



**MUNICÍPIO DE SCHROEDER
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO**

EQUIPE GESTORA

Prefeito Municipal:

Felipe Voigt

Vice-prefeito:

Lauro Tomczak

Secretária de Saúde:

Ingrit Eli Roweder

Diretora de saúde

Nádia Cristiane Hefter Tambosi

Coordenadora Atenção Básica:

Cleni Flores Pilar

Responsável Técnica

Enfª Cleni Flores Pilar

**ELABORAÇÃO/CONTRIBUIÇÕES/
ANÁLISE DO CONTEÚDO**

Mateus Ribeiro

Carla Schorck

Cleni Flores Pilar

Patrícia da Silva Senem

Luiz Carlos Kellermann

Katiane dos Santos Vieira

Bruna Campregher

Cristiane de Lima Pacheco de Lima

Kezia Mercedes Oliveira dos Santos

Maristela S. K. G Monteiro

Ana Cláudia Pasquali

Sumário

| | |
|---|----|
| APRESENTAÇÃO | 4 |
| 1.0 CATEGORIA – ACOLHIMENTO | 5 |
| 1.1 POP 1 – Acolhimento do Cliente-Recepção | 5 |
| 1.2 POP 2 – Acolhimento do Cliente | 7 |
| 2.0 CATEGORIA – CONTROLE DE INFECÇÃO | 9 |
| 2.1 POP 3 – Higiene das Mãos | 9 |
| 2.2 POP 4 – Higiene do Profissional de Saúde..... | 12 |
| 2.3 POP 5 – Colocação e Retirada de Luva Estéril | 14 |
| 3.0 CATEGORIA - TÉCNICAS DE LIMPEZA E PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO CRUZADA | 16 |
| 3.1 POP 06 – Técnica de Limpeza, Desinfecção e Descontaminação de Superfícies | 16 |
| 3.2 POP 7 - Técnica de Limpeza e Desinfecção das Almotolias / Prazo de Validade | 19 |
| 3.3 POP 8 - Técnica de Limpeza, Desinfecção e Descontaminação das Macas e Camas Hospitalares..... | 22 |
| 3.4 POP 9 - Técnica de Limpeza e Desinfecção dos Oxímetros de Pulso e Termômetros..... | 24 |
| 3.5 POP 10 - Técnica de Limpeza e Desinfecção de Cabos e Lâminas de Laringoscópio | 26 |
| 3.6 POP 11 - Técnica de Limpeza e Desinfecção do Dispositivo Bolsa-Válvula Máscara (AMBÚ)..... | 28 |
| 3.7 POP 12 - Técnica de Limpeza e Desinfecção do Espéculo Otoscópio | 31 |
| 3.8 POP 13 - Técnica de Limpeza Concorrente e Desinfecção do..... | 33 |
| Desfibrilador/DEA | 33 |
| 4.0 CATEGORIA – PROCEDIMENTO DE APOIO E DIAGNÓSTICO | 35 |
| 4.1 POP 14 - Coleta de Material Citopatológico Rastreamento de Câncer Colo de Útero | 35 |
| 4.2 POP 15 - Teste Rápido de Gravidez | 39 |
| 4.3 POP 16 - Coleta de Teste Rápido Antígeno para Covid-19 | 42 |
| 4.4 POP 17 - Prova do Laço | 46 |
| 4.5 POP 18 - Teste Rápidos para IST's - HIV, Sífilis e Hepatites..... | 48 |
| 4.6 POP 19 - Verificação da Glicemia Capilar..... | 52 |
| 5.0 CATEGORIA – CME – CENTRAL DE MATERIAL ESTERELIZADO | 54 |
| 5.1 POP 20 - Limpeza de Equipamento Autoclave..... | 54 |
| 5.2 POP 21 - Pré-Limpeza dos Materiais nas Unidades..... | 56 |
| 5.3 POP 22 - Transporte e Entrega de Materiais Contaminados a Central de Materiais e Esterilização (CME)..... | 58 |

| | |
|--|------------|
| 5.4 POP 23 - Transporte e Entrega de Materiais Estéril nas Unidades .. | 60 |
| 5.5 POP 24 - Controle Indicador Biológico | 62 |
| 5.6 POP 25 - Armazenamento de Artigos Esterilizados..... | 64 |
| 5.7 POP 26 - Controle de Temperatura e Umidade do Ar | 66 |
| 5.8 POP 27 - Limpeza e Controle de Escovas para Instrumental | 70 |
| 5.9 POP 28 - Limpeza e Troca de Filtro das Destiladoras | 73 |
| 5.10 POP 29 - Desinfecção de Artigos em Ácido Peracético | 75 |
| 5.11 POP 30 - Inspeção Visual do Material Cirúrgico | 77 |
| 5.12 POP 31 - Técnica de Limpeza e Desinfecção das Bancadas e Superfícies – CME | 79 |
| 5.13 POP 32 - Preparo de Pacote em Grau Cirúrgico | 81 |
| 5.14 POP 33 - Organização do Setor de Esterilização | 91 |
| 5.15 POP 34 - Preparo de Pacote em Papel SMS (spunbond/meltblown/spunbond) | 93 |
| 5.16 POP 35 - Controle de Esterilização – Integrador Químico Classe 5 | 97 |
| 5.17 POP 36 - Técnica de Limpeza e Desinfecção dos Umidificadores/Inaladores Nebulizadores e Circuitos Respiratórios | 99 |
| | 99 |
| 5.18 POP 37 - Processamento / Destino do Material Biológico das Salas de Vacinas..... | 100 |

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Schroeder visando à padronização da assistência de enfermagem prestada em todos os serviços da saúde, apresenta os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), como uma ferramenta de gestão, que possui ações descritivas de técnicas e procedimentos assistenciais relacionados ao cuidado do cliente que expressa a rotina do trabalho a ser executado de maneira sistematizada e padronizada.

Os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) tem objetivo de assegurar aos profissionais de enfermagem que as ações sejam realizadas de forma padronizada, independente do profissional executante ou de qualquer outro fator envolvido no processo, com vistas a prevenir as variações causadas por imperícia, e de proteger o usuário contra danos causados por negligência, imprudência e imperícia, razões indispensáveis para o uso de rotinas específicas protocoladas ao exercício profissional.


A Secretaria Municipal de Saúde de Schroeder coloca à disposição aos profissionais de enfermagem que trabalham nas Unidades de Saúde do Município, o presente documento, na certeza de que será uma importante ferramenta para a prestação dos serviços de saúde realizados à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

A construção desse trabalho contou com a colaboração de vários profissionais das equipes de enfermagem e todos os POP's foram aprovados, assinados, datados e revisados.

Espera-se, que esta ferramenta contribua para qualificar a assistência prestada ao usuário, fortaleça as práticas de enfermagem e a melhoria da qualidade dos serviços prestados, além da diminuição de infrações éticas e ocorrência de erros.

1.0 CATEGORIA – ACOLHIMENTO

1.1 POP 1 – Acolhimento do Cliente-Recepção

| | | |
|--|---------------------------------|--|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 01 Versão: 01 | ACOLHIMENTO DO CLIENTE / RECEPÇÃO |
| Elaboração: Carla Schorck, Mateus Ribeiro | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 17/10/2022 | | Data: |
| Executantes: Todos os profissionais da unidade. | | |
| Objetivo: O cliente é recebido pelo profissional da recepção e será encaminhado a diferentes setores. O mesmo deve ser recebido com gentileza e cordialidade para aliviar suas apreensões e ansiedades. | | |
| Procedimento/passos: Recepção: <ul style="list-style-type: none">• Utilizar equipamento de proteção individual;• Manter-se em postura adequada, receptiva, acolhedora;• Consultar cadastro do cliente e verificar situação, confirmar endereço, principalmente telefone e Cartão Nacional do SUS;• Autorizar e orientar o cliente sobre autorização;• Identificar/verificar a necessidade do cliente, por qual motivo está na Unidade;• Encaminhar e orientar cliente;• Agendar consulta ou retorno quando solicitado pelo profissional de saúde ou cliente;• Encaminhar e orientar o cliente a sala que será atendido;• Se necessário, ligue para outros pontos de atenção a fim de confirmar suas informações, para evitar encaminhamentos equivocados;• Quando em atendimento a um cliente/usuário e outro chegar: sinalize que percebeu sua presença e solicite gentilmente que aguarde para o atendimento;• Manter a recepção organizada; CABE AO RECEPCIONISTA: | | |

- Sempre que se ausentar do setor, comunicar o superior imediato ou os colegas do próprio setor, identificando o destino e a previsão do horário de retorno, visando sempre o bom andamento dos trabalhos e atendimento ao cidadão;
- Não realizar cadastro para menores de idade desacompanhados, se necessário solicitar auxílio do enfermeiro da unidade;
- Priorizar atendimento preferencial conforme **LEI Nº 14.364, DE 01 DE JUNHO DE 2022**;
- Realizar o cadastro do usuário conforme ordem de chegada ou horário agendado;
- Realizar os atendimentos telefônicos, intercalando-os com o atendimento presencial;
- Sempre atender as ligações telefônicas; caso não consiga atender, retornar as ligações o mais breve possível;


Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:

- Supervisionar o acolhimento realizado pelo profissional da recepção.
- Receber os clientes que procuram o serviço na DEMANDA ESPONTÂNEA com queixa, sinal ou sintoma, realizar o acolhimento e quando necessário consulta de enfermagem, assim como proceder os encaminhamentos necessários.

Referência:

- Secretaria Municipal de Saúde de Schroeder.
- BRASIL. **Lei N. 14.364, 01 de junho de 2022.** Para garantir direitos aos acompanhantes das pessoas com prioridade de atendimento, nas condições que especifica. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.364-de-1-de-junho-de-2022-404857452>. Acesso em: 04 nov.2022.

1.2 POP 2 – Acolhimento do Cliente

| | | |
|--|---------------------------------|--------------------------------------|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 02 Versão: 02 | ACOLHIMENTO DO CLIENTE |
| Elaboração: Luiz Carlos Kellermann, Patrícia da Silva Senem | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 01/10/2013 | | Data: |
| Atualizado: Carla Schorck, Mateus Ribeiro | | |
| Data: 25/10/2022 | | |
| Executantes: Todos os profissionais auxiliares, técnicos, enfermeiro e médico da unidade. | | |
| Objetivo: <ul style="list-style-type: none">• Acolher o cliente prestando uma escuta ativa e qualificada, visando atender suas necessidades básicas naquele momento.• Acolher clientes que são acompanhados regularmente pelas ações programáticas, que podem apresentar exacerbações em seu quadro clínico e demandar atenção em momentos que não o de acompanhamento agendado. Perde-se legitimidade perante eles uma unidade que os acompanha na atividade programada e não os acolhe no momento de agudização. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none">• Álcool 70%;• EPI's (jaleco, avental, óculos, máscara, luva de procedimento);• Termômetro;• Glicosímetro, fita glicêmica, lanceta;• Oxímetro;• Relógio;• Esfigmomanômetro e estetoscópio;• Ficha de registro do acolhimento / Sistema informatizado Olostech. | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none">• Lavagem das mãos antes e após o atendimento (POP Nº 03);• Higienizar com álcool 70%;• Orientar o usuário quanto ao procedimento;• Questionar o motivo por que procurou a unidade; | | |

- Questionar alergias;
- Questionar uso de medicamentos de uso contínuo;
- Questionar comorbidades;
- Registrar os dados no prontuário físico ou eletrônico;
- Orientar cliente ao tempo de espera;
- Orientar o cliente qual o local do seu atendimento: sala de enfermagem, consultório médico, sala de curativo, recepção ou farmácia.

Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:

- Supervisionar o acolhimento realizado pelo técnico de enfermagem;
- Utilizar uma escuta ampliada do motivo da procura ao serviço, levando em consideração o contexto em que o cliente está inserido;
- Acolher, fazer a avaliação clínica, classificar o risco e vulnerabilidade, identificar a possibilidade de agravamento, definir prioridade, condutas e o tempo terapêutico adequado;
- Resolver ou priorizar encaminhamento para consulta médica ou para outra modalidade de cuidado;
- Identificar a necessidade de encaminhamento para outro ponto de atenção;
- Registrar no prontuário o atendimento;

Referência:

- Secretaria Municipal de Saúde de Schroeder.
- <http://www.portomurtinho.ms.gov.br/files/downloads/201803131040320000005aa7e2e0815140000032401013032018.pdf>. Acessado em 07/10/2020.
- Prefeitura de Colombo. Procedimento Operacional Padrão, 2011

Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. 2. ed. - São Paulo: SMS, 2016. 292 p. – (Série Enfermagem). Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/Normas-Rotinas-Enfermagem.pdf>. Acesso em: 12 set. 2022.

Revisado em 2017:

Patrícia da Silva Senem
Kezia Mercedes Oliveira dos Santos
Maristela S.K.G. Monteiro.

Revisado em outubro 2020:


Patrícia da Silva Senem
Ana Cláudia Pasquali.

Atualizado:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 25 out. 2022.

2.0 CATEGORIA – CONTROLE DE INFECÇÃO

2.1 POP 3 – Higiene das Mãos

| | | |
|--|---------------------------------|--------------------------------------|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 03 Versão: 02 | HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS |
| Elaboração: Luiz Carlos Kellermann, Patrícia da Silva Senem | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 01/10/2013 | | Data: |
| Atualizado: Carla Schorck, Mateus Ribeiro | | |
| Data: 31/10/2022 | | |
| Executantes: Todos os profissionais da área da saúde envolvidos diretamente ou indiretamente ao paciente. | | |
| Objetivo: Prevenir a transmissão de micro-organismos e conseqüentemente promover a segurança dos profissionais, pacientes e seus acompanhantes evitando que adquiram infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), causadas por transmissão cruzada. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none">• Água e sabão líquido;• Papel toalha;• Pia com torneira;• Lixeira. | | |
| Quando Realizar: <ul style="list-style-type: none">• Antes de realizar as tarefas de limpeza;• Após realizar as tarefas de limpeza;• Ao constatar sujidade;• Antes e após uso de toalete;• Após tossir, espirrar ou assoar o nariz;• Antes de se alimentar;• Antes e após o término de procedimentos e/ou atividades que envolvem clientes. | | |
| Procedimento: | | |

- Retirar adornos (anéis, pulseiras, relógio);
- Abrir a torneira e molhar as mãos evitando encostar-se a pia;
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante);
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos com movimentos de vai e vem e vice versa;
- Esfregar o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimentos circulares e vice-versa;
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;
- Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;
- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão no sentido dos dedos para os punhos. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;
- Secar as mãos com papel toalha descartáveis, iniciando pelos dedos e seguindo para os punhos. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilizar papel toalha.

