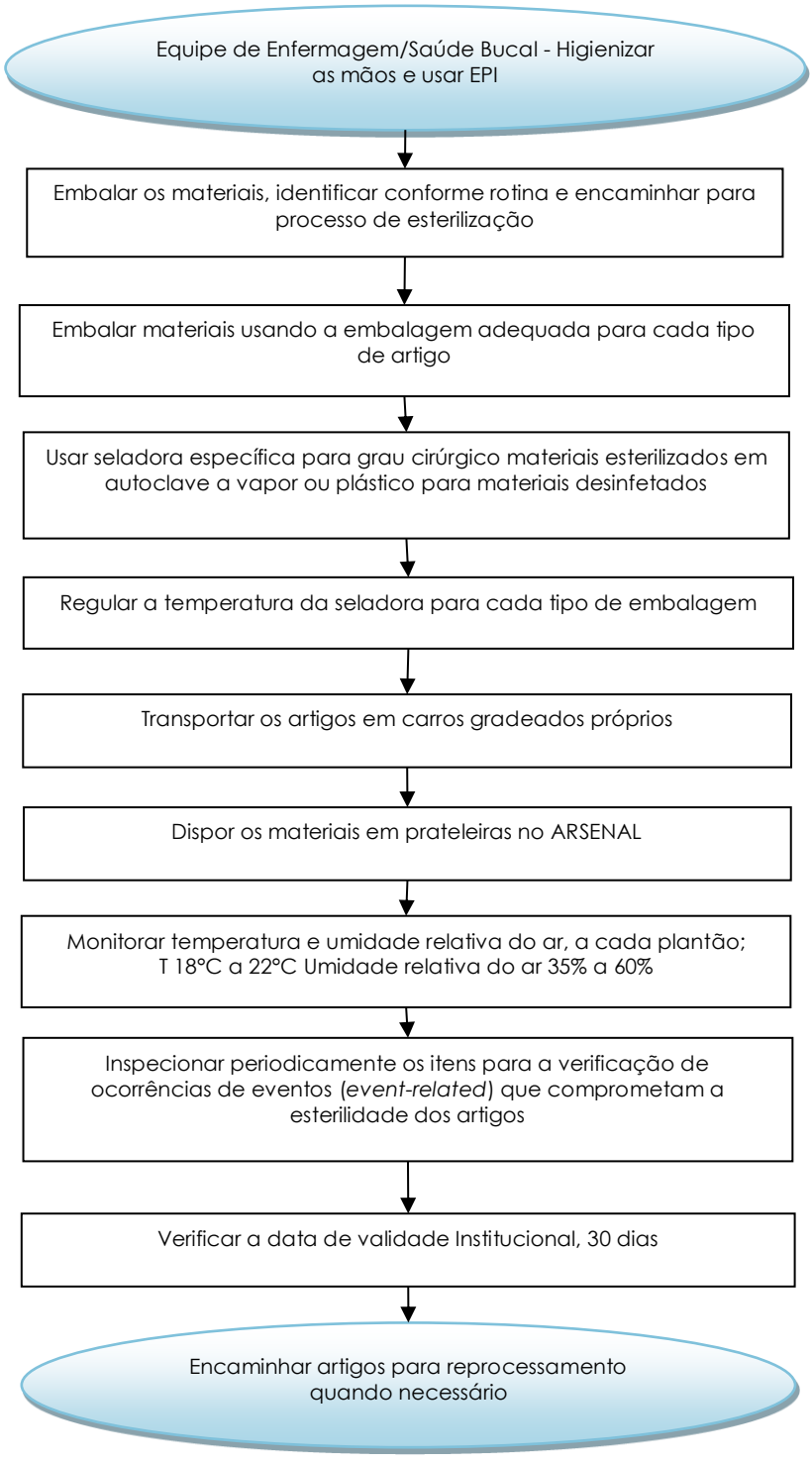
PADOVEZE, M. C. ; Graziano, KazukoUchikawa. Aspectos conceituais e microbiológicos relacionados ao processamento de materiais utilizados na assistência à saúde. In: Kazuko Uchikawa Graziano; Arlete Silva; Eliane Molina Psaltikidis. (Org.). Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. 1 ed. Barueri: Manole, 2011, v. 1, p. 2

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/normaserotinasv302012017.pdf Acesso Fev. 2017 10:55.

APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves - COREN 57.078 Maria Aparecida Domingues – COREN 82.401	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA PRAZO DE VALIDADE EM EMBALAGENS DE MATERIAIS ESTERILIZADOS



ARMAZENAMENTO E CONTROLE DE MATERIAL ESTERILIZADO

OBJETIVO

Descrever e padronizar armazenamento dos materiais esterilizados estocando-os em área de acesso restrito; manter as embalagens íntegras, a fim de proteger os artigos, favorecer a organização e controle adequado do estoque de material esterilizado, inclusive com controle ambiental – temperatura e umidade do ar, facilitar o rastreamento dos artigos esterilizados.

DEFINIÇÃO

Processo de armazenar os materiais esterilizados na CME realizando controle sistemático da integridade das embalagens.

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Artigos críticos esterilizados.

Contraindicação: Material não estéril e desinfetados.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Utilização de material vencido e/ou com integridade da embalagem prejudicada Armazenamento incorreto do material	Rotina diária de verificação da validade de esterilização dos materiais e integridade da embalagem
Ocupacional (Colaboradores)	Ergonômico;	Utilizar carrinhos para transporte com rodízio, escadas adequadas, logística das caixas com material pesado em local de fácil acesso
Ambiental	Não se aplica	Não se aplica