Recomendação:

- Duração do procedimento: A higienização simples das mãos deve ter duração de 40 a 60 segundos;
- A eficácia da lavagem das mãos depende de vários fatores, tais como: volume de sabonete líquido, tempo de fricção, lavagem de toda superfície da mão, quantidade de sujidade sob as unhas, anéis e outros adornos. O enxague das mãos precisa ser rigoroso, objetivando a remoção dos resíduos de sabonete e a secagem deve ser feita com papel toalha que não solte partículas, pois estas se aderem às mãos;
- A limpeza semanal dos dispensadores é fundamental para manter estes equipamentos livres de agentes patogênicos.

Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:

- Orientar e capacitar o profissional da higienização;
- Atualizar colaboradores de acordo com notas técnicas.

Referência:

- http://www.anvisa.gov.br/hotsit/higienizacao_maos/conteudo/c_tecnicashtm. Acesso em: 07 out. 2020.
- file:///C:/Users/UBS~1/ENF/AppData/Local/Temp/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos_verde.pdf. Acesso em: 07 out. 2020.

Revisado em 2017:

Patrícia da Silva Senem


| | |
|--|--|
| Kezia Mercedes Oliveira dos Santos Maristela S.K.G Monteiro | |
|--|--|

Atualizado:

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do Paciente – 2022 – 2023.** Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/5momentosA31_LogosAtualizadas.pdf. Acesso em: 31 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do Paciente – 2022 – 2023.** Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/CartazAzulA3_LogosAtualizadas22.pdf. Acesso em: 31 out. 2022.

2.2 POP 4 – Higiene do Profissional de Saúde

|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
|--|--------------------------------------|---|
| | POP 04 Versão: 02 | HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE |
| Elaboração: Bruna Campregher, Cristiane de Lima Pacheco de Miranda Lima, Patrícia da Silva Senem | Aprovação: Cleni Flores Pilar | |
| Data: Outubro/2017 | Data: | |
| Atualizado: Carla Schorck, Mateus Ribeiro Data: 31/10/2022 | | |
| Executantes: Todos os profissionais da área da saúde, que tiverem contato direta ou indiretamente com o cliente. | | |
| Objetivo: Garantir a higiene pessoal e bem estar do profissional, evitando a transmissão de infecções. | | |
| Procedimento: Cuidados com o corpo <ul style="list-style-type: none">• O suor, as sujidades e os microrganismos presentes no corpo devem ser eliminados com o banho;• Os cabelos devem estar limpos e presos, quando compridos;• As unhas devem estar sempre aparadas para evitar o acúmulo de sujidade entre elas e a pele dos dedos;• É recomendado o uso de esmaltes transparentes, pois os coloridos podem mascarar as sujidades depositadas entre as unhas e a pele;• Não é recomendada a remoção das cutículas, pois elas mantêm a pele íntegra e dificultam a passagem de microrganismos. Cuidados com o uniforme: <ul style="list-style-type: none">• O uniforme deve ser trocado diariamente ou mais do que uma vez ao dia, se necessário;• O uniforme deve estar limpo, sem manchas ou sujidades aparentes;• Para a proteção dos pés, devem ser utilizados calçados fechados;• Não é recomendado lavar os uniformes de trabalho juntamente às roupas domésticas. | | |

Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:

- Supervisionar os colaboradores, respeitando suas individualidades.

Referência:

- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies. Ed ANVISA, 1ª edição. Brasília 2010.


Revisado em:

Maior/ 2022 Katiane dos Santos Vieira

Atualizado:

- Secretaria Municipal de Saúde de Schroeder.

2.3 POP 5 – Colocação e Retirada de Luva Estétil

| | | |
|--|---------------------------------|---|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 05 Versão: 01 | TÉCNICA PARA COLOCAÇÃO E RETIRADA DE LUA ESTÉRIL |
| Elaboração: Carla Schorck, Mateus Ribeiro | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 31/10/2022 | | Data: |
| Executantes: Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem. | | |
| Objetivo: Garantir a proteção individual do profissional de saúde, prevenir a contaminação dos materiais estéreis, procedimentos cirúrgicos, invasivos e a transmissão de infecções. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none">• Pia com torneira, água limpa e sabão líquido;• Papel toalha;• Luva estétil de tamanho adequado. | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none">• Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;• Selecionar o tamanho correto da luva a ser utilizada, examinar a integridade da embalagem e a data de validade;• Abrir a embalagem externa da luva estétil, descartando-a na lixeira de resíduo comum;• Colocar a embalagem interna com a luva estétil em cima do balcão ou pia de inox, higienizados;• Abrir a embalagem interna da luva estétil utilizando a aba própria para não contaminar;• Segurar com o indicador e polegar da mão não dominante a aba dobrada no punho da luva e introduzir a mão dominante, calçando-a sem tocar na parte estétil da luva, que deverá estar com os dedos direcionados para baixo;• Estique a palma da mão enluvada com o polegar abduzido e introduza os quatro dedos da mão entre a dobra da aba da outra luva. Permaneça segurando-a e promovendo a abertura do espaço para introduzir a outra mão;• Após a colocação da segunda luva, ajeitar as luvas, entrelaçar as mãos acima do nível do punho. Os punhos da luva costumam descer após a aplicação. Certificar-se de tocar somente os lados estéteis; | | |

- Ter o cuidado de não tocar em nenhuma parte do corpo e/ou objetos após o calçamento das luvas para evitar a contaminação, podendo cruzar as mãos até que se realize algum procedimento;
- Retirar as luvas estéreis após o uso pela borda externa da luva da mão não dominante em direção à ponta dos seus dedos até que a luva se dobre, pegue cuidadosamente a dobra e puxe em direção às pontas dos seus dedos. À medida que puxar você colocará a luva ao avesso. Continue puxando a dobra até que a luva esteja quase que totalmente removida, mantendo-a segura na palma da mão dominante;
- Escorregue o dedo indicador da mão sem luva por baixo da luva que permanece. Continue a inserir seu dedo em direção à sua ponta até que quase metade do dedo esteja sob a luva. Gire o seu dedo a 180º e puxe a luva ao avesso e em direção à ponta dos seus dedos. À medida que fazer isso a primeira luva será contida dentro da segunda luva. O lado interno da segunda luva também será virado ao avesso;
- Pegue as luvas firmemente por meio da superfície não-contaminada (o lado que estava inicialmente tocando sua mão e as despreze na lixeira de resíduo contaminado (saco branco).

Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:


- Realizar treinamento da técnica se necessário;
- Inspeccionar local do armazenamento do material.

Referência:

- Prefeitura Municipal de Suzano. **Procedimentos operacionais padrão unidades básicas de saúde, 2ª versão 2021**. Disponível em: <https://www.suzano.sp.gov.br/web/wp-content/uploads/2021/06/PROCEDIMENTOS-OPERACIONAIS-PADR%C3%83O.pdf>. Acesso em: 31 out. 2022.

3.0 CATEGORIA - TÉCNICAS DE LIMPEZA E PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO CRUZADA

3.1 POP 06 – Técnica de Limpeza, Desinfecção e Descontaminação de Superfícies

| | | |
|--|---------------------------------|---|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 06 Versão: 01 | TÉCNICA DE LIMPEZA, DESINFECÇÃO E DESCONTAMINAÇÃO DE SUPERFÍCIES NAS UNIDADES DE SAÚDE |
| Elaboração: Carla Schorck, Mateus Ribeiro | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 01/11/2022 | | Data: |
| Executantes: Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem e Enfermeiro. | | |
| Objetivo: Garantir a eliminação de microrganismos patogênicos, evitando contaminações cruzadas e prestando segurança ao colaborador e cliente. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none">• Água;• Papel toalha;• Pano de limpeza;• Detergente;• Álcool 70%;• Hipoclorito de sódio a 1%. | | |
| Categorias de higienização: <ul style="list-style-type: none">• LIMPEZA: É a remoção de toda sujidade de qualquer superfície. O processo deve ser realizado com água, detergente e ação mecânica manual.• DESINFECÇÃO: É o processo de destruição de microrganismos patogênicos na forma vegetativa existente em artigos ou superfícies, mediante a aplicação de solução germicida em uma superfície previamente limpa.• DESCONTAMINAÇÃO: É a remoção de materiais orgânicos de uma superfície, com auxílio de uma solução desinfetante, aplicada diretamente sobre o agente contaminante. | | |

Descrição do procedimento:

- Lavar as mãos antes e após cada procedimento conforme POP nº 03, inclusive quando realizados com o auxílio de luvas;
- Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequadamente;
- Utilizar somente produtos saneantes padronizados, na concentração e tempo recomendados pelo fabricante;
- Realizar diluição dos produtos, conforme orientação do fabricante;
- Na higienização feita com água e detergente neutro utiliza-se, inicialmente, o papel toalha, para recolhimento de resíduos, seguindo de limpeza com água, detergente neutro e pano, retirando toda a sujidade, e enxágue.
- Utilizar o hipoclorito de sódio 1% em almotolias fotossensíveis, enxaguar com água a superfície;

Periodicidade:

Troca de almotolias e limpeza a cada 7 dias.

Seguir os Princípios:

- Do mais limpo para o mais sujo;
- Da esquerda para direita;
- De cima para baixo;
- Do distante para o mais próximo;
- Ao proceder a limpeza evitar derramar água no chão;
- Manter os equipamentos de limpeza limpos e secos;
- Nunca deixar panos de limpeza imersos em solução, pois pode diminuir sua vida útil, além de servir de meio de cultura para microrganismos;
- Caso seja necessário, utilizar álcool a 70% na desinfecção de superfícies (móvel, computador, bancadas...), realizar a fricção mecânica no mínimo três vezes deixando secar entre uma fricção e outra, executando a técnica com movimentos firmes, longos e em uma só direção;
- Caso aconteça acidentes, comunicar o chefe imediato logo após a ocorrência;
- Proteger tomadas elétricas de paredes que serão molhadas;
- Nunca manusear equipamentos elétricos com mãos molhadas;
- Recolher o lixo antes de qualquer tipo de limpeza;
- As lixeiras deverão ser esvaziadas ao atingir cerca de 80% de sua capacidade;
- Nunca usar luvas emborrachadas para limpeza de móveis.
- Recolher o lixo antes de qualquer tipo de limpeza;
- As lixeiras deverão ser esvaziadas ao atingir cerca de 80% de sua capacidade;
- Nunca usar luvas emborrachadas para limpeza de móveis.

Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:


- Planejar, coordenar, implementar e supervisionar as atividades pertinentes ao serviço;
- Dimensionar pessoal, equipamentos, utensílios e materiais de limpeza para a execução do procedimento;

- Desenvolver e implementar programas de educação continuada sobre processos de limpeza, desinfecção e descontaminação de superfícies e conservação.

Referência:

- Hospitais Universitários Federais. Procedimento Operacional Padrão, **HIGIENE HOSPITALAR POP/CCIH/009/2016**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb/ acesso-a-informacao/gestao-documental/pop-procedimento-operacional-padrao/2019-1/ccih-comissao-e-controle-de-infeccao-hospitalar/pop-ccih-009-higienizacao-hospitalar.pdf/view>. Acesso em: 01 nov. 2022.
- Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE, LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERÍCIES**. Brasília 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2022.

3.2 POP 7 - Técnica de Limpeza e Desinfecção das Almotolias / Prazo de Validade

| | | |
|--|---------------------------------|--|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 07 Versão: 01 | TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS ALMOTOLIAS / PRAZO DE VALIDADE |
| Elaboração: Luiz C. Kellermann, Patrícia Senem. | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 01/10/2017 | | Data: |
| Atualizado: Carla Schorck, Mateus Ribeiro | | |
| Data: 01/11/2022 | | |
| Executantes: <ul style="list-style-type: none"> • Profissionais de saúde; • Profissionais de serviços gerais. | | |
| Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar a limpeza e desinfecção nas almotolias semanalmente e/ou antes se término do produto; • Reduzir a carga microbiana das almotolias, prevenir a contaminação das soluções fracionadas; • Promover uma assistência livre de danos. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none"> • EPI; • Água; • Sabão Neutro; • Esponja ou escova específica para frascos; • Papel Toalha; • Toalha limpa e seca; • Álcool 70%; • Hipoclorito 1%; • Etiquetas de identificação; • Caneta; • Fita adesiva. | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none"> • Levar almotolias ao expurgo sujo para iniciar processamento; • Higienizar as mãos conforme POP nº 03 e paramentar-se com EPI's; • Desprezar restante de soluções se presentes; | | |

- Desenroskar as ponteiros;
- Lavar as almotolias com solução detergente ou água e sabão utilizando escova/ esponja própria para limpeza de seu interior e exterior;
- Desprezar solução através da ponteira;
- Enxaguar as almotolias em água corrente;
- Na área limpa do expurgo, deixar as almotolias emborcadas para escorrer o excesso de água.

Para Desinfecção Química:

- Imergir as almotolias em solução de hipoclorito a 1% (diluição conforme orientações do fabricante) por 30 minutos;
- Enxaguar exaustivamente em água corrente;
- Deixar escorrer o excesso de água até secagem completa do seu interior;
- Secar o exterior com pano limpo e seco;
- Imergir as almotolias em álcool 70% por 10 minutos;
- Retirar as almotolias do recipiente com álcool e deixá-las secar espontaneamente;
- Preencher as almotolias até 2/3 da sua capacidade;
- Nunca reabastecer almotolias sem o devido procedimento limpeza e desinfecção prévia.

Identificação do Frasco:

Identificar o tipo de solução das almotolias com a etiqueta, colocar data do envaze, data de validade e nome legível;

Prazo de Validade:

Semanal

Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:

Supervisionar rotina de limpeza, desinfecção e identificação dos recipientes.

Referência:

- Prefeitura de Colombo. **Procedimento Operacional**. Disponível em: http://www.fcecon.am.gov.br/wp-content/uploads/2018/09/POP-Lavagem-de-Almotolias-CCIH-LA_63.pdf. Acesso em 07 out. 2020.

Revisado em 10/2017:

Kezia Mercedes Oliveira dos Santos
Maristela S.K.G Monteiro


Atualizado:

- COREN-SC. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. **RESPOSTA TÉCNICA COREN/SC Nº 001/CT/2019**. Disponível em: <http://transparencia.corensc.gov.br/wp->

[content/uploads/2019/02/RT-001-2019-Almotolias-Antiss%C3%A9pticos-Produtos-Fracionados-.pdf](#). Acesso em: 01 nov. 2022.

- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES**. Brasília 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/carla.s/Downloads/Manual%20de%20Limpeza%20e%20Desinfec%C3%A7%C3%A3o%20de%20Superf%C3%ADcies.pdf>. Acesso em 01 nov. 2022.

3.3 POP 8 - Técnica de Limpeza, Desinfecção e Descontaminação das Macas e Camas Hospitalares

| | | |
|---|---------------------------------|---|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 08 Versão: 01 | TÉCNICA DE LIMPEZA, DESINFECÇÃO E DESCONTAMINAÇÃO DAS MACAS E CAMAS HOSPITALARES |
| Elaboração: Carla Schorck | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 05/01/2023 | | Data: |
| Executantes: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem. | | |
| Objetivo: Garantir a eliminação de microrganismos patogênicos, evitando contaminações cruzadas e prestando segurança ao colaborador e cliente. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none"> • Água; • Papel toalha; • Pano de limpeza; • Detergente; • Álcool 70%; • Hipoclorito de sódio a 1%. | | |
| Categorias de higienização: <ul style="list-style-type: none"> • LIMPEZA: É a remoção de toda sujidade de qualquer superfície. O processo deve ser realizado com água, detergente e ação mecânica manual. • DESINFECÇÃO: É o processo de destruição de microrganismos patogênicos na forma vegetativa existente em artigos ou superfícies, mediante a aplicação de solução germicida em uma superfície previamente limpa. • DESCONTAMINAÇÃO: É a remoção de materiais orgânicos de uma superfície, com auxílio de uma solução desinfetante, aplicada diretamente sobre o agente contaminante. | | |
| Descrição do procedimento: | | |

- Lavar as mãos antes e após cada procedimento conforme POP nº 03, inclusive quando realizados com o auxílio de luvas;
- Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequadamente;
- Utilizar somente produtos saneantes padronizados, na concentração e tempo recomendados pelo fabricante;
- Friccionar toda a superfície da maca com hipoclorito 1,0%, realizar fricção em sentido único, de uma extremidade até o meio e o mesmo da outra extremidade até o meio, e por fim do meio para fora;
- Dobrar o colchão e realizar na mesma técnica limpeza do colchão dobrado e superfície de maca;
- Repetir o mesmo processo do outro lado;
- Realizar desinfecção das grades, cabeceira;
- Realizar desinfecção do suporte e pés;
- Retirar luvas e descartar em lixo apropriado;
- Higienizar as mãos.

Periodicidade:

Após o uso de cada cliente.


Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:

- Treinar e orientar o colaborador;
- Desenvolver e implementar programas de educação continuada sobre processos de limpeza, desinfecção e descontaminação de superfícies e conservação.

Referência:


- Hospitais Universitários Federais. Procedimento Operacional Padrão, **HIGIENE HOSPITALAR POP/CCIH/009/2016**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb/aceso-a-informacao/gestao-documental/pop-procedimento-operacional-padrao/2019-1/ccih-comissao-e-controle-de-infeccao-hospitalar/pop-ccih-009-higienizacao-hospitalar.pdf/view>. Acesso em: 05 jan.2023.
- Secretaria Municipal de Saúde de Schroeder.

3.4 POP 9 - Técnica de Limpeza e Desinfecção dos Oxímetros de Pulso e Termômetros

| | | |
|---|---------------------------------|---|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 09 Versão: 01 | TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS OXÍMETROS DE PULSO E TERMÔMETROS |
| Elaboração: Patrícia da Silva Senem | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 29/06/2017 | | Data: |
| Atualizado: Carla Schorck, Mateus Ribeiro | | |
| Data: 03/11/2022 | | |
| Executantes: Todos os Profissionais envolvidos no atendimento ao cliente. | | |
| Objetivo: Manter os equipamentos em condições que exigem como processamento mínimo a limpeza e/ou desinfecção de baixo nível, entre um uso e outro. | | |
| Classificação: <u>Produtos ou Equipamentos de Assistência Respiratória Não-críticos</u> São produtos ou equipamentos destinados ao contato com pele íntegra e mesmo aqueles que nem sequer entram em contato diretamente com o paciente. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none"> • Luvas; • Panos de Limpeza; • Papel Toalha; • Álcool 70% | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos; • Calçar as luvas; • Umedeça o pano de limpeza com álcool, retirando o excesso, passar em toda a parte externa do equipamento após todo uso; • Não deixar entrar nenhum líquido no interior do aparelho; • Realizar limpeza a cada uso de paciente; • Realizar a limpeza sempre que necessário. | | |
| Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF: <ul style="list-style-type: none"> • Compete o enfermeiro executar, treinar e supervisionar a execução da rotina. | | |

| | |
|--|--|
| Referência: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • POP realizado conforme manual de instrução do fabricante. | |
| Revisado em 11/2017: Kezia Mercedes Oliveira dos Santos Maristela S.K.G. Monteiro | Revisado em 11/2020: Ana Cláudia Pasquali |
| Atualizado: | |
| <p>ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. INFECÇÕES DO TRATO RESPIRATÓRIO ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE. Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES, 10/2009. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/manual_%20trato_respirat%F3rio.pdf. Acesso em: 03 nov. 2022.</p> | |

3.5 POP 10 - Técnica de Limpeza e Desinfecção de Cabos e Lâminas de Laringoscópio

| | | |
|--|---------------------------------|---|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 10 Versão: 01 | TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE CABOS E LÂMINAS DE LARINGOSCÓPIO |
| Elaboração: Carla Schorck, Mateus Ribeiro | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 03/11/2022 | | Data: |
| Executantes: Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem e Enfermeiro. | | |
| Objetivo: Manter os equipamentos em condições ideais de higiene e funcionamento. | | |
| Classificação: <u>Produtos ou Equipamentos Semi-críticos</u> Todos os produtos ou equipamentos que devem ser submetidos ao processo de limpeza antes de serem desinfetados ou esterilizados. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none"> • EPI - (avental e luvas de procedimento, máscara cirúrgica e óculos de proteção); • Bandeja com o laringoscópio (cabo e lâmina) contaminado; • Compressas limpas; • Detergente neutro; • Álcool a 70%; • Papel toalha; • Água corrente. | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos; • Reunir os materiais necessários; • Colocar os EPIs; • Estender uma compressa limpa e seca sobre a pia; • Retirar as pilhas do cabo do laringoscópio. Reservar as pilhas em local limpo; • Desconectar as partes do laringoscópio: lâmina, cabo e lâmpada, mantendo-os no interior da bandeja; • Umedecer duas compressas: uma somente com água, e a outra, com água e um pouco de sabão líquido; | | |

- Friccionar a parte externa do cabo com compressa úmida ensaboada, até a remoção de toda a sujidade;
- Friccionar a lâmpada com compressa úmida ensaboada, até a remoção de toda a sujidade;
- Remover a espuma do sabão e resíduos do cabo e da lâmpada com a compressa úmida com água. Reservá-los sobre uma compressa limpa e seca;
- Umedecer a lâmina em água corrente;
- Friccionar a lâmina com a compressa com sabão, até a remoção de toda a sujidade;
- Remover a espuma do sabão e resíduos da lâmina em água corrente;
- Escoar o excesso de água da lâmina. Reservá-la junto a lâmpada e o cabo;
- Retirar as luvas e calçar novas luvas de procedimento;
- Secar o conjunto lâmpada, cabo e lâmina com a compressa;
- Embeber outra compressa limpa com álcool 70%;
- Friccionar a compressa embebida com álcool na lâmpada, lâmina e na parte externa do cabo. Repetir o procedimento três vezes;
- Colocar a lâmpada na lâmina e as pilhas no cabo;
- Ajustar as partes do laringoscópio e realizar o seu teste funcional;
- Retirar os EPIs;
- Dar destino adequado aos materiais;
- Higienizar as mãos;
- Sempre que o laringoscópio for utilizado, deverá ser realizada a limpeza com detergente ou solução enzimática, e após secar, deve-se fazer a desinfecção com álcool a 70%. A cada 7 dias, deverá ser realizada a desinfecção com álcool a 70% no cabo do laringoscópio e em cada lâmina. Após desinfecção, deve-se embalar o cabo e as lâminas em saco plástico com data e validade.

Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:


- Orientar a realização da testagem de funcionamento e a desinfecção com álcool 70% dos laringoscópios limpos, concomitantemente, a cada plantão de trabalho. Registrar o teste de funcionamento, a desinfecção e, se for o caso, os problemas encontrados, em impresso próprio, com carimbo e assinatura do profissional.

Referência:

- EBSEH – Hospitais Universitários Federais. **UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO HOSPITAL DE CLÍNICAS**. Pop 002. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/pops/limpeza-e-desinfeccao_de_laringoscopio-final.pdf. Acesso em 03 nov.2022.
- PROCESSAMENTO DE CABOS DE LARINGOSCÓPIO: **REVISÃO INTEGRATIVA**. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/40/16>. Acesso em 03 nov. 2022.

EBSEH – Hospitais Universitários Federais. **UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**. POP.SCIRAS.013 – Página 2/3. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-uffj/saude/vigilancia-em-saude-e-seguranca-do-paciente/scih-servico-de-controle-de-infeccao-hospitalar/POP.SIH.013LimpezadoLaringoscpio.pdf>. Acesso em 28 dez. 2022.

3.6 POP 11 - Técnica de Limpeza e Desinfecção do Dispositivo Bolsa-Válvula Máscara (AMBÚ)

| | | |
|---|---------------------------------|---|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 11 Versão: 02 | TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO DISPOSITIVO BOLSA-VÁLVULA MÁSCARA (AMBÚ) |
| Elaboração: Patrícia da Silva Senem | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 30/06/2017 | | Data: |
| Atualizado: Carla Schorck, Mateus Ribeiro | | |
| Data: 04/11/2022 | | |
| Executantes: Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem e Enfermeiro. | | |
| Objetivo: Manter os equipamentos limpos, em condições ideais de higiene e funcionamento, evitando proliferação de microrganismos após a sua utilização. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none"> • Avental impermeável; • Detergente neutro; • Escova; • Hipoclorito a 1%; • Luvas de borracha; • Luvas de procedimento; • Óculos de proteção ou face shield; • Panos limpos. | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos (POP nº 03); • Utilizar EPI's (luvas, óculos, touca, avental impermeável); • Desmontar o reanimador – retirar a máscara e conexões; máscara facial; conector da máscara com o Balão (cachimbo); balão inflável; bolsa reservatório; conector de 2 vias (Balão e Bolsa) e mangueira; • Limpar a bolsa ventilatória externamente com pano úmido e detergente neutro. Evitar penetração de água no interior da bolsa; • Lavar a máscara e conexões com água e detergente neutro; • Enxaguar em água corrente; • Imergir a máscara e conexões em solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos; • Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar em água corrente; | | |

- Secar com compressa limpa;
- Embeber outra compressa limpa com álcool 70%;
- Friccionar a compressa embebida com álcool 70% nos materiais, evitando contato nos locais que apresentam borracha;
- Aguardar secagem espontaneamente;
- Guardar em saco plástico transparente;
- Identificar a embalagem com as seguintes informações: nome do produto; data do processo de desinfecção; nome do responsável pelo processamento do material.
- Retirar os EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os;
- Higienizar as mãos (POP nº 03);
- Manter local limpo e organizado.
- Limpeza mensal com água e sabão, ou quando for utilizado.

Periodicidade: 30 dias.

Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:

- Executar, treinar e supervisionar a execução da rotina.

Referência:

- Secretaria Municipal de Saúde de Schroeder - 2017

Revisado em 2017: Outubro


Kézia Mercedes oliveira dos Santos
Maristela Salete Kist Grings Monteiro

Atualizado:

- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Infecções do trato respiratório orientações para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.** Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES, 10/2009. Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/manual_%20trato_respirat%F3rio.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2022.
- EBSEH – Hospitais Universitários Federais. **POP.SHH.R003.** Universidade Federal Do Triângulo Mineiro Hospital De Clínicas. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/pops/limpeza-e-desinfeccao_de_laringoscopia-final.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2022.
- PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE 2021. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBU COM SOLUÇÃO DE HIPOCLORITO. POP 12. Pg. 27. Disponível em: <https://www.suzano.sp.gov.br/web/wp-content/uploads/2021/07/PROCEDIMENTOS-OPERACIONAIS-PADRA%CC%83O-ATUALIZADO.pdf>. Acesso 29 dez. 2022.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. **Manual de procedimentos operacionais padrão - módulo 1: prevenção e controle de infecção**, 2022. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/APS/Enfermagem/1.%20MODULO%201-%20POP%20PREVENCAO%20E%20CONTROLE%20DE%20INFECCAO-%20Outubro%202022.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2022.

- Universidade Federal do Paraná – PR 2002. **VALIDAÇÃO DOS PROCESSOS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS ARTIGOS DE INALOTERAPIA E OXIGENOTERAPIA.** Disponível em: <https://revistas.ufpr.br>. Acesso em 30 dez. 2022.