RESULTADO ESPERADO

Armazenamento correto do material e controle da qualidade do processo de esterilização; garantia de rastreabilidade do material dispensado para as unidades consumidoras.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal	Após a liberação dos artigos esterilizados: Higienizar as mãos; Retirar o material da autoclave; Deixar o material esfriar; Aguardar resultado do teste biológico; Realizar a leitura dos indicadores/integradores, controles de qualidade de esterilização (indicador biológico e químico conforme rotina específica); Armazenar o material no armário, prateleiras ou cestos em seus respectivos lugares previamente identificados, observando a integridade das embalagens; Atentar para dispor os materiais com vencimentos mais próximos antes dos com vencimentos posteriores; Efetuar inspeção diária dos itens estocados garantindo a integridade das embalagens; Verificar semanalmente se os artigos continuam sob garantia, de seus prazos de validade; Encaminhar os artigos na data de vencimento para reprocessamento; Realizar limpeza concorrente diária e limpeza terminal uma vez por semana na área de estoque dos artigos. Verificar temperatura do ambiente em cada plantão e anotar na Planilha de controle de temperatura.	Água e sabão Luva-térmica Artigos cirúrgicos Armário Prateleiras Cestos Planilha Termômetro

REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

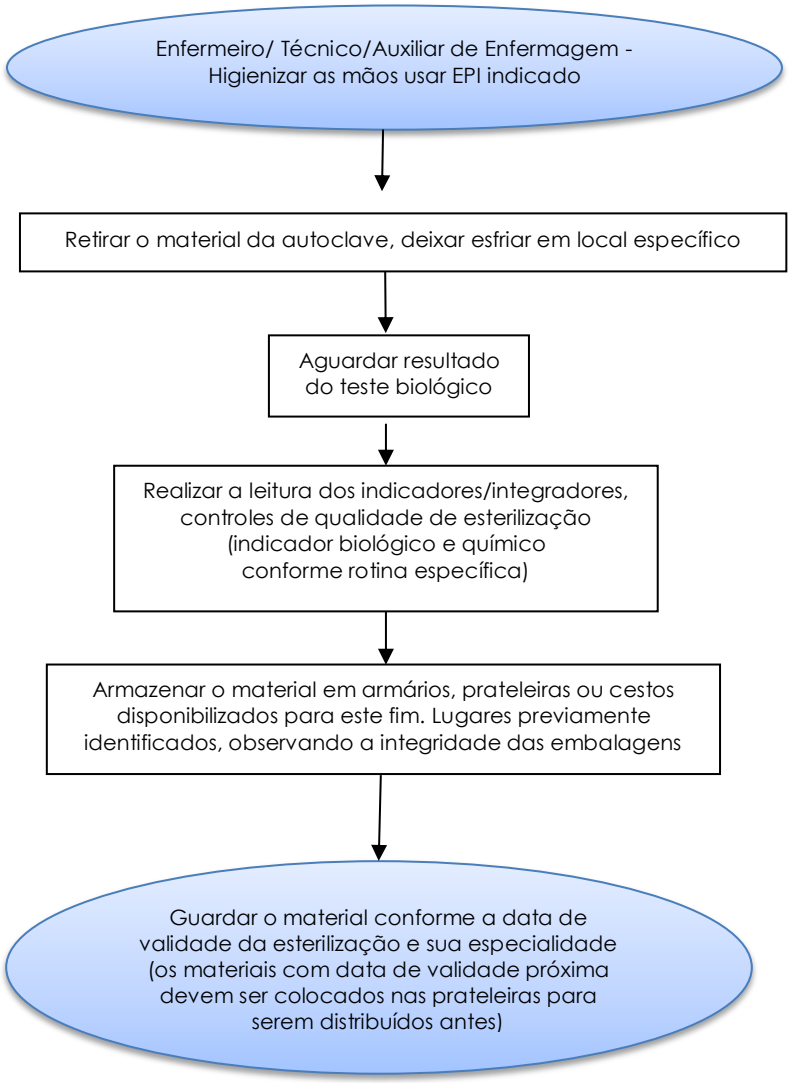
BRUNA et al. Temperatura e umidade no armazenamento de materiais autoclavados: revisão integrativa. Revista Escola de Enfermagem USP, 2012 46(5):1215-1220. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/25.pdf>Acesso em: Outubro 2016.

Armazenamento dos produtos para saúde estéreis em unidades assistenciais: SOBECC, Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico disponível em: http://sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v19n4/SOBECC_v19n4_188-194.pdf Acesso em Outubro 2016.

APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078 Maria Aparecida Domingues COREN 82401	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA ARMAZENAMENTO DE ARTIGOS ESTERILIZADOS



RECOMENDAÇÕES:

Dispor os materiais com vencimentos mais próximos antes dos com vencimentos posteriores;

Efetuar inspeção diária dos itens estocados garantindo a integridade das embalagens;

Verificar semanalmente se os artigos continuam sob garantia de seus prazos de validade;

Encaminhar os artigos na data de vencimento para reprocessamento;

Realizar limpeza concorrente diária e limpeza terminal uma vez por semana na área de estoque dos artigos.

Verificar temperatura do ambiente em cada plantão e anotar na Planilha de controle de temperatura.

DISPENSAÇÃO DE ARTIGOS CRÍTICOS, SEMICRÍTICOS E NÃO CRÍTICOS

OBJETIVO

Descrever e padronizar a dispensação dos artigos críticos, semicríticos e não críticos pela C.M. E de forma correta.

DEFINIÇÃO

É a dispensação dos artigos esterilizados, desinfetados ou limpos pela CME da Unidade, para os setores consumidores.

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Materiais críticos, semicríticos, e não críticos, reutilizáveis.

Contraindicação: Artigos de uso único.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Falta de material para atendimento; Utilização de materiais danificados ou incompletos.	Devolução do material para reprocessamento dentro dos horários estabelecidos. Inspeção do material, notificar ocorrência em impresso próprio (Apêndice 1); Reposição dos materiais danificados.
Ocupacional (Colaboradores)	Contaminação por agente biológico e perfuro cortante;	Uso de EPI. Educação permanente dos colaboradores.
Ambiental	Alta carga microbiana	Transporte correto dos materiais esterilizados, desinfetados e contaminados. Uso de container destinados para este fim.