3.7 POP 12 - Técnica de Limpeza e Desinfecção do Espéculo Otoscópio

| | | |
|--|---------------------------------|---|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 12 Versão: 01 | TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO ESPÉCULO OTOSCÓPIO |
| Elaboração: Carla Schorck, Mateus Ribeiro | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 04/11/2022 | | Data: |
| Executantes: Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem. | | |
| Objetivo: Tem o objetivo de garantir de modo sistematizado a desinfecção de materiais em quantidade, qualidade e condições adequadas para o uso, a fim de promover uma assistência segura e eficaz ao paciente e condições de biossegurança ao profissional. | | |
| Classificação: <u>Produtos ou Equipamentos Semi-críticos</u> São os que tem contato com pele ou mucosa íntegras, mas que para garantir seu múltiplo uso devem passar pelo reprocessamento na forma de desinfecção de alto nível ou esterilização. Exemplos: ponteiros de otoscópios, ambús, nebulizadores. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none">• EPIs (gorro, máscara, óculos de proteção, luvas de borracha, avental impermeável), sapato fechado• Recipiente plástico com tampa;• Gaze não estéril;• Panos limpos e macios;• Escova de cerdas duras e finas;• Esponja não abrasiva;• Detergente neutro;• Hipoclorito 1%. | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none">• Higienizar as mãos (conforme POP nº 03);• Colocar os EPIs;• Desconectar todas as peças e lavar os cones com água e detergente neutro;• Enxaguar bem os materiais em água corrente, inclusive a parte interna dos tubos com auxílio de seringa; | | |

- Colocar sobre pano limpo os materiais para secar;
- Utilizar pano limpo e macio para completar a secagem dos materiais, garantindo que os materiais estejam secos antes de colocar na solução desinfetante para evitar que ocorra alteração na sua concentração;
- Imergir completamente todas as peças em recipiente com tampa contendo a solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos;
- Retirar os materiais da solução de hipoclorito.
- Enxaguar rigorosamente em água, até diminuir a impregnação do odor característico do agente químico;
- Retirar os materiais e colocar sobre pano limpo para escorrer e completar a secagem com pano limpo, seco e macio;
- Guardar as peças em recipiente com tampa.
- Cabos do otoscópio deve ser higienizado a cada uso com álcool 70%.


Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:

- Supervisionar as atividades desenvolvidas garantindo a segura do cliente e colaborador.
- Garantir materiais e produtos para o processo.

Referência:

- Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 2003. **MANUAL DE BIOSSEGURANÇA PARA SERVIÇOS DE SAÚDE**. Disponível em: http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manual_biosseguranca-servicos_saude.pdf. Acesso em: 04 nov.2022.
- Prefeitura do Município de Piracicaba, Secretaria Municipal de Saúde. **PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA, 2019**. Disponível em: http://saude.piracicaba.sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/07/PROCEDIMENTOS-OPERACIONAIS-PADR%C3%83O-DO-SERVI%C3%87O-DE-ENFERMAGEM-NAS-UNIDADES-B%C3%81SICAS-DE-SA%C3%9ADE_vers%C3%A3o_Final_2019.pdf. Acesso em: 04.nov.2022.

3.8 POP 13 - Técnica de Limpeza Concorrente e Desinfecção do Desfibrilador/DEA

| | | |
|--|---------------------------------|--|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 13 Versão: 02 | TÉCNICA DE LIMPEZA CONCORRENTE E DESINFECÇÃO DO DESFIBRILADOR/DEA |
| Elaboração: Patrícia da Silva Senem | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 06/2017 | | Data: |
| Atualizado: Carla Schorck, Mateus Ribeiro | | |
| Data: 04/11/2022 | | |
| Executantes: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Aux. de Enfermagem. | | |
| Objetivo: Manter os equipamentos em condições ideais de higiene e funcionamento | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none"> • EPIs; • Compressas; • Detergente Neutro; • Álcool 70%; • Planilhas de controle; • Caneta. | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none"> • Desligar o equipamento antes de realizar a sua limpeza (certifique que foi desligado); • A limpeza e desinfecção concorrente do desfibrilador deverá ser realizada com compressa úmida bem torcida com pouco detergente neutro; • A rotina de limpeza deve ser realizada 1 vez na semana ou antes se necessário; • Finalizar com compressa limpa embebida em álcool 70% (desinfecção), exceto no visor do monitor; • Ligar após a limpeza, realizar testes de controle conforme orientação do fabricante e diariamente pela instituição; • Registrar limpeza e controle da máquina nos controles. | | |
| Cuidados com o Aparelho: | | |

- Não utilizar toalhas de papel ou panos ásperos, para não riscar a superfície da tela;
- Tomar cuidado para que nenhum resíduo de produto de limpeza se acumule nas conexões do aparelho;
- Não mergulhar o equipamento em nenhum líquido;
- Não utilizar agentes abrasivos ou corrosivos na limpeza;

Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:

Compete o Enfermeiro executar, treinar e supervisionar a execução da rotina.

Referência:

- Secretaria Municipal de Saúde de Schroeder – Junho/2017.

Revisado em 05/2022:


Katiane dos Santos Vieira

Atualizado:

- UNIVASF- Hospital Universitário, EBSEH – Hospital Universitário Federais. **PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO CARRO DE EMERGÊNCIA DO HU UNIVASF**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/acao-a-informacao/normas/protocolos-institucionais/ProcedimentooperacionalpadrocarrodeemergncianoHUUnivasf.pdf>. Acesso em: 01 nov.2022.

4.0 CATEGORIA – PROCEDIMENTO DE APOIO E DIAGNÓSTICO

4.1 POP 14 - Coleta de Material Citopatológico Rastreamento de Câncer Colo de Útero

| | | |
|---|---------------------------------|---|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 14 Versão: 02 | COLETA DE MATERIAL CITOPATOLÓGICO RASTREAMENTO DE CÂNCER COLO DE ÚTERO |
| Elaboração: Patrícia da Silva Senem | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 10/2017 | | Data: |
| Atualizado: Carla Schorck, Mateus Ribeiro | | |
| Data: 04/11/2022 | | |
| Executantes: Enfermeiro ou Médico. | | |
| Objetivo: É detectar alterações nas células do colo do útero, através da coleta por via vaginal, e detectar lesões precocemente e fazer o diagnóstico da doença bem no início, antes que a mulher tenha sintomas. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none">• Mesa ginecológica;• Escada de dois degraus;• Mesa auxiliar;• Foco de luz com cabo flexível;• Biombo ou local reservado para troca de roupa;• Cesto de lixo para contaminantes;• Caixa para perfuro cortante;• EPIs: avental e luvas de procedimentos, máscara;• Espéculo descartável estéril nos tamanhos P – M – G;• Lâmina de vidro com uma extremidade fosca para identificação;• Espátula de Ayres;• Escova cervical;• Solução de fixação apropriada dentro do prazo de validade;• Recipiente para acondicionamento das lâminas;• Gaze;• Pinça Cheron;• Lençol ou avental para cobrir a cliente;• Formulário de Requisição do exame; | | |

- Livro de registro;
- Lápis preto para identificação da lâmina;
- Camisola/Avental.

Orientações para Serem Repassadas a Cliente Antes da coleta do Exame:

- Evitar relações sexuais;
- Não utilizar duchas ou medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores ao exame;
- O exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citológico.

Descrição do procedimento:

- Chamar a paciente pelo nome, confirmar o nome e data de nascimento e apresentar-se;
- Criar um ambiente acolhedor e respeitar a privacidade da mulher;
- Explicar para a mulher a técnica realizada, posição na mesa e qual material será utilizado;
- Questionar sobre queixas ginecológicas, dispaurenia, vaginismo e lesões recentes;
- Preencher corretamente o formulário de requisição de citologia oncótica;
- Identificar a lâmina na extremidade fosca, com lápis preto previamente a coleta, contemplando: o número de registro da mulher na unidade, as iniciais do nome da paciente e a data da coleta;
- Oferecer camisola/avental à paciente encaminhando-a ao banheiro/local reservado solicitando que retire toda a roupa, vista o avental com a abertura para a frente e esvazie a bexiga;
- Higienizar as mãos conforme POP nº 03;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Solicitar à paciente que se deite sobre a mesa ginecológica, cobrindo-a com o lençol;
- Expor as mamas e realizar exame clínico das mamas, sempre explicando o procedimento;
- Em seguida auxiliar a paciente a se posicionar na mesa ginecológica adequadamente, para a coleta do exame citopatológico;
- Realizar o exame da região vulvar, lesões esbranquiçadas ou hiperocrômicas, nódulos, verrugas e/ou feridas, lesões, pólipos, leucorréias;
- Escolher o espéculo adequado;
- Introduzir o espéculo, na posição vertical, ligeiramente inclinado (15°), fazendo uma rotação de 90° mantendo-o em posição transversa de modo que a fenda do espéculo fique na posição horizontal;
- Abrir o espéculo lentamente e com delicadeza;
- Se ao visualizar o colo uterino houver grande quantidade de muco ou secreção, seque-o delicadamente com uma gaze montada em uma pinça Cheron, sem esfregar;
- Encaixar a ponta mais longa da espátula de Ayres no orifício do colo, apoiando-a com firmeza, e com movimento rotativo de 360° ao redor de todo o orifício;
- Caso a amostra não tenha sido representativa repetir o movimento;

- Estender o material ectocervical, dispondo-o no sentido vertical ou horizontal, ocupando 2/3 iniciais da parte transparente da lâmina, com movimento de cima para baixo, utilizando as duas laterais da espátula.
- Utilizar a escova de coleta endocervical, introduzindo-a delicadamente no canal cervical realizando movimento circular em 360°;
- Em lâmina, estender o material ocupando o 1/3 restante, rolando a escova de cima para baixo, em sentido único;
- Fixar o esfregaço imediatamente após a coleta, garantindo a manutenção das características originais das células, preservando-as do dessecação (má fixação) que impossibilita a leitura do exame;
- Borrifar a lâmina com o spray fixador a uma distância de 20 cm;
- Observar sempre as instruções de uso e o prazo de validade do fixador;
- Fechar o espéculo, retirando-o delicadamente colocando em lixeira própria;
- Retirar as luvas e auxiliar a paciente a descer da mesa ginecológica, encaminhando-a para vestir-se;
- Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados, realizando a correta segregação e acondicionamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde;
- Retirar os EPIs e higienizar as mãos.

Observação:

Gestantes não há restrições para a coleta do exame citopatológico durante a gestação, inclusive com amostra endocervical.

Cabe também ao Enfermeiro e Médico da UBS/ESF:

- Realizar o Registro da coleta no sistema SISCAN;
- Orientar ao tempo de espera para processamento da amostra;
- Tratar vaginoses e queixas logo após a coleta, não sendo necessário aguardar o resultado do exame.

Referência:

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coleta do Papanicolau e Ensino do Autoexame da Mama**. São Paulo, 2006.
- SANTA CATARINA. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Protocolos de Enfermagem. Saúde da Mulher**. V 3.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica nº 13. **Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama**. DF: Brasília, 2006.


Revisado em 05/2022: Katiane dos Santos Vieira

Atualizado:

- Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero no Brasil**. Sumário Executivo para a Atenção Básica. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//sumario_executivo_e_m_portugues_-_ccu.pdf. Acesso em: 04 nov.2022.

- Biblioteca Virtual em Saúde, **BVS Atenção Primária em Saúde**. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-e-a-conduta-mais-indicada-para-mulheres-com-atrofia-do-epitelio-vaginal-que-buscam-a-unidade-para-realizar-a-coleta-do-citopatologico/>. Acesso em: 04 nov.2022.

4.2 POP 15 - Teste Rápido de Gravidez

| | | |
|---|---------------------------------|--------------------------------------|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 15 Versão: 02 | TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ |
| Elaboração: Cleni Flores Pilar, Patrícia da Silva Senem, Cristiane de Lima Pacheco de Miranda Lima | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 05/03/2019 | | Data: |
| Atualizado: Carla Schorck, Mateus Ribeiro | | |
| Data: 25/10/2022 | | |
| Executantes: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem. | | |
| Objetivo: Detectar a gravidez precocemente. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none"> • EPIs (Luva de procedimento, máscara cirúrgica e óculos de proteção); • Frasco limpo e seco de plástico, sem nenhum conservante; • Tiras reagentes para Teste Rápido HCG urinário; • Relógio ou cronômetro. | | |
| Procedimento: <ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos (POP 03); • Reunir o material necessário; • Chamar a paciente pelo nome completo e certificar-se que é a paciente certa (pedir documento de identificação com foto). Em caso de nomes comuns ou semelhantes/homônimos, pedir ao paciente para que diga a data de seu nascimento (dia, mês e ano) e nome da mãe; • Apresentar-se a paciente e explicar o procedimento a ser realizado, sanando as dúvidas antes de iniciar a execução; • Realizar orientação pré-teste: Para coleta do material é recomendado a primeira urina da manhã, contudo não sendo obrigatório, o teste pode ser realizado durante todo o dia, desde que, preferencialmente, esteja com urina retida na bexiga por no mínimo 2 horas; • Questionar a paciente sobre o período de amenorreia e sintomas, para certificar que a usuária possui atraso menstrual de pelo menos 7 dias; questionar a utilização algum método para prevenir a gravidez; questionar utilização de preservativo para prevenção de IST; questionar conhecimento sobre os métodos disponíveis na | | |

unidade de saúde; questionar o uso de contraceptivo; questionar se já realizou TRG antes, registrar no prontuário eletrônico;

- Colocar equipamentos de proteção individual;
- Oferecer o frasco ou copo descartável e encaminhá-la ao sanitário;
- Orientar a paciente a coletar uma pequena amostra de urina;
- Anotar o lote e validade do teste rápido no prontuário da paciente e abrir o invólucro de alumínio e retirar o teste;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Receber o material e proceder à realização do teste, introduzir a tira em posição vertical com as setas na posição e para baixo;
- Introduzir a tira reagente no recipiente contendo a urina com a terminação impressa para baixo;
- Certifique-se que o nível de amostra esteja abaixo da linha marcada na linha teste e aguarde de 10 a 15 segundos;
- Espere que as linhas vermelhas se formem;
- Aguardar 5 minutos para ler o resultado, sendo que a leitura do teste deve ser realizada dentro de 10 minutos. Após esse período, o resultado do teste pode ser inconsistente;
- Higienizar as mãos (POP 03);

Interpretar o resultado:

- ✓ Negativo: A presença de apenas uma faixa indica resultado hCG menor que 25mUI/ml, ou seja, resultado negativo;
- ✓ Positivo: Presença de duas faixas, com uma faixa colorida atravessando horizontalmente a área teste da membrana, mesmo que a faixa seja de cor clara, com a intensidade de cor menor que a da área controle, indica que a concentração de HCG é igual ou superior a 25mUI/ml, ou seja resultado positivo;
- ✓ Inválido: Se não surgir banda na área de controle, havendo ou não aparecimento de banda na área teste. Devendo-se testar a amostra em novo dispositivo.
- O Enfermeiro explicará o resultado à paciente;
- Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;
- Retirar equipamentos de proteção individual;
- Higienizar (POP 03);
- Realizar anotação/evolução de enfermagem no prontuário eletrônico e entregar laudo assinado e carimbado pelo profissional que realizou o teste ao paciente;
- Manter o ambiente limpo e organizado.

Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:

- Executar, supervisionar e treinar a execução da rotina.