RESULTADO ESPERADO

Que a equipe de enfermagem tenha completo entendimento sobre a classificação dos artigos e executem a rotina específica para cada tipo de artigo, evitando infecções cruzadas ou eventos adversos com os artigos devido à dispensação incorreta.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
Enfermeiro Técnico/ Auxiliar de Enfermagem Auxiliar/ Técnico de Saúde Bucal	O Setor e/ou Unidade deve fazer a requisição dos materiais necessários em impresso padronizado (Apêndice 1); Para a entrega do material o profissional deve higienizar as mãos; Conferir prazo de validade e separar material a ser entregue; Anotar no impresso a quantidade de materiais entregue; Dispensar o material em containers plásticos disponíveis para cada tipo de artigo; Caso a embalagem do material esteja violada ou danificada, não utilizar o material e encaminhar para reprocessamento; Realizar a notificação da intercorrência com o artigo (Apêndice 2); Manter setor limpo e organizado	Água e sabão Papel toalha, Impresso Requisição de Materiais Impresso Notificação de Intercorrência com materiais instrumentais

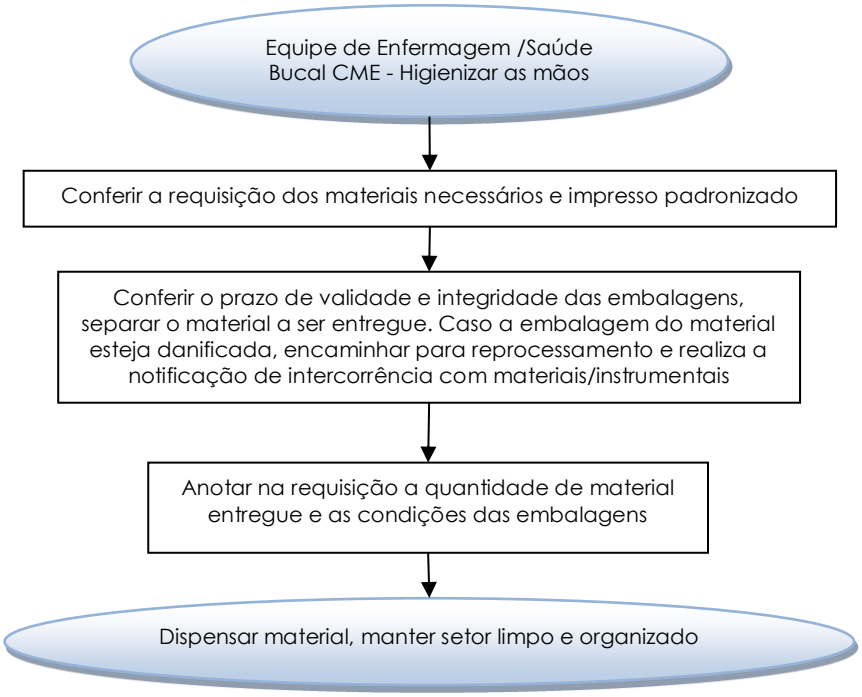
REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

Manual de normas e Rotinas Técnicas Central Distrital de Material Esterilizado SMBA/PBH. Disponível em:<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/esterilizacao.pdf> Acesso 30 de Outubro 2016.

APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Fadua Priscila C. C. Vieira – COREN 102.305 Maria Ap. Domingues - COREN: 82.401	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

FLUXOGRAMA RECEBIMENTO DE ARTIGOS CONTAMINADOS



REQUISIÇÃO DE MATERIAIS

Materiais	Quantidade Solicitada	Quantidade Entregue	Observações

ASSINATURA_____

REQUISIÇÃO DE MATERIAIS

Materiais	Quantidade Solicitada	Quantidade Entregue	Observações

ASSINATURA_____

IMPRESSO: NOTIFICAÇÃO DE INTERCORRÊNCIA COM MATERIAIS/INSTRUMENTAIS

CEJAM GESTÃO SAÚDE — SUS — PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

NOTIFICAÇÃO DE INTERCORRÊNCIA COM MATERIAIS/INSTRUMENTAIS

IDENTIFICAÇÃO USUÁRIO

Nome

Data | **Procedimento Cirurgico**

Prontuário | **Sala** | **Médico Cirurgião**

Médico Auxiliar | **Anestesista**

Circulante de Sala

INTERCORRÊNCIA

Na ABERTURA da Caixa

☐ Peças Faltantes Quantidade ____ Cx Montada por ____

☐ Peças Danificadas ou Impossibilitadas de uso Quantidade ____

No FECHAMENTO da Caixa

☐ Peças Faltantes Quantidade ____

☐ Peças Danificadas ou Impossibilitadas de uso Quantidade ____

Balanço		**Observações**
Total Peças na Caixa		
Total Peças Faltantes		
Total Peças Acrescidas		
Total Peças Fechada		

Equipamentos com DEFEITO

Nome Equipamento

Defeito/Problema apresentado

Profissional Sala | Enfermeiro Responsável

PASSAGEM DE PLANTÃO

OBJETIVO

Estabelecer um padrão de comunicação eficaz, usando uma ferramenta para garantir a continuidade da informação e manter registrada.

DEFINIÇÃO

A passagem de plantão, entrega ou troca de turno é uma prática realizada pela equipe de enfermagem com a finalidade de transmitir informações objetivas, claras, concisas, sobre os acontecimentos que envolvem a assistência direta e ou indireta ao paciente durante um período de trabalho, bem como assuntos de interesse Institucional.

APLICAÇÃO

Unidades sob Gestão CEJAM OS

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Em todas as trocas de Turnos dentro de cada setor.