Observações:

- Ficar atentos a mudanças de marca utilizada, ler a bula e realizar conforme a marca;
- Em caso de resultado positivo, o auxiliar/técnico de enfermagem deverá agendar o mais breve possível a primeira consulta de pré-natal com o enfermeiro da unidade que pertence

- Priorizar abertura de pré-natal e realização de testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites B e C;
- Caso a gravidez seja indesejada, a paciente deverá ser encaminhada para atendimento da equipe de referência e de IMEDIATO com o enfermeiro;
- Caso resultado negativo com manifestação de desejo de engravidar: agendamento de consulta de enfermagem programada (equipe de referência).

Referência:


- Secretaria Municipal de Saúde - 2019

Revisado em 05/2022: Katiane dos Santos Vieira

Atualizado:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Teste rápido de gravidez na Atenção Básica: guia técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 16 p. – (Série direitos sexuais e direitos reprodutivos; caderno nº 8. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/teste_rapido_gravidez_guia_tecnico.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2022.
- PREFEITURA DE LONDRINA. **Procedimento Operacional Padrão - Teste Rápido De Gravidez – Pop 27**, 2021. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolos-clinicos-saude/28-TESTE_RAPIDO_GRAVIDEZ.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2022.

4.3 POP 16 - Coleta de Teste Rápido Antígeno para Covid-19

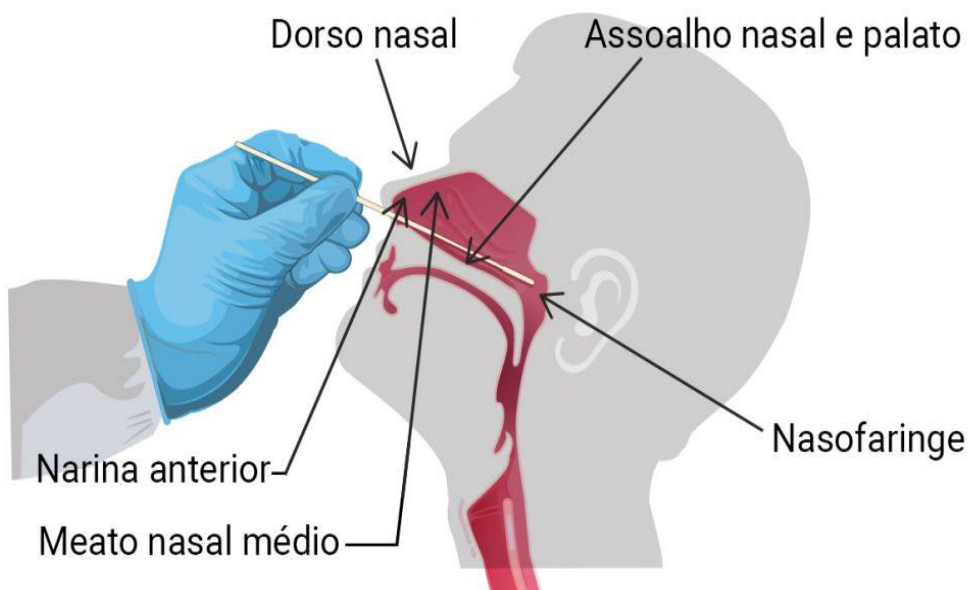
| | | |
|---|---------------------------------|--|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 16 Versão: 02 | COLETA DE TESTE RÁPIDO ANTÍGENO PARA COVID-19 |
| Elaboração: Cleni Flores Pilar, Katiane dos Santos Vieira | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 23/05/2022 | | Data: |
| Atualizado: Carla Schorck | | |
| Data: 04/01/2023 | | |
| Executantes: Enfermeiro, Médico, Técnico de enfermagem, Auxiliar de Enfermagem. | | |
| Objetivo: Detectar a proteína viral presente nas secreções do trato respiratório. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none">• Epi: gorro descartável, óculos de proteção ou protetor facial total, máscara do tipo PFF2 (N95 ou equivalente), luva de procedimento, avental de mangas compridas, calçados fechados (uso de pro pé);• Teste rápido;• Laudo;• Caneta;• Planilha;• Sistema Olostech. | | |
| Interpretação do Teste: <ul style="list-style-type: none">• <u>Única e exclusiva do Enfermeiro e Médico;</u>• Atentar-se para o manual de instrução de cada fabricante;• Se aparecer apenas <u>uma linha</u> na área de controle, a amostra será considerada NÃO REAGENTE;• Se aparecer <u>uma linha</u> na área do teste e <u>uma linha</u> na área do controle, a amostra será considerada REAGENTE;• Se a linha da área do controle (C) não aparecer dentro do tempo máximo determinado pelo fabricante, mesmo que a linha da área do teste (T) apareça, o teste será considerado INVÁLIDO; | | |

Descrição do procedimento:

Coleta de secreção em nasofaringe:

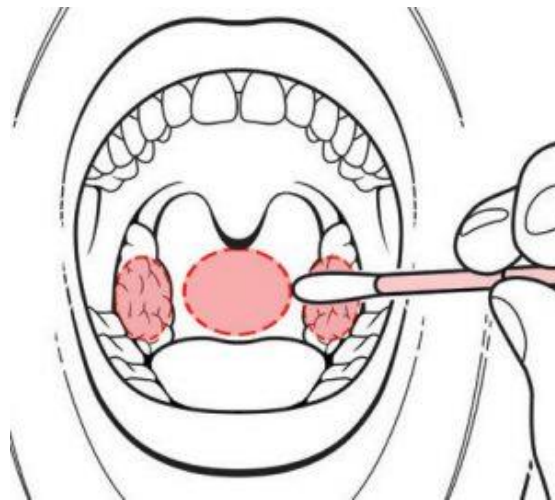
- Atentar-se para manual de instrução do fabricante;
- A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal com o objetivo de obter células da mucosa.;
- O swab deve atingir uma profundidade próxima à distância entre a abertura da narina anterior e parte anterior da abertura da orelha;
- Esta distância varia entre 8 a 10 cm para adultos;
- Inserir suavemente em uma narina, paralelamente ao palato e assoalho nasal até encontrar uma resistência que corresponde à parede posterior da nasofaringe;
- Encontrando alguma resistência no percurso, antes de atingir a nasofaringe, redirecionar a haste e tentar novamente;
- Em caso de obstrução por desvio de septo nasal ou outro tipo de bloqueio, usar o mesmo swab para colher na outra narina;
- Havendo bloqueio em uma narina a coleta em uma só narina é aceitável, não havendo necessidade de colher em orofaringe;
- Após atingir a nasofaringe, realizar alguns movimentos suaves de fricção e rotação;
- Deixar o swab imóvel por 10 segundos na nasofaringe;
- Retirar devagar, fazendo movimentos suaves de rotação;
- Repita o procedimento na outra narina utilizando o mesmo swab.

Coleta de secreção em orofaringe:



Coleta de secreção em orofaringe:

- A coleta pela orofaringe **só deve ser realizada havendo impedimento objetivo de acesso pelo nariz;**
- Com um novo swab, após exposição/abertura da cavidade oral, friccione o swab na parede posterior da faringe e regiões amigdalíneas direita e esquerda, conforme sinalizado na Figura;
- Se as amígdalas foram removidas ou não estão visíveis, friccione na loja amigdalínea;
- Evite contato da ponta do swab com a língua, dentes e gengivas;
- O paciente deve estar, preferencialmente, em jejum de pelo menos duas horas.



Recomendações:

- O local para realizar o procedimento deverá ser arejado, utilizar cadeira de metal ou PVC para facilitar a higienização;
- A desinfecção deve ser realizada a cada coleta com álcool a 70% sobre os mobiliários e superfícies utilizadas;
- Próximo ao local de coleta deve ter uma pia com sabão líquido e papel toalha para higienização das mãos;
- A limpeza terminal deverá ser realizada ao final de cada turno;
- Todo material utilizado na coleta deve ser descartado em lixeira com tampa, com saco coletor infectante.

Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:

- Realizar a triagem, verificando a data correta dos sinais e sintomas;
- Assegurar que os colaboradores tenham epi's necessários para a coleta dos testes.


Referência:

- Secretaria Municipal de Saúde de Schroeder.
- www.saude.sc.gov.br. Acesso em: 23/05/2022

Atualizado:

- GOVERNO DE SANTA CATARINA Secretaria de Estado da Saúde Sistema Único de Saúde Superintendência de Vigilância em Saúde Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina. **MANUAL DE ORIENTAÇÕES DA COVID-19 (vírus SARS-CoV-2)**. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/Manual%20de%20Orienta%C3%A7%C3%B5es%20da%20COVID-19%20v%C3%ADrus%20SARS-CoV-2%20de%20Santa%20Catarina%20-%2027%20de%20agosto.pdf>. Acesso em 01 jan.2022.

4.4 POP 17 - Prova do Laço

| | | |
|---|---------------------------------|--------------------------------------|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 17 Versão: 02 | PROVA DO LAÇO |
| Elaboração: Patrícia da Silva Senem, Bruna Campregher, Cristiane de Lima Pacheco de Lima | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 10/2017 | | Data: |
| Atualizado: Carla Schorck | | |
| Data: 14/02/2023 | | |
| Executantes: Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem desde que capacitados, orientados e supervisionados pelo Enfermeiro. | | |
| Objetivo: Auxiliar na triagem do paciente suspeito de dengue, pois é a única manifestação hemorrágica do grau I de FHD representando a fragilidade capilar. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none">• EPI;• Esfigmomanômetro;• Estetoscópio;• Caneta;• Régua;• Cronômetro. | | |
| Descrição do Procedimento: <ul style="list-style-type: none">• Realizar a lavagem das mãos;• Realizar a aferição da PA;• Somar pressão sistólica + diastólica e dividir por 2.; <p style="text-align: center;">MPA= Pressão Arterial Sistólica + Pressão Arterial Diastólica 2</p> | | |

- Após o cálculo da MPA, deve-se insuflar o manguito até o valor médio e mantê-lo inflado por 5 minutos nos adultos e 3 minutos em crianças ou até o surgimento de petéquias;
- Desenhar um quadrado de 2,5 x 2,5 cm no antebraço (ou usar cartão com área de leitura de 2,5 x 2,5 cm) e contar o número de petéquias após o tempo indicado



Interpretação do Teste:

Única e exclusiva do enfermeiro ou médico.

Resultado Positivo:

A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças;

Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:

Treinar a equipe para obter resultado eficaz e seguro do exame.

Referência:

(<http://blogenfermagem.com/como-fazer-realizar-prova-do-laco-dengue-prova-de-rumpel-leede>); Acesso em 08/06/2016.


Revisado em 05/2022: Katiane dos Santos Vieira

Atualizado em 11/2022: Carla Schorck, Mateus Ribeiro

Atualizado:

- COREN- SP, Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **PARECER COREN-SP 013/2014 – CT. Ementa: Realização da Prova do Laço por Técnico e Auxiliar de Enfermagem.** Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2014/06/parecer_coren_sp_2014_013.pdf. Acesso em: 07 nov.2022.
- MPPR – Ministério Público do Paraná. Saúde Pública - Diagnóstico, tratamento e controle do dengue. Disponível em: <https://saude.mppr.mp.br/pagina-355.html>. Acesso em: 07 nov.2022.

4.5 POP 18 - Teste Rápidos para IST's - HIV, Sífilis e Hepatites

| | | |
|--|---------------------------------|--|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 18 Versão: 02 | TESTE RÁPIDOS PARA IST'S HIV, SÍFILIS E HEPATITES |
| Elaboração: Cleni Flores Pilar, Patrícia da Silva Senem, Cristiane de Lima Pacheco de Lima | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 10/2020 | | Data: |
| Atualizado: Carla Schorck, Mateus Ribeiro | | |
| Data: 07/11/2022 | | |
| Executantes: Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem | | |
| Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar o acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV, da sífilis, das hepatites B e C; • Ampliar o acesso da população em geral, principalmente das populações mais vulneráveis; • Detectar precocemente a infecção, permitindo a antecipação do início do tratamento; • Diminuir o risco de transmissão vertical; • Interromper a cadeia de transmissão (testar o parceiro); • Melhorar a qualidade da assistência pré-natal. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none"> • Epi; • Kit diagnóstico: lanceta para punção digital, pipeta ou tubo capilar, dispositivo ou placa de teste, frasco de solução tampão; • Manual de instrução; • Álcool 70%; • Algodão ou gaze não estéril; • Cronômetro ou relógio; • Caneta de tinta permanente (para marcação da placa de teste); • Local de descarte de perfuro cortante; • Lixo para descarte de material contaminado; • Papel absorvente para forrar a área onde serão feitos os testes rápidos; • Planilha de realização dos Testes Rápidos; • Ficha de Notificação Compulsória (SINAN); | | |

Descrição do procedimento:

- Recepcionar o usuário com atenção de forma acolhedora;
- Orientar o usuário quanto ao procedimento e dúvidas sobre o teste ou doença;
- Ler o manual de instrução;
- Observar as orientações de acordo com cada laboratório;
- Higienizar as mãos conforme POP nº 03;
- Colocar os equipamentos de proteção individual;
- Separar todos os componentes do kit, sobre uma superfície plana, limpa, livre de vibrações, seca e forrada com material absorvente;
- Retirar da embalagem os componentes do kit e inspecionar a integridade do dispositivo de teste. Se houver rachaduras e anormalidades despreze esse material e recomece;
- Escrever as iniciais do nome do usuário, na placa de teste;
- Realizar assepsia da pele no local de punção, deve ser realizado com álcool a 70%, friccionar o algodão embebido e em seguida, esperar mais 30 segundos para permitir a secagem da pele, deixando-a sem vestígios do produto, de modo a evitar qualquer interferência do álcool;
- Realizar punção digital com lanceta;
- Fazer a coleta da amostra utilizando o tubo capilar ou pipeta (cada teste indica o UL a ser utilizado);
- Colete o sangue até o completo preenchimento do capilar, sem que haja a formação de bolhas de ar;
- Colocar o tubo capilar na posição vertical e dispensar a quantidade de gotas conforme manual de instrução de cada marca;
- Adicionar gota de solução tampão no poço, sobre a amostra, conforme manual de instrução de cada marca;
- Aguardar o tempo conforme manual de cada marca para ler o resultado.
- Descartar o material utilizado em recipiente apropriado para descarte de materiais com risco biológico;
- Retirar os Equipamento de proteção individual, desprezar em local adequado;
- Realizar anotação na folha de trabalho;
- Registrar o procedimento em planilha de produção;
- Realizar evolução/anotação de enfermagem em prontuário eletrônico;
- Emitir o laudo diagnóstico para paciente;
- Se necessário, orientações ao paciente após resultado.