Contraindicação: Não há.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos/Riscos		**Medidas Preventivas**
Usuário	Não se aplica	Não se aplica
Ocupacional (Colaboradores)	Não se aplica	Não se aplica
Ambiental	Não se aplica	Não se aplica

RESULTADO ESPERADO

Garantir a continuidade da informação entre as equipes e o registro das mesmas usando a ferramenta disponibilizada.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	**Ação**	**Material Necessário**
Enfermeiro/ Técnico e Auxiliar de Enfermagem	Registrar informações, intercorrências e pendências do plantão, durante a jornada de trabalho em documento específico; Passar verbalmente as informações pertinentes para o colaborador que irá assumir o próximo plantão (continuidade das atividades); Discutir e propor as ações para resolução das pendências. **Atenção: Informações que possam interferir negativamente no desempenho das atividades da CME, deverão ser comunicadas imediatamente à chefia imediata/Gerência.**	Livro ATA/Registro

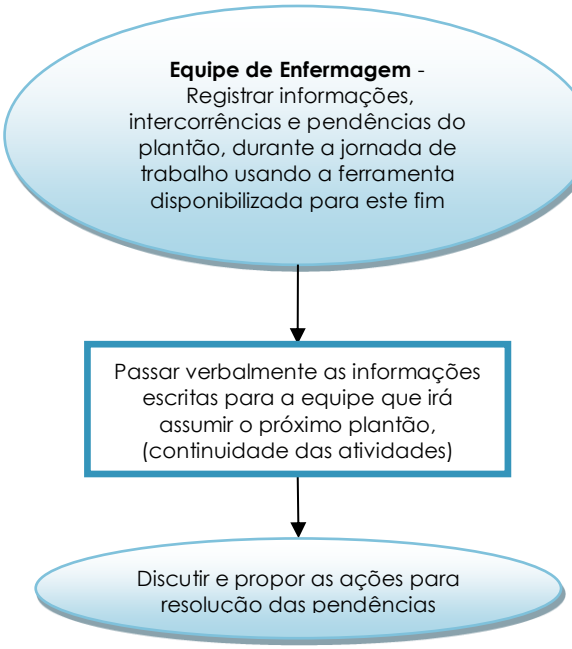
REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

Conselho Regional de São Paulo, CAT Nº 009/2010. PARECER COREN SP CAT Nº009/2010. Disponível em<http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_9.pdf> Acesso em: 30 Outubro 2016.

APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	Versão 03 – Março/2017
GTPa Eloise Maria Perin Alves - COREN 57.078 Maria Aparecida Domingues – COREN 82.401	GTP Ana Rita Moreira Barbosa – COREN 137.270 Eloise Maria Perin Alves – COREN 57.078	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues CRM. 39 923 Fernanda Fuscaldi – COREN 137.328
		Próxima revisão: Março/2019

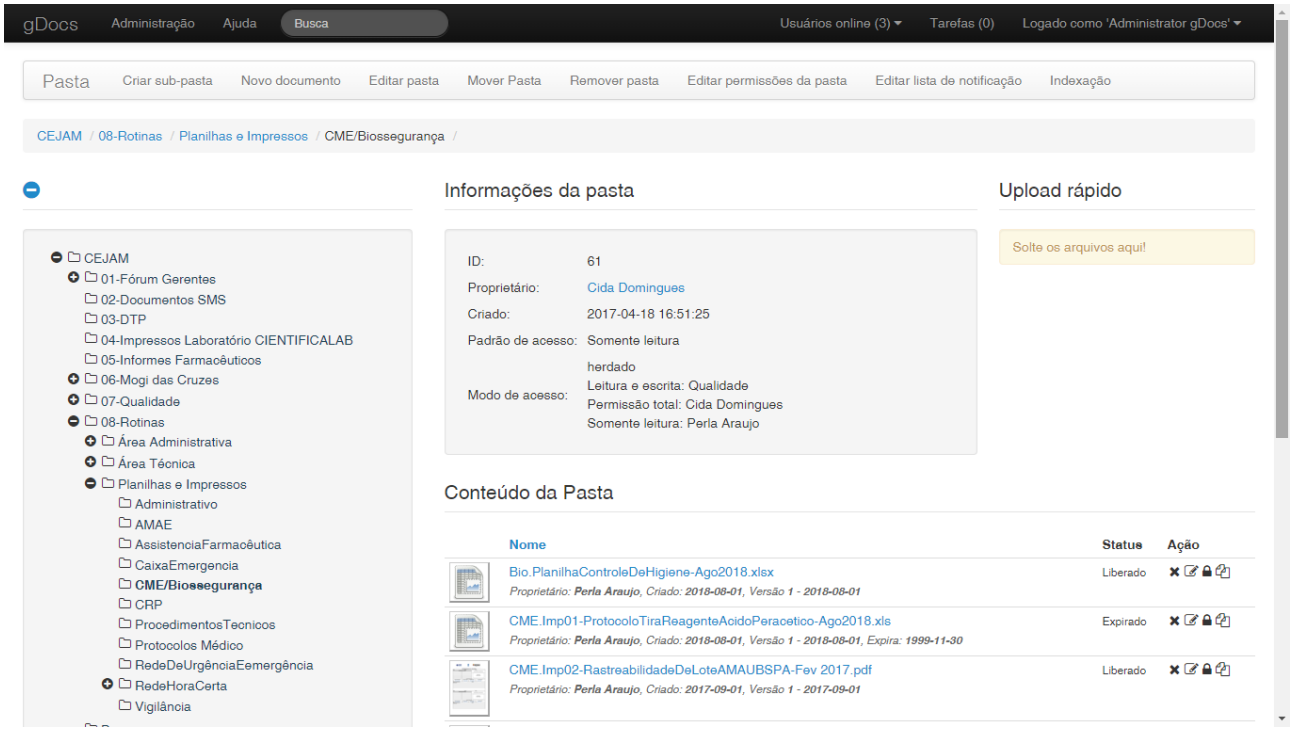
FLUXOGRAMA PASSAGEM DE PLANTÃO



IMPRESSOS

Os impressos citados neste documento estão disponíveis na Intranet, no gerenciador de versão de documentos na URL https://gdocs.cejam.org.br/.

Figura: Sistema de Gestão de Documentos gDocs (SeedDMS)



ANTIBIÓTICO PROFILAXIA – HD-RHC

Justificativa

No intuito da correta condução dos procedimentos cirúrgicos das unidades Hospital Dia da Rede Hora Certa, estudamos a indicação de antibiótico profilaxia para cirurgias. Dentre as complicações cirúrgicas mais comuns estão a infecção de sítio cirúrgico (ISC) e sepse pós-operatória, complicações cardiovasculares, respiratórias (incluindo pneumonia pós-operatória) e complicações tromboembólicas.