Interpretação do Teste:

- Única e exclusiva do Médico ou Enfermeiro;
- Se aparecer apenas uma linha na área de controle, a amostra será considerada NÃO REAGENTE;
- Se aparecer uma linha na área de teste e uma linha na área de controle, a amostra será considerada REAGENTE;
- Se a linha na área de controle (C) não aparecer dentro do tempo máximo determinado pelo fabricante, mesmo que a linha da área de teste (T) apareça, o teste será considerado INVÁLIDO;

- Armazene para análise técnica do problema. Comunique o ocorrido pelo site da DIVE preenchendo o formulário (<http://www.dive.sc.gov.br>).

Particularidades de Cada Teste:

HIV:

- Indivíduos com idade acima de 18 meses;
- Crianças nascidas de mães soropositivas para o HIV com idade inferior a 18 meses, o diagnóstico pode ser feito por meio da quantificação do RNA viral plasmático ou da detecção do DNA pró-viral do HIV (qualitativo);
- TR reagente para HIV, realizar teste rápido confirmatório;
- Em caso de suspeita de infecção pelo HIV, encaminhar cliente para exame de laboratório conforme rotina da instituição.

Hepatite B - Hepatite C:

- Os testes rápidos para Hepatite B detectam a presença do HBsAg;
- Para monitoramento da Hepatite B necessário se faz realizar outros marcadores sorológicos;
- No caso da investigação da Hepatite C, os testes rápidos detectam a presença do anti-HCV;
- Para confirmação da Hepatite C deve-se realizar a quantificação da carga viral do HCV.

SÍFILIS:

- Teste rápido deve ser utilizado em uma triagem inicial e em caso de resultado positivo, uma amostra do paciente é coletada por punção venosa e encaminhada para testes adicionais em laboratório.
- O teste rápido um teste treponêmico, não sendo utilizado para avaliação (monitoramento) do tratamento da sífilis – neste caso, se usa um teste não treponêmico (VDRL, USR, RPR).

Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:

- Realizar notificação compulsória (SINAN);
- Realizar contato com vigilância Epidemiológica;
- Prescrever medicação para cliente se teste sífilis reagente, conforme protocolo do Ministério da Saúde.

Referência:


- <http://lacen.saude.sc.gov.br>. Acesso em 14/06/2016

Revisado em 05/2022: Katiane dos Santos Vieira

Atualizado:

- DIVE – Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **TESTES RÁPIDOS PARA O DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HIV E PARA A TRIAGEM DAS HEPATITES B E C E DA SÍFILIS.** Florianópolis (SC), 10/08/2015. Disponível em: <https://www.dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/HIV->. Acesso em: 07 nov.2022.

4.6 POP 19 - Verificação da Glicemia Capilar

| | | |
|---|---------------------------------|--|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 19 Versão: 02 | VERIFICAÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR |
| Elaboração: Luiz Carlos Kellermann, Patrícia da Silva Senem | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 01/10/2013 | | Data: |
| Atualizado: Carla Schorck, Mateus Ribeiro | | |
| Data: 08/11/2022 | | |
| Executantes: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem. | | |
| Objetivo: Realizar o teste glicêmico do paciente de acordo com a prescrição médica. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none">• Álcool 70%;• Algodão seco;• Bandeja;• Caixa de resíduo para Perfurocortantes;• Caneta;• EPIs;• Fita-teste para glicemia;• Glicosímetro;• Lanceta ou agulha (13x4,5), e na inexistência desta usar agulha 25x7. | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none">• Higienizar as mãos, conforme POP 03;• Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;• Separar o material necessário na bandeja;• Certificar-se de que a fita reagente está na validade;• Orientar o paciente sobre o procedimento;• Calçar as luvas de procedimento;• Ligar o aparelho e posicionar a fita e o glicosímetro de modo a facilitar a deposição da gota de sangue no local adequado;• Manter pressão moderada no dedo escolhido, sem massagear a área, de modo a favorecer o seu enchimento capilar;• Com a outra mão limpar a área com algodão embebido em álcool a 70%, após secar bem o local com algodão limpo e seco; | | |

- Com a lanceta apertar o botão de disparo realizando a punção capilar; ou com agulha estéril fazer uma punção na ponta do dedo escolhido, preferencialmente na lateral do dedo, onde a dor é minimizada, porém, mantendo cuidado para obter uma gota suficiente para preencher o campo reagente;
- Pressionar o local da punção com algodão até hemostasia;
- Informar-lhe o resultado obtido ao paciente;
- Fazer a desinfecção e guardar o glicosímetro em local seguro;
- Desprezar a fita reagente e a lanceta na caixa específica para material perfurocortante;
- Retirar as luvas;
- Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e fazer a desinfecção com álcool a 70%;
- Higienizar as mãos (POP 03);
- Registrar resultado em Prontuário eletrônico do paciente;
- Comunicar alterações de valores ao médico e/ou enfermeiro quando necessário.

Observações:

- Hipoglicemia: Diminuição dos níveis glicêmicos, com ou sem sintomas. (valores menores de 70mg/dl). (PASSOS, 2018).
- Destaca-se a importância de respeitar o tempo de ação do antisséptico para não haver risco de interferência do álcool na leitura da glicemia capilar;
- Atentar para pacientes em uso de anticoagulantes;

Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:

- Compete o Enfermeiro executar, treinar e supervisionar a execução da rotina

Referência:

- PASSOS, Rômulo. **Manual de enfermagem para concursos e residências:** Atenção Hospitalar. João Pessoa, PB: Editora Brasileiro, 2018.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DO DIABETES MELLITUS. Rio de Janeiro: Editora Diagraphic, 2011.


Revisado em 05/2022: Katiane dos Santos Vieira

Atualizado:

- PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. **Manual de procedimentos operacionais padrão - módulo 2: procedimentos assistenciais**, 2022. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/APS/Enfermagem/2.%20MODULO%20%20-%20POP%20PROCEDIMENTOS%20ASSISTENCIAIS%20-%2026%2010%202022.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2022.

5.0 CATEGORIA – CME – CENTRAL DE MATERIAL ESTERELIZADO

5.1 POP 20 - Limpeza de Equipamento Autoclave

| | | |
|---|---------------------------------|--|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 20 Versão: 01 | LIMPEZA DE EQUIPAMENTO AUTOCLAVE |
| Elaboração: Patrícia da Silva Senem | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 10/11/2022 | | Data: |
| Atualizado: Carla Schorck Data: 27/12/2022 | | |
| Executantes: Técnico de enfermagem responsável pelo setor da CME. | | |
| Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> • Padronizar a técnica da limpeza das autoclaves; • Manter o bom desempenho do equipamento. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none"> • Água; • Borrifador. • Pano limpo (não deve ser usado compressa ou outro tipo de tecido que solte resíduo); • Detergente neutro; • Máscara descartável; • Luva de procedimento; • Avental descartável; • Touca descartável; • Calçado fechado. | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos conforme POP n°03; • Deve ser realizada diariamente antes da primeira carga do dia; • “Sempre” certificar-se que a autoclave está desligada das tomadas e as paredes internas resfriadas; • Paramentar-se com os EPIs; | | |

- Preparar a solução de água e detergente no borrifador **ou conforme o manual do fabricante da autoclave**;
- Abrir a porta das autoclaves e retirar os racks das mesmas;
- Borrifar a solução de água e detergente neutro nas paredes internas da autoclave;
- Enxaguar com pano limpo embebido em água;
- Secar totalmente a câmara interna com outro pano limpo e seco;
- Fazer limpeza dos cestos e todos acessórios que compõem a autoclave;
- Secar totalmente com pano limpo e seco;
- Repetir o mesmo procedimento na parte externa da máquina;
- Recolher material;
- Deixar ambiente limpo e organizado e a autoclave preparada para receber o material a ser esterilizado;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos conforme POP n° 03.


Referência:

- BRASIL. Resolução RDC n° 15 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, Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html. Acesso em: 09 nov. 2022.
- Universidade Federal de Paraíba. Hospital Universitário Lauro Wanderley. **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**. 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/ubs.enfermagem/Desktop/POP.CME.016%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ubs.enfermagem/Desktop/POP.CME.016%20(1).pdf). Acesso em 09 nov. 2022.

Atualizado:

- Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto-SP - Secretaria Municipal da Saúde - Comissão de Controle de Infecção. **Manual de Qualificação de Esterilização em Autoclaves 2009**. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssauade/pdf/autoclave-cci.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2022.

5.2 POP 21 - Pré-Limpeza dos Materiais nas Unidades

| | | |
|--|---------------------------------|---|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 21 Versão: 01 | PRÉ-LIMPEZA DOS MATERIAIS NAS UNIDADES |
| Elaboração: Patrícia da Silva Senem | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 06/09/2022 | | Data: |
| Atualizado: Carla Schorck, Mateus Ribeiro | | |
| Data: 10/11/2022 | | |
| Executantes: Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem. | | |
| Objetivo: Organizar o processo de trabalho do profissional na área para pré-higienização de materiais e após serem levados a Central de Material de Esterilização. Proceder a pré-limpeza dos materiais contaminados a serem enviados a CME, de forma sistematizada, visando a remoção de sujidade visível e assegurando que não haja contaminação de materiais e risco de acidentes de trabalho, durante o transporte destes materiais. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none"> • Álcool a 70%; • EPIs (avental impermeável, máscara, touca, óculos ou protetor facial, luvas de cano longo e de borracha); • Detergente líquido; • Escova; • Compressas limpas; • Caixa de transporte identificada e com tampa. | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos, antes do procedimento, conforme com POP 03; • Paramentar-se com EPIs; • Fazer desinfecção das bancadas com álcool a 70%; • Separar os materiais de forma a proceder a pré-limpeza; • Conferir todos os materiais peça a peça; • Conferir se não há material perfurocortante (ex: lâmina bisturi, agulha) e desprezar em local destinado; • Imergir os instrumentais em solução de detergente; • Escovar os materiais para retirar a sujidade; | | |

- Realizar o enxágue dos instrumentais;
- Aguardar a secagem do material ou secar com uma compressa limpa;
- Separar os instrumentais pré-lavados e secos;
- Realizar a contagem dos mesmos para verificar se os Kits estão completos;
- Anotar em ficha de controle quais materiais (kits) estão sendo enviados a CME e a quantidade dos mesmos (**ficha anexa**);
- Separar os Kits, amarrar com elástico ou colocar em saco plástico;
- Colocar os kits dentro da caixa exclusiva para materiais identificada como **“MATERIAL PARA CME”** e fechar para o transporte;
- Estabelecer um local fixo na unidade, para que o material seja recolhido;
- Manter o local limpo e organizado;
- Retirar as luvas e lavar as mãos conforme POP nº 03.

Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:

- Supervisionar a execução da rotina;
- Garantir que o controle de materiais seja realizado de maneira adequada;
- Garantir que os materiais sejam lavados e secos para o transporte.


Referência:

- **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão da Gerência de Enfermagem.** Hospital das Clínicas. São Paulo, revisado em 2020. Disponível em: <https://hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2022/05/POP-GE-091-%E2%80%93-3-PRE-LIMPEZA-E-TRANSPORTE-DE-MATERIAIS-CONTAMINADOS-PARA-A-CENTRAL-DE-MATERIAIS-E-ESTERILIZACAO-1.pdf>. Acesso em 18 ago. 2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC n.15, de 15 de março de 2012.** Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. [legislação na internet]. Brasília; 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html. Acesso em: 17 ago. 2022.
- **Procedimento Operacional da sala de processamento de materiais:** POP/SPM/001/2020 - Campina Grande: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/UFCG, 2020. 138p. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg/saude/centro-cirurgico-central-de-material-e-esterilizacao/pop-cme.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2022

Atualizado:

- Secretaria Municipal de Saúde de Schroeder/Comissão de curativos.

5.3 POP 22 - Transporte e Entrega de Materiais Contaminados a Central de Materiais e Esterilização (CME)

| | | |
|--|---------------------------------|--|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 22 Versão: 01 | TRANSPORTE E ENTREGA DE MATERIAIS CONTAMINADOS A CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO (CME) |
| Elaboração: Patrícia da Silva Senem Data: 06/09/2022 | | Aprovação: Cleni Flores Pilar Data: |
| Atualizado: Carla Schorck, Mateus Ribeiro. Data: 11/11/2022 | | |
| Executantes: Colaborador com carteira de habilitação categoria B. | | |
| Objetivo: Promover o transporte dos materiais de modo seguro, evitando-se a contaminação dos profissionais e do ambiente. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none"> • EPI s (luva de procedimento); • Carro; • Caixa de Transporte; • Formulário de Entrega de Materiais. | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos; • Calçar as luvas; • Passar nas unidades de saúde nos dias específicos e pegar as caixas de materiais para esterilização; • Certificar-se que a caixa está bem lacrada e possui a ficha com as anotações dos materiais a serem entregues; • Colocar o recipiente dentro da carga do veículo (portas malas), certificando que no local só há materiais para esse fim, sem misturar com outros materiais; • Seguir para central de materiais de esterilização e entregar ao funcionário da CME as caixas; • Retirar as luvas; • Higienizar as mãos. | | |
| OBSERVAÇÕES: | | |

RESOLUÇÃO – RDC ANVISA Nº15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 - Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências:

- Art. 105. Os produtos para saúde processados por empresa processadora ou no CME, de funcionamento centralizado, devem ser transportados para o serviço de saúde em recipientes fechados, que resistam às ações de punctura e ruptura, de forma a manter a integridade da embalagem e a esterilidade do produto;
- Art. 106 § 1º - quando o veículo de transporte de produtos para saúde for o mesmo para produtos processados e produtos ainda não processados, a área de carga do veículo deve ser fisicamente dividida em ambientes distintos com acessos independentes e devidamente identificados;
- Evitar cruzamento do material estéril com material contaminado.

Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:

- Supervisionar a execução da rotina.

Referência:

- **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão da Gerência de Enfermagem. Hospital das Clínicas. São Paulo, revisado em 2020.** Disponível em: <https://hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2022/05/POP-GE-091-%E2%80%93PRE-LIMPEZA-E-TRANSPORTE-DE-MATERIAIS-CONTAMINADOS-PARA-A-CENTRAL-DE-MATERIAIS-E-ESTERILIZACAO-1.pdf>. Acesso em 30 ago. 2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC n.15, de 15 de março de 2012. **Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. [legislação na internet]. Brasília; 2012.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html. Acesso em: 30 ago. 2022.

Atualizado:


- Secretaria Municipal de Saúde de Schroeder/Comissão de Curativos.

Anexo:

UNIDADE: _____ Controle Entrega de Material para ser esterilizado

| DATA | MATERIAL | QUANTIDADE | OBSERVAÇÃO |
|------|----------|------------|------------|
| | | | |

5.4 POP 23 - Transporte e Entrega de Materiais Estéril nas Unidades

| | | |
|---|---------------------------------|---|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 23 Versão: 01 | TRANSPORTE E ENTREGA DE MATERIAIS ESTÉRIL NAS UNIDADES |
| Elaboração: Carla Schorck | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 28/12/2022 | | Data: |
| Executantes: Colaborador com carteira de habilitação categoria B. | | |
| Objetivo: Realizar o transporte dos materiais estéril de forma segura, garantindo a integridade dos materiais. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none">• Caixa de transporte;• Carro. | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none">• Retirar o material do setor da CME, dentro da caixa com trava;• Colocar cuidadosamente a caixa no banco de trás do veículo, evitando traumas;• NÃO colocar qualquer outro tipo de material junto ao transporte do material estéril;• Entregar o material na unidade de destino para o profissional da enfermagem;• Caso alguma intercorrência no transporte do material, retornar ao setor da CME para conferência da integridade dos pacotes. | | |
| OBSERVAÇÕES: RESOLUÇÃO – RDC ANVISA Nº15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 - Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências: <ul style="list-style-type: none">• Art. 105. Os produtos para saúde processados por empresa processadora ou no CME, de funcionamento centralizado, devem ser transportados para o serviço de saúde em recipientes fechados, que resistam às ações de punctura e ruptura, de forma a manter a integridade da embalagem e a esterilidade do produto;• Art. 106 § 1º - quando o veículo de transporte de produtos para saúde for o mesmo para produtos processados e produtos ainda não processados, a área de carga do | | |

veículo deve ser fisicamente dividida em ambientes distintos com acessos independentes e devidamente identificados;

- Evitar cruzamento do material estéril com material contaminado.


Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:

- Certificar-se que o processo de transporte está sendo realizado conforme POP.

Referência:

- Secretaria Municipal de Saúde de Schroeder.
- **RESOLUÇÃO – RDC ANVISA Nº15, DE 15 DE MARÇO DE 2012** - Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html. Acesso em: 28 dez, 2022.

5.5 POP 24 - Controle Indicador Biológico

| | | |
|--|---------------------------------|--------------------------------------|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 24 Versão: 01 | CONTROLE INDICADOR BIOLÓGICO |
| Elaboração: Carla Schorck | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 28/12/2022 | | Data: |
| Executantes: Técnico de Enfermagem responsável pelo setor CME. | | |
| Objetivo: Certificar a eficácia do processo de esterilização, demonstrando a destruição dos microrganismos frente aos processos. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none">• Epi;• Incubador biológico;• 01 pacote, utilizar o pacote da unidade com a maior densidade;• 02 ampolas de indicador biológico;• Impresso de controle de resultados;• Rack montada com pacotes a serem esterilizados;• Fita teste para autoclave; | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none">• Calçar as luvas de procedimentos;• Identificar a ampola de indicador biológico colocando: número da autoclave, número do ciclo e data;• Colocar a ampola de indicador biológico no centro do pacote, entre os campos;• Fechar o pacote, conforme a técnica do envelope, identificando-o;• Colocar o pacote teste dentro da autoclave;• Posicionar o pacote teste, no local escolhido da rack, entre os demais pacotes;• Realizar o ciclo de esterilização;• Retirar o pacote após o esfriamento;• Abrir o pacote retirando a ampola de teste biológico;• Quebrar a ampola, homogeneizar e colocá-la no incubador, juntamente com a ampola controle;• Proceder a 1ª leitura a partir de 4 horas de incubação ou conforme orientação do fabricante;• Fazer as leituras seguintes no intervalo máximo de 4 em 4 horas até completar 24 horas de incubação; | | |

- Retirar as ampolas do incubador e verificar o resultado final;
- Desprezar a ampola já processada em lixo de perfuro cortante;
- Realizar o processo de esterilização em ampola teste e após descartá-la em lixo perfuro cortante;
- Preencher o impresso de controle dos resultados;
- Suspender a utilização do material autoclavado durante o teste, caso ocorra mudança de coloração na ampola e anotar a NÃO CONFORMIDADE no livro de controle.


Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:

- Monitorar controles;
- Monitorar frequência de manutenção das autoclaves e mini incubadoras.

Referência:

- Secretaria Municipal de Londrina – PR. **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE. POP nº 08.** Disponível em: https://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolos-clinicos-saude/pop_esterilizacao2.pdf. Acesso em: 28 dez. 2022.
- Secretaria Municipal de Saúde de Schroeder.

5.6 POP 25 - Armazenamento de Artigos Esterilizados

|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
|--|---------------------------------|---|
| | POP 25 Versão: 01 | ARMAZENAMENTO DE ARTIGOS ESTERELIZADOS |
| Elaboração: Carla Schorck, Mateus Ribeiro | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 12/12/2022 | | Data: |
| Executantes: Auxiliares e Técnicos de Enfermagem. | | |
| Objetivo: Manter a esterilidade dos artigos. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none">• Caixas plásticas com tampa;• Armários/prateleiras de inox. | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none">• Estocar os artigos esterilizados em local exclusivo e de acesso restrito;• Manusear os pacotes esterilizados o mínimo possível e com muito cuidado, pois a manutenção da esterilidade é evento dependente;• Armazenar os pacotes esterilizados por data de validade;• Manter o armário/prateleiras limpas e organizadas;• Revisar semanalmente a validade da esterilidade / data limite para o uso expressa nas embalagens dos pacotes.• Após a realização dos procedimentos para validação de todo o processamento dos artigos, estabelecer o prazo de validade / data limite para o uso;• Se detectado pacotes danificados, molhados ou manchados suspender imediatamente a utilização do mesmo. | | |
| Observações para as Unidades de Saúde: <ul style="list-style-type: none">• Realizar a guarda dos materiais estéril em local limpo e seco;• A limpeza da superfície de armazenamento deve ser realizada semanalmente ou antes se houver necessidade;• Não deixar os pacotes expostos a luz solar, próximos a umidade ou excreções.• Examinar cada pacote sempre antes do uso. Caso observado embalagem danificada, comunicar e encaminhar para a CME. | | |


Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:

Assegurar que o processo de guarda dos materiais seja preservado.

Referência:

- Secretaria de Saúde de Schroeder.
- Organização Mundial da Saúde. II. Organização Pan-Americana da saúde-2018 **DESCONTAMINAÇÃO E REPROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE EM INSTITUIÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**. Disponível em: <http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/09/4-REPROCESSAMENTO-DE-MATERIAIS-OMS-2016_PT.pdf>. Acesso em 15 Dez. 2022.

5.7 POP 26 - Controle de Temperatura e Umidade do Ar

| | | |
|---|---------------------------------|--|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 26 Versão: 01 | CONTROLE DE TEMPERATURA E UMIDADE DO AR |
| Elaboração: Patrícia da Silva Senem. | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 29/11/2022 | | Data: |
| Atualizado: Carla Schorck | | |
| Data: 28/12/2022 | | |
| Executantes: Técnico de Enfermagem responsável pelo setor CME. | | |
| Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> • Padronizar e Implantar a utilização do formulário específico para controle de temperatura e umidade das áreas de CME (área limpa e área suja), com base em critérios técnicos e legislação pertinente; • Manutenção da temperatura e umidade do ar adequadas para a condições de esterilidade do produto processado. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none"> • EPI (conforme cada área específica); • Mapa de controle diário de temperatura; • Caneta; • Higrômetro; | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos conforme POP n°03; • Paramentar-se com os equipamentos de proteção individual conforme cada área; • Verificar e registrar no mapa para controle diário de temperatura (mapa em anexo), os valores da temperatura (momento, mínima, máxima) e umidade relativa do ar, medidos pelo higrômetro de cada área (área limpa e área suja) no início de cada turno (matutino e vespertino); | | |
| Temperatura das áreas: <ul style="list-style-type: none"> • Área limpa: Temperatura: 20°C a 24°C; Umidade: 40 a 60%. | | |

- **Área Suja:**

Temperatura: 18°C a 22°C;
Umidade: 40 a 60%.

- Para verificação da temperatura, pressionar o botão do hidrômetro (verificar temperatura ambiente, máxima, mínima e unidade do ar) conforme fabricante;
- Comunicar ao enfermeiro responsável pela CME se os parâmetros observados não estiverem obedecendo ao padrão estabelecido para área suja e área limpa;
- Higienizar as mãos conforme POP nº 03

Referência:

- BRASIL. **Resolução RDC nº 15 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, Brasília, DF, 2012. <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html>. Acessado em: 29 de nov de 2022.
- Fundação Inova Capixaba. **Manual de Procedimento Operacional Padrão: Centro de Material de Esterilização (CME).** Capixaba, 2022. <https://inovacapixaba.es.gov.br/Media/InovaCapixaba/Transpar%C3%Aancia/Normas%20de%20Procedimentos/HABF/CME/Manual-POP-Centro%20de%20Material%20de%20Esteriliza%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acessado em: 29 de nov. 2022.

OBSERVAÇÕES:

RESOLUÇÃO – RDC ANVISA Nº15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 - Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências:

- Art. 105. Os produtos para saúde processados por empresa processadora ou no CME, de funcionamento centralizado, devem ser transportados para o serviço de saúde em recipientes fechados, que resistam às ações de punctura e ruptura, de forma a manter a integridade da embalagem e a esterilidade do produto;
- Art. 106 § 1º - quando o veículo de transporte de produtos para saúde for o mesmo para produtos processados e produtos ainda não processados, a área de carga do veículo deve ser fisicamente dividida em ambientes distintos com acessos independentes e devidamente identificados;
- Evitar cruzamento do material estéril com material contaminado.

Anexo:

INSTRUTHERM

VENDAS E ASSISTÊNCIA TÉCNICA
Instrutherm Instrumentos de Medição Ltda.
Rua Jorge de Freitas, 264 – Freguesia do Ó
São Paulo – SP – CEP: 02911-030
Fone: (11) 2144-2800 – Fax: (11) 2144-2800
E-mail: instrutherm@instrutherm.com.br
Site: www.instrutherm.com.br

09/01/19

INSTRUTHERM

MANUAL DE INSTRUÇÕES



Termo Higrômetro Digital de Parede e Mesa com Relógio. Leitura Interna e Externa. Mod. HT-750

Descrição

Termo higrômetro mod. HT-750, medição de temperatura interna e externa, suporte para mesa e parede, ampla faixa de medição em umidade de 10 a 99% U.R., possui Imã interno, alta estabilidade e precisão, baixo consumo de bateria, comprimento do cabo (sensor externo) de 3 metros, amplos display com exibição de temperatura interna, externa, umidade e horário simultaneamente, função de máx. e mín., relógio selecionável entre 12/24 horas, unidade selecionáveis entre °C e °F, função de alarme de horário integral, função de alarme son função de relógio e calendário (mês e dia).

Aplicações

Equipamento efetua medições de temperatura e umidade de ambientes internos, podemos ser utilizados em hospitais, laboratório, clínicas, armazenamento de alimentos, estúdio de gravações, cozinha industriais, escritórios, sala de reuniões, estufas, entre outros. Podendo também ser um item ótimo para presente e brinde, em eventos corporativos, datas comemorativas, entre outros, pois o mesmo possui função de despertadores, além de efetuar medidas d temperatura e umidade.

Nota: Não utilize o instrumento para medir umidade em locais com alta umidade (acima de 99%UR) os quais provoquem condensação no instrumento, locais esses como freezer, geladeira, pr ximo a vapor de água entre outros. Já o sensor de temperatura externo ao instrumento poderá ser inserido nesses ambientes conforme sua especificação de temperatura.

Especificações técnicas

Display: LCD tripla
Escala de conforto: confort [:] (conforto), dry [:] (Clima seco) e wet [:] (Clima úmido)
Faixa de medição de temperatura:
- Interna: -30 a 60°C (-22 a 140 °F)
- Externa: -50 a 70°C (-58 a 158°F)
Sensor externo removível, com cabo de 3 metros e ponta metálica.
Faixa de medição de umidade: 10 a 99% U.R.
Resolução: 0,1 °C (0,1 °F) temperatura / 1%U.R.umidade.
Exatidão: +/- 1°C (1,8°F) / +/-5% U.R (40 a 80% U.R.)
Temperatura do ambiente: -20 a 60°C (-4 a 140°F)

1.

Umidade do ambiente: 10 a 90% LR
Alimentação: 1 pilha "AAA" de 1,5V
Peso: Aprox. 91g
Dimensões (CxLxA): 115x64 x 18mm
Construído em plástico ABS e PS
Garantia: 6 meses.

Descrição do equipamento



Método de utilização

- 4.1 Remova a tampa do compartimento de seta no equipamento, remova o papel de insolação e feche novamente a tampa e o equipamento já estará funcionando.
- 4.2 Funções dos Botões [MODE]: Alterna entre a exibição do relógio,data, configuração de alarme de tempo e alarme [ADJ]: Altera os valores nas configurações.[MAX/MIN]: Exibe no display os valores m umidade e temperatura. [°C a °F]: Troca a unidade de medição
- 4.3 Configuração de hora e data: Pressione e segure o botão MODE por 2 segundos configurar o valor dos minutos onde será apresentado piscante.Pressione ADJ para ajustar o valor do minuto. Continuando novamente e utilize ADJ para alterar data.
- 4.4 No status atual, pressione MODE novamente para do alarme (neste momento os pontos entre a hora e o minuto não piscam). Pressione ADJ para ativar ou desativar integral e então pressione MODE novamente por 2 segundos para com configuração .

2

- 4.5 No modo de alarme o equipamento irá retornar a tela do relógio se não houver nenhuma operação após 1 minuto.
- 4-6 No modo de relógio do display, pressione ADJ uma vez display o calendário (mês e data) e o equipamento do relógio após 3 segundos.