A infecção pós-operatória continua a representar um grande desafio para cirurgiões e profissionais de saúde. Sua incidência varia de cirurgião para cirurgião, de hospital para hospital, de uma determinada cirurgia para outra e, principalmente, de paciente para paciente.

Pacientes que apresentam infecções pós-operatórias têm taxas muito elevadas no aumento do tempo de internação, custos hospitalares a mortalidade. Em estudo norte americano sobre custos hospitalares ligados às complicações cirúrgicas ficou demonstrado aumento de $1398 (dólares americanos) por paciente por complicação infecciosa (5). Outro estudo também norte americano, denominado "Projeto Nacional de Melhora na Qualidade Cirúrgica" (NSQIP), demonstrou que, independentemente do risco pré-operatório do paciente, a ocorrência de complicações nos primeiros 30 dias de pós-operatório reduziu em 69% a taxa de sobrevivência.

As ISC representam de 14 a 16% das infecções hospitalares, sendo a segunda maior dentre todas as causas. Acomete de 2 a 5% dos pacientes submetidos a cirurgias limpas extra-abdominais e até 20% das cirurgias intra-abdominais.

Segundo o Center for Disease Control (CDC) norte americano, a maior parte das ISC são adquiridas na sala de cirurgia. Por isso, uma boa técnica é crucial para prevenção e a maioria das medidas deve ser dirigida para influenciar adequadamente as equipes cirúrgicas. Os protocolos de "Time Out", a correta técnica de assepsia, antissepsia do doente, a remoção de pelos da área a ser incisada e o rigor dos protocolos contribuem na diminuição das taxas de infecção.

Porém, dentre a associação dessas medidas para a redução das taxas, deve sempre constar a utilização apropriada do antibiótico, exercendo papel de destaque.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) assim como o CDC considera consensual alguns principais pontos na profilaxia. Com relação ao uso de antibióticos podemos enfatizar os seguintes:

- Utilizar antibióticos de maneira profilática apenas quando indicado e com base nos perfis de eficácia dos patógenos que mais comumente causam IFO para uma determinada cirurgia (grau de recomendação A).
- Fazer a administração por via intravenosa, de modo que se apresente em concentrações bactericidas no momento da incisão. Manter níveis terapêuticos do antimicrobiano no sangue e nos tecidos enquanto durar a cirurgia, ou no máximo por mais algumas horas após o fechamento da pele (grau de recomendação A).

Considerando esses princípios, baseamo-nos nas indicações da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, no Projeto Diretrizes (19), que indicam necessidade de antibiótico profilaxia para cirurgias limpas selecionadas, e descrevemos uma rotina e um fluxograma para serem aplicados neste serviço.

Recomendação de antibiótico profilaxia para procedimentos cirúrgicos selecionados

Grupo	Operação	Condição	Esquema
Vascular	Cirurgia Vascular	Venosa	Não indicada
Trato Digestivo	Herniorrafia	Sem Fatores de Risco	Não indicada
		Diabetes Mellitus, obesidade mórbida, uso crônico de corticoides ou implante de tela	Cefazolina
	Proctologia	Doenças Anu-orificiais	Cefazolina + Metronidazol
Urológicas	Postectomia	-	Cefazolina
	Vasectomia	-	
Ortopédica	Túnel do carpo	Cirurgia eletiva com implante ou manipulação óssea	Cefazolina
	Exérese cisto sinovial /lipoma e outros		
	Dedo em gatilho		
Cabeça e Pescoço/ Otorrinolaringologia	Limpa	Pequeno porte	Não indicada
	Potencialmente contaminada	-	Cefazolina + Metronidazol
Oftalmologia	Cirurgia oftalmológica	-	Não indicada
Outros Procedimentos	Biópsia de gânglios ou lesões cutâneas	-	Não indicada
ALERGIAS	**Em casos de alergias conhecidas aos B lactâmicos utilizar Clindamicina**		
	Em casos de alergias conhecidas aos derivados Azólicos utilizar Ciprofloxacino		

REFERÊNCIA PARA ANTIBIÓTICO PROFILAXIA

TABELA DE REFERENCIA PARA ANTIBIOTICO PROFILAXIA						
Nome	**Apresentação**	**Dose profilática**	**Reconstituição/diluição**	**Via**	**Frequência**	**Tempo de infusão**
CEFAZOLINA 1 G	FRASCO AMPOLA	PESO>120KG=3G PESO <120 E >30KG=2G PESO<30KG 1 G	RECONSTITUIR EM SF 0,9% 10 ML E INFUNDIR EM SF 0,9% 250 ML	EV	1 X	10 A 20 MINUTOS
METRONIDAZOL 5MG/ML FRASCO COM 100 ML	FRASCO SOLUÇÃO INJETAVEL	ADULTO 500 MG CRIANÇA 10 MG/KG	SOLUÇÃO PRONTA	EV	1 X	60 MINUTOS
CLINDAMICINA 150 MG/ML	AMPOLA 4 ML	ADULTO 900 MG CRIANÇA 10 MG/KG	DILUIR EM SF 0,9% 250 ML	EV	1 X	10 A 20 MINUTOS
CIPROFLOXACINO 2 MG/ML	FRASCO SOLUÇÃO INJETAVEL	ADULTO 400 MG CRIANÇA 10 MG/KG	SOLUÇÃO PRONTA	EV	1 X	60 MINUTOS

PRESCRIÇÃO MÉDICA			
Medicação	**Via**	**Frequência**	**Checagem**
1-			
2-			
3-			
4-			
5-			
6-			

Data:

Nome:
CRM:

CONTROLE DE CONSUMO - MATERIAIS E MEDICAMENTOS (FRENTE)

IDENTIFICAÇÃO USUÁRIO

Nome _____

Data _____ **Procedimento Cirúrgico** _____

Médico Cirurgião _____ **Circulante de Sala** _____

Adm. H Dia	Ent. SO	Inic. Anest.	Térm. Anest.	Inic. Cirurg.	Térm. Cirurg.	Saída SO	Ent. RPA	Saída RPA	Alta H. Dia

MATERIAIS E MEDICAMENTOS

Materiais	Qtd	Materiais	Qtd	Materiais	Qtd
Agulhas descartáveis 13x4.5		Equipo macrogotas		Máscaras	
Agulhas descartáveis 25x7		Escova com Clorexidine		Placa de bisturi	
Agulhas descartáveis 30x7		Faixa de Smarch		Propés	
Agulhas descartáveis 40x12		Fios de sutura		Scalp nº	
Agulha de Raqui nº 25		Fios de sutura		Seringa 1ml	
Agulha de Raqui nº 27		Fios de sutura		Seringa 3ml	
Atadura crepe - rolo tam.		Fios de sutura		Seringa 5ml	
Atadura crepe - rolo tam.		Fita micropore transparente		Seringa 10ml	
Avental descartável		Fleboextrator		Seringa 20ml	
Campo fenestrado duplo estéril		Gazes		Sonda de aspiração traqueal nº	
Cateter venoso tipo jelco nº		Gorros		Sonda de aspiração traqueal nº	
Cateter venoso tipo jelco nº		Lâmina de Bisturi nº		Sonda Foley 2 vias	
Compressas descartáveis		Lâmina de Bisturi nº		Sonda Nasogástrica nº	
Cotonetes		Lixa para eletrocautério		Suspensório Escrotal	
Curativo estéril descartável		Luvas de procedimentos		Zobec	
Dreno:		Luva estéril par nº		Sonda Retal nº	
Eletrodo descartável		Luva estéril par nº			
Equipo microgotas		Luva estéril par nº			

Medicamentos	Qtd	Medicamentos	Qtd	Medicamentos	Qtd
Adrenalina		Dexametasona		Ranitidina	
Água destilada 10 ml		Dramin B6 DI		Soro Fisiológico 0,9%10 ml	
Atropina		Fentanil		Tramadol	
Bupivacaína Pesada		Metronidazol		Xilocaína Gel	
Cefazolina		Midazolam		Xilocaína sem vasoconstritor	
Cetoprofeno		Ondansetrona		Xilocaína com vasoconstritor	
Ciprofloxacino 200mg		Plasil (Metoclopramida)			
Diprirona		Propofol			

Soluções Antisséptica	Qtd	Soluções Parenterais	Qtd
Álcool 70%		Sol Ringer Lactato 500 ml	
Álcool Iodado		Soro Fisiológico 0,9% 500 ml	
Clorexidine Tópico		Soro Fisiológico 0,9% 250 ml	
Clorexidine Alcoólico		Soro Glicosado 5% 250 ml	
PVPI Degermante		Soro Glicosado 5% 500 ml	
PVPI Tópico			

CONTROLE DE CONSUMO - MATERIAIS E MEDICAMENTOS (VERSO)

Número de Lote de implantáveis e não implantáveis

COLAR ETIQUETA

COLAR ETIQUETA

COLAR ETIQUETA

COLAR ETIQUETA

CONTROLE DIÁRIO DA CONCENTRAÇÃO HIPOCLORITO DE SÓDIO A 1%

TESTE	DATA	CONCENTRAÇÃO	NOME DO FUNCIONÁRIO	OBSERVAÇÃO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

CONTROLE DE DETERGENTE ENZIMÁTICO

Mês _____

Produto (Marca)	Lote	Data de abertura do frasco	Horário	Colaborador	Observação	Enfermeiro

CONTROLE DIÁRIO DA CONCENTRAÇÃO DE ÁCIDO PERACÉTICO

Lote da Fita _____ **Lote do produto** _____ **Marca do produto** _____

Teste	Data	Leitura	Hora	Colaborador Leitor	Troca da solução (S/N)	Enfermeiro	Observação
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

RECEBIMENTO E REQUISIÇÃO DE MATERIAL

Material	Quantidade Entregue	Conferência

ASSINATURA _____

NOTIFICAÇÃO DE INTERCORRÊNCIA COM MATERIAIS/INSTRUMENTAIS

IDENTIFICAÇÃO USUÁRIO

Nome _____

Data _____ Procedimento Cirúrgico _____

Prontuário _____ Sala _____

Médico Cirurgião _____

Médico Auxiliar _____

Anestesista _____

Circulante de Sala _____

INTERCORRÊNCIA

Na **abertura** da caixa

(___) Peças faltantes Quantidade (____) Caixa montada por: _____

(___) Peças danificadas ou impossibilitadas de uso Quantidade (____)

No **fechamento** da caixa

(___) Peças faltantes Quantidade (____)

(___) Peças danificadas ou impossibilitadas de uso Quantidade (____)

Balanço

Total de peças na caixa (_____) Observação: _____

Total de peças faltantes (_____) Observação: _____

Total de peças acrescidas (_____) Observação: _____

Total de peças fechada (_____) Observação: _____

Equipamentos com **defeito**

Nome do equipamento _____

_____

_____

Defeito e/ou problema apresentado _____

_____

_____

Profissional sala _____Enfermeiro responsável_____

CONTROLE DE INTEGRADOR QUÍMICO PARA AMA/UBS/PA

RASTREABILIDADE DE LOTE - AMA/UBS/PA

Data _____ Ciclo _____ Lote _____

DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS		Pacote desafio: 1º pacote do dia
		Integrador químico dreno

Validação biológica

HORA DA INCUBAÇÃO	1° LEITURA (24h)	2° LEITURA (48h)	RESULTADO (48h)
:	:	:	:

Colaborador

Nome: _____ COREN: _____

Observações

_____
_____
_____

Data _____ Ciclo _____ Lote _____

DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS		Pacote desafio: 1º pacote do dia
		Integrador químico dreno

Validação biológica

HORA DA INCUBAÇÃO	1° LEITURA (24h)	2° LEITURA (48h)	RESULTADO (48h)
:	:	:	:

Colaborador

Nome: _____ COREN: _____

Observações

_____
_____
_____

CONTROLE DE INTEGRADOR QUÍMICO – HOSPITAL DIA DA REDE HORA CERTA

RASTREABILIDADE DE LOTE – HD-RHC

Data _____ Ciclo _____ Lote _____

DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS		Pacote desafio: 1º pacote do dia
		Integrador químico frente
		Integrador químico meio
		Integrador químico fundo

Validação biológica

HORA DA INCUBAÇÃO	1° LEITURA (24h)	2° LEITURA (48h)	RESULTADO (48h)
:	:	:	:

Colaborador

Nome: _____ COREN: _____

Observações

_____

_____

_____

_____

_____

_____

CONTROLE DO TESTE DE INDICADOR BIOLOGICO

Data	Nome do Operador	Nº da Autoclave	Nº Ciclo	Temp ºC	Hora do Início da Incubação	Hora do Termino da Incubação	Rotulo Ampola Piloto	Resultado	Rotulo Ampola Processada	Resultado	Assinatura
								+ -		+ -	
								+ -		+ -	
								+ -		+ -	
								+ -		+ -	
								+ -		+ -	
								+ -		+ -	
								+ -		+ -	
								+ -		+ -	
								+ -		+ -	
								+ -		+ -	
								+ -		+ -	
								+ -		+ -	
								+ -		+ -	
								+ -		+ -	

ROTEIRO DE SUPERVISÃO CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (FRENTE)

Data _____ Auditor _____ Colaborador auditado: _____

Setor	Colaborador	Unidade de Saúde:	Conformidade	Não Conformidade	Não se aplica
1. Expurgo	Enfermeiro, Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal	1.1 Há EPI no setor (Óculos, avental impermeável, luva de cano longo, máscara, luva de procedimento)?			
		1.2 Os colaboradores estão utilizando EPI durante os procedimentos?			
		1.3 Há caixa pérfuro cortante? Está identificada?			
		1.4 Há disponíveis as FISPQ dos produtos utilizados na pasta do setor?			
		1.5 O Colaborador sabe qual a finalidade da FISP?			
		1.6 Como é realizado a desinfecção mecânica dos artigos?			
		1.7 Há escova exclusiva para fricção mecânica dos artigos?			
		1.8 Há dispenser de sabão líquido para desinfecção dos artigos?			
		1.9 Há impresso padronizado para recebimento de artigos contaminados?			
		1.10 Há pasta no setor com Caderno/ Normas Institucionais para orientação ao Colaborador?			
		1.11 Há container exclusivo para armazenamento do produto ácido peracético?			
		1.12 Há identificação no container com data, hora e profissional que fez a diluição ácido peracético?			
		1.13 Qual prazo de validade do ácido peracético após diluição?			
		1.14 Os artigos contaminados são inseridos diretamente na solução de ácido peracético?			
		1.15 Há monitorização da fita termo sensível para teste diário ácido peracético?			
		1.16 Há planilha controle de teste do ácido peracético atualizada?			
		1.17 Há container exclusivo para armazenamento da solução hipoclorito de sódio a 1%?			
		1.18 Há identificação no container com data, hora e profissional que inseriu o hipoclorito a 1%?			
		1.19 Qual o prazo de validade do hipoclorito de sódio a 1%?			
		1.20 Há planilha controle de hipoclorito de sódio atualizada?			
		1.21 Os artigos contaminados são inseridos diretamente na solução de detergente enzimático?			
		1.22 Há container exclusivo para armazenamento de detergente enzimático?			
		1.23 Há identificação no container com data, hora e profissional que preparou a solução de detergente enzimático?			
		1.24 Qual o prazo de validade do detergente enzimático?			
		1.25 Há planilha controle de detergente enzimático atualizada?			
		TOTAL			

ROTEIRO DE SUPERVISÃO CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (VERSO)

Setor	Colaborador	Unidade de Saúde:	Conformidade	Não Cconformidade	Não se aplica
2. Sala de Esterilização (Área Limpa)	Enfermeiro, Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal	2.1 É utilizado EPI na área limpa?			
		2.2 Os colaboradores estão utilizando EPI durante na área limpa?			
		2.3 Há local exclusivo para recebimento dos artigos desinfetados?			
		2.4 Há impresso padronizado para entrega de artigos esterilizados?			
		2.5 Há local específico para montagem dos artigos/kits/caixas?			
		2.6 Há figuras ilustrativas no setor para orientação na montagem dos Kits?			
		2.7 É realizada inspeção nos artigos antes da montagem dos artigos/pacotes/kits?			
		2.8 Os pacotes dos materiais esterilizados estão sendo identificados?			
		(material, lote, validade e profissional?)			
		2.9 Em quanto tempo os inaladores são validados?			
		2.10 Em quanto tempo os instrumentais são validados?			
		2.11 A autoclave está em funcionamento?			
		2.12 Qual temperatura está sendo inserida?			
		2.13 A seladora está em funcionamento?			
		2.14 A incubadora está em funcionamento?			
		2.15 A incubadora permanece ligada durante as 24 horas quando está em uso com os IB?			
		2.16 Há planilha controle para monitoramento do indicador biológico?			
		2.17 Quantos indicadores biológicos é utilizado por carga/lote/ciclo?			
		2.18 É inserido integrador químico em todos os pacotes/caixas/kits?			
		2.19 Há planilha controle para monitoramento do integrador químico?			
		2.20 É realizado o pacote desafio com IB e Integrador Químico para monitoramento da autoclave diariamente?			
		2.21 É realizado a inserção/colagem da etiqueta do IB processado e piloto nos cadernos de controle?			
		2.22 É inserido o resultado dos IBS após 48 horas?			
		2.23 O serviço tem instrumental suficiente para liberar os artigos após 48 horas?			
		2.24 Em quanto tempo o material é liberado para uso após a esterilização?			
		2.25 Após o ciclo ser realizado, quanto tempo é esperado para liberação dos artigos da autoclave?			
		2.26 As tomadas estão aterradas e identificadas?			
		2.27 Há local próprio para acondicionamento dos materiais processados?			
		2.28 O acondicionamento de materiais processados está em local apropriado e exclusivo (limpo, fechado e seco)?			
		2.29 Há Registro de manutenção preventiva e periódica dos equipamentos?			
		2.30 Há inventário dos artigos do serviço?			
		2.31 Há inventário dos artigos de Odontologia no serviço?			
		TOTAL			

CONTROLE DE LIMPEZA DE AUTOCLAVE

Data	Hora da Limpeza	Nº da Autoclave	Nome do Operador	Assinatura

CONTROLE DE TEMPERATURA E UMIDADE RELATIVA DO AR

(___) Sala nº _____ (___) Arsenal (___) RPA (___) CME

Parâmetros: temperatura entre 18ºC e 22ºC, umidade relativa do ar de 35% à 60%.

	Manhã (07h00)			Tarde (13h00)			Noite (18h30)		
	Temp.	Umid.	Nome	Temp.	Umid.	Nome	Temp.	Umid.	Nome
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

CRONOGRAMA DE HIGIENE POR ÁREA

Área crítica

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Central de Material e Esterilização	Concorrente																															
	Terminal																															
Centro Cirúrgico	Concorrente																															
	Terminal																															
Consultório odontológico	Concorrente																															
	Terminal																															
Sala de Vacina	Concorrente																															
	Terminal																															
Sala de Curativo	Concorrente																															
	Terminal																															
Coleta de Material para Exames	Concorrente																															
	Terminal																															
EDA/ Colonoscopia	Concorrente																															
	Terminal																															
Sala de Pequenos Procedimentos	Concorrente																															
	Terminal																															

Área semicrítica

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Sanitários	Concorrente																															
	Terminal																															
Consultórios Indiferenciados	Concorrente																															
	Terminal																															
Sala de Inalação	Concorrente																															
	Terminal																															
Sala de Medicação	Concorrente																															
	Terminal																															
Sala de Fisioterapia	Concorrente																															
	Terminal																															
Sala de USG	Concorrente																															
	Terminal																															
Sala de EEG	Concorrente																															
	Terminal																															
Sala de ECG	Concorrente																															
	Terminal																															
Sala de Densitometria Óssea	Concorrente																															
	Terminal																															
Sala de Raio-X	Concorrente																															
	Terminal																															

Área não crítica

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Corredores	Concorrente																															

	Terminal																														
Elevadores	Concorrente																														
	Terminal																														
Salas Administrativas	Concorrente																														
	Terminal																														
Almoxarifado	Concorrente																														
	Terminal																														
Recepção	Concorrente																														
	Terminal																														
Regulação	Concorrente																														
	Terminal																														
Sala de Grupo	Concorrente																														
	Terminal																														
Sala de ACS	Concorrente																														
	Terminal																														

CRONOGRAMA DE HIGIENE DE RESERVATÓRIO DE CAIXA D'ÁGUA

Serviço de Saúde: _____

Data	Higienização do reservatório d'água	Desratização e Desinsetização	Data prevista de realização	Certificado	Observações	Assinatura e carimbo

CONTROLE DE HIGIENE

Serviço de Saúde: _____ Setor _____

Área: (___) crítica (___) semicrítica (___) não crítica Mês/Ano _____/_____

Dia	Limpeza	Horário	Equipe Higiene	Conferido
1	(___) concorrente (___) terminal	:		
2	(___) concorrente (___) terminal	:		
3	(___) concorrente (___) terminal	:		
4	(___) concorrente (___) terminal	:		
5	(___) concorrente (___) terminal	:		
6	(___) concorrente (___) terminal	:		
7	(___) concorrente (___) terminal	:		
8	(___) concorrente (___) terminal	:		
9	(___) concorrente (___) terminal	:		
10	(___) concorrente (___) terminal	:		
11	(___) concorrente (___) terminal	:		
12	(___) concorrente (___) terminal	:		
13	(___) concorrente (___) terminal	:		
14	(___) concorrente (___) terminal	:		
15	(___) concorrente (___) terminal	:		
16	(___) concorrente (___) terminal	:		
17	(___) concorrente (___) terminal	:		
18	(___) concorrente (___) terminal	:		
19	(___) concorrente (___) terminal	:		
20	(___) concorrente (___) terminal	:		
21	(___) concorrente (___) terminal	:		
22	(___) concorrente (___) terminal	:		
23	(___) concorrente (___) terminal	:		
24	(___) concorrente (___) terminal	:		
25	(___) concorrente (___) terminal	:		
26	(___) concorrente (___) terminal	:		
27	(___) concorrente (___) terminal	:		
28	(___) concorrente (___) terminal	:		
29	(___) concorrente (___) terminal	:		
30	(___) concorrente (___) terminal	:		
31	(___) concorrente (___) terminal	:		

Observações, falhas ou ocorrências

_____

_____

_____

ENTREGA DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

CONTROLE DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Declaro ter recebido os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) descritos nesta ficha, indicados pelo SESMT do Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" – CEJAM e pertinentes à minha função, de acordo com a Portaria Nº 3214/78 – NR6 – Equipamentos de Proteção Individual do MTbE. Atesto que os EPI se adequaram perfeitamente a mim, tendo ciência da obrigatoriedade do uso por toda a jornada de trabalho a fim de preservar a integridade física no desempenho das funções. Reconheço que fui trinado para o uso correto, higienização, manutenção, substituição e descarte de EPI substituído por desgaste natural e validade, inclusive, a devolução de todos ao término do contrato de trabalho, além de indenização integral em caso perda, mal-uso ou extravio causado por minha negligência na sua guarda. Estou ciente de que nos casos de recebimento, troca e/ou entrega dos EPI citados, me dirigirei sempre ao administrativo da instituição. Sendo assim, assino esta ficha, declarando estar de acordo com todo o seu conteúdo e atestando-a para todos os fins de direito.

Código/Matrícula: _____ Colaborador: _____

Função: _____ Departamento/Setor: _____

Serviço de Saúde: _____ Município/Estado: _____

Empresa: _____ CNPJ: _____

_____

Assinatura

Data	Descrição do EPI	CA	Quantidade	Nº	Visto	Observação

CADERNOS TÉCNICOS CEJAM

BIOSSEGURANÇA

CEJAM

"PREVENIR É VIVER COM QUALIDADE"

cejam.org.br /cejamoficial /tvcejam /cejam_oficial /company/cejam