Termos de Garantia

O instrumento assim como todos os acessórios que o acompanham, foram cuidadosamente ajustados e inspecionados individualmente pelo nosso controle de qualidade, para maior segurança e garantia do seu perfeito funcionamento.

Este aparelho é garantido contra possíveis defeitos de fabricação ou danos, que se verificar por uso correto do equipamento, no período de 06 meses a partir da data da compra.

A garantia não abrange fusíveis, pilhas, baterias e acessórios como pontas de prova, bolsa de transporte, sensores, etc.

Excluem-se de garantia os seguintes casos:

- a) Uso incorreto, contrariando as instruções;
- b) Violação do aparelho por técnicos não autorizados;
- c) Queda e exposição a ambientes inadequados.

Observações:

- Ao enviar o equipamento para assistência técnica e o mesmo possuir certificado de calibração, deve ser encaminhada uma carta junto com o equipamento, autorizando a abertura do mesmo pela assistência técnica da Instrutherm.
- Caso a empresa possua Inscrição Estadual, esta deve encaminhar uma nota fiscal de simples remessa do equipamento para fins de trânsito.
- No caso de pessoa física ou jurídica possuindo isenção de Inscrição Estadual, esta deve encaminhar uma carta discriminando sua isenção e informando que os equipamentos foram encaminhados a fins exclusivos de manutenção ou emissão de certificado de calibração.
- Recomendamos que as pilhas sejam retiradas do instrumento após o uso. Não utilize pilhas novas juntamente com pilhas usadas. Não utilize pilhas recarregáveis.
- Ao solicitar qualquer informação técnica sobre este equipamento, tenha sempre em mãos o n.º da nota fiscal de venda da Instrutherm, código de barras e n.º de série do equipamento.


- **Todas as despesas de frete (dentro ou fora do período de garantia) e riscos correm por conta do comprador**

3.

Anotações


4

5.8 POP 27 - Limpeza e Controle de Escovas para Instrumental


| | | |
|--|---------------------------------|--|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 27 Versão: 01 | LIMPEZA E CONTROLE DE ESCOVAS PARA INSTRUMENTAL |
| Elaboração: Patrícia da Silva Senem | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 30/11/2022 | | Data: |
| Atualizado: Carla Schorck | | |
| Data: 28/12/2022 | | |
| Executantes: <ul style="list-style-type: none">• Auxiliar de enfermagem e Técnico de enfermagem. | | |
| Objetivo: <ul style="list-style-type: none">• Proporcionar efetiva ação mecânica no processo de limpeza e controle de troca de escovas dentro do prazo ideal. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none">• Escova para limpeza de instrumental;• Vasilhames para imergir as escovas;• EPI's (máscara, óculos ou face Shield, gorro, luva de borracha cano longo, avental impermeável manga longa e sapatos fechados);• Detergente neutro. | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none">• Higienizar as mãos conforme POP n°03;• Paramentar-se com os equipamentos de proteção individual;• Inspeccionar as escovas diariamente substituindo-as quando perderem suas características necessárias para a ação limpadora (atrito para a remoção da sujidade);• Imergir as escovas em vasilha com diluição de detergente neutro;• Limpar e secar as escovas a cada uso para manter as condições higiênicas (realizar a cada término de plantão);• Trocar as escovas a cada 07 dias ou quando perderem sua ação limpadora;• Retirar paramentação;• Registrar em controle de cada troca de escova;• Higienizar as mãos conforme POP n° 03. | | |
| Referência: | | |

- BRASIL. **Resolução RDC n° 15 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, Brasília, DF, 2012. <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html>. Acessado em: 30 de nov de 2022.
- Fundação Inova Capixaba. **Manual de Procedimento Operacional Padrão: Centro de Material de Esterilização (CME)**. Capixaba, 2022. <https://inovacapixaba.es.gov.br/Media/InovaCapixaba/Transpar%C3%Aancia/Normas%20de%20Procedimentos/HABF/CME/Manual-POP-Centro%20de%20Material%20de%20Esteriliza%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acessado em: 30 de nov. 2022.

5.9 POP 28 - Limpeza e Troca de Filtro das Destiladoras

| | | |
|---|--|---|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 28 Versão: 01 | LIMPEZA E TROCA DE FILTRO DAS DESTILADORAS |
| Elaboração: Carla Schorck | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 26/12/2022 | | Data: |
| Executantes: Técnico de Enfermagem, responsável pelo setor da CME. | | |
| Objetivo: Destilar água para uso em autoclaves de esterilização a vapor. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none"> • Destilador de água; • Recipiente de plástico ou vidro. | | |
| Descrição do procedimento: Periodicidade Diária / Limpeza externa: <ul style="list-style-type: none"> • Desligue o equipamento da tomada; • Utilize um pano úmido com detergente neutro biodegradável, em seguida, limpe com um pano umedecido com álcool 70% ou ácido peracético a 1%; • Faça movimentos suaves somente em um sentido. A Cada 6 Ciclos / Limpeza da bandeja de água, filtro e resistência: <ul style="list-style-type: none"> • Limpe a bandeja de água, a mesma é removível e pode ser lavada manualmente; • Remova o clip e o filtro, em seguida, lave-o em água corrente e guarde-o até montar o conjunto novamente; • Encha a bandeja de água com vinagre branco e deixe por pelo menos 3 (três) horas. A solução de limpeza amolecerá as crostas acumuladas; • Depois disso, retire a unidade principal e a bandeja de água, lave a resistência com uma escova de cerdas macias, a seguir, lave a bandeja de água e enxágue-a; • Finalize a limpeza com um pano que não solte fiapos. A CADA 2 MESES / Substituição do filtro de carvão ativado: | | |

5.10 POP 29 - Desinfecção de Artigos em Ácido Peracético

| | | |
|--|---------------------------------|---|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 29 Versão: 01 | DESINFECÇÃO DE ARTIGOS EM ÁCIDO PERACÉTICO |
| Elaboração: Carla Schorck | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 26/12/2022 | | Data: |
| Executantes: Técnico de Enfermagem Setor CME. | | |
| Objetivo: Promover processo de desinfecção de nível intermediário dos artigos semicríticos, por meio de imersão em ácido peracético 1,0%. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none">• Uniforme privativo do setor;• Par de luvas de borracha de cano longo;• Óculos de proteção;• Máscara N95;• Gorro/Touca;• Sapatos fechados impermeáveis;• Avental impermeável de manga longa;• Recipiente plástico;• Água tratada;• Ácido peracético 4,5%;• Dispositivo dosador;• Fita reagente para quantificação do PH. | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none">• Lavagem das mãos;• Paramentar-se com EPI's requeridos à técnica;• Instruir o preparo da solução de Ácido Peracético a 1,0% a partir de uma solução a 4,5%;• Identificar a vasilha contendo a solução com data, horário, nome e assinatura de quem preparou;• Fazer validação com fita diariamente para medir a concentração de Ácido Peracético visando verificar a conformidade da concentração;• Mergulhar a fita na vasilha por 01 segundo, levantar e aguardar por 30 segundos; | | |

- Comparar a cor desenvolvida na fita após 30 segundos com a escala do frasco e registrar a validação diária em impresso próprio;
- Desprezar a solução a cada 15 dias e ou alteração na fita de controle;
- Considerar as recomendações do fabricante: quando a concentração for inferior a estabelecida e quando atingir o prazo máximo de utilização da solução;
- Realizar anotação no livro de controle de PH diariamente.

Cabe também ao Enfermeiro da CME:

- Garantir Material necessário para o processo de desinfecção;
- Supervisionar utilização dos Epi;


Referência:

- HGV – Hospital Getúlio Vargas. **PROCEDIMENTOS OPERACIONAL PADRÃO CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO**. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201410/HGV06_48662bdbc1.pdf. Acesso em: 27 dez. 2022.
- Secretaria Municipal de Saúde de Schroeder.

Anexo:

DATA:
HORÁRIO:
RESPONSÁVEL:


5.11 POP 30 - Inspeção Visual do Material Cirúrgico

| | | |
|---|---------------------------------|--|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 30 Versão: 01 | INSPEÇÃO VISUAL DO MATERIAL CIRÚRGICO |
| Elaboração: Carla Schorck | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 27/12/2022 | | Data: |
| Executantes: Técnico de Enfermagem responsável pelo setor da CME. | | |
| Objetivo: Garantir que os instrumentais estejam livres de sujidade, evitando a formação do biofilme. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none">• Epi;• Lupa de aumento 8x;• Pano limpo e seco; | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none">• Separar o material limpo e seco, organizando para montagem dos pacotes;• Fazer rigorosa inspeção após a secagem com a utilização de lupa de aumento para certificar-se da ausência de sujidades, resíduos e danos ao instrumental;• A inspeção visual, com o auxílio de lentes intensificadoras de imagem devem ser de no mínimo oito vezes de aumento;• Realizar imediatamente os pacotes após a inspeção do material;• Realizar a Limpeza da Lupa com água e detergente neutro. | | |
| Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF: <ul style="list-style-type: none">• Certificar-se do bom estado dos materiais dentro do setor da CME;• Providenciar a manutenção dos equipamentos cirúrgicos se necessário (afiação das tesouras). | | |
| Referência: <ul style="list-style-type: none">• Secretaria Municipal de Saúde de Schroeder.• Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012. Disponível em: | | |

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html. Acesso em: 27 dez. 2022.

- EBSERRH – Hospitais universitários Federais. **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**. POP. CME 022. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=pop+utiliza%C3%A7%C3%A3o+da+lupa+na+cme&oq=pop+utiliza%C3%A7%C3%A3o+da+lupa+na+cme&aqs=chrome..69i57j0i546j0i30i546l3.10858j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Acesso em: 27 dez. 2022.

5.12 POP 31 - Técnica de Limpeza e Desinfecção das Bancadas e Superfícies – CME


| | | |
|---|---------------------------------|--|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 31 Versão: 01 | TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS BANCADAS E SUPERFÍCIES - CME |
| Elaboração: Carla Schorck | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 28/12/2022 | | Data: |
| Executantes: Técnico de Enfermagem responsável pela CME. | | |
| Objetivo: Garantir a eliminação de microrganismos patogênicos, evitando contaminações cruzadas. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none">• Água;• Papel toalha;• Pano de limpeza;• Detergente Neutro;• Almotolia;• Ácido Peracético 1%. | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none">• Lavar as mãos antes e após cada procedimento, inclusive quando realizados com o auxílio de luvas;• Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequadamente;• Utilizar somente produtos saneantes padronizados, na concentração e tempo recomendados pelo fabricante;• Utilizar ácido peracético 1% em frasco tipo almotolia (evitar frasco spray);• Aplicar com pano limpo nas bancadas e superfícies e após realizar enxágue com pano limpo e água;• Ao final do dia desprezar conteúdo da almotolia;• Realizar Identificação do frasco de almotolia diariamente. | | |
| Referência: <ul style="list-style-type: none">• ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/586json-file-1. NOTA TÉCNICA Nº 47/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. Acesso em 28 dez. 2022. | | |

- UNESP - Faculdade de Odontologia de Araraquara. MANUAL DE BIOSSEGURANÇA. COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA 2009. Disponível em: https://www.foar.unesp.br/Home/ComissoeseComites/Biosseguranca/manual_biosseguranca.pdf. Acesso em 28 dez. 2022.

Anexo:

DATA:
HORÁRIO:
RESPONSÁVEL:

5.13 POP 32 - Preparo de Pacote em Grau Cirúrgico

| | | |
|--|---------------------------------|--|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 32 Versão: 01 | PREPARO DE PACOTE EM GRAU CIRÚRGICO |
| Elaboração: Patrícia da Silva Senem | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 24/11/2022 | | Data: |
| Atualizado: Carla Schorck. | | |
| Data: 28/12/2022 | | |
| Executantes: <ul style="list-style-type: none">• Técnico de Enfermagem responsável pelo setor CME. | | |
| Objetivo: <ul style="list-style-type: none">• Padronizar a técnica de preparo e embalagem em pacote Grau Cirúrgico;• Disponibilizar artigos pronto para a esterilização;• Fornecer material livre de contaminação. | | |
| Material necessário (preparo e acondicionamento área limpa): <ul style="list-style-type: none">• EPI (utilizado no ambiente de CME área limpa);• Embalagem: Papel grau cirúrgico de vários tamanhos;• Campo cirúrgico conforme Kit;• Tesoura;• Caneta;• Caixas plásticas com tampa;• Máquina seladora Térmica;• Etiquetas;• Cubas;• Instrumentais cirúrgicos,• Gazes;• Torundas;• Látex;• Integrador Químico;• Compressas;• Local para armazenamento (armários, recipientes com tampas, estantes). | | |
| Descrição do procedimento: | | |

- Higienizar as mãos conforme POP nº 03;
- Paramentar-se com os equipamentos de proteção individual (máscara descartável, luva de procedimento, avental descartável, gorro, calçado fechado);
- Realizar limpeza e desinfecção das mesas, bancadas e armários conforme POP nº 29 antes de iniciar as atividades;
- Realizar a inspeção dos materiais observando presença de sujidade, oxidações, danos e funcionalidade;
- Separar o material necessário para montagem dos Kits conforme anexo;
- Proteger as pontas dos instrumentais com um pedaço de grau cirúrgico, SE NECESSÁRIO;
- Observar data de validade, integridade das embalagens;
- Acondicionar material separado dentro do grau cirúrgico, sendo as peças mais leves e menores sobre os maiores e mais pesadas;
- Manter pinças semi abertas ou travadas apenas no “primeiro dente” da cremalheira;
- Acondicionar os cabos dos instrumentais voltados para o lado da abertura da embalagem de papel grau cirúrgico;
- Remover a maior parte do ar de dentro da embalagem antes da selagem;
- Selar com a seladora as embalagem mantendo 3 cm de distância do material e da borda de abertura e inspecionar o pacote se ficou bem lacrado;
- Antes da esterilização, identificar a embalagem com etiqueta apropriada com as seguintes informações: descrição do conteúdo, data do empacotamento, data da validade, número do lote e profissional que realizou o empacotamento;
- Realizar todos os registros necessários;
- Encaminhar para a esterilização;
- Deixar a unidade limpa e em ordem;
- Higienizar as mãos conforme POP nº 03.

Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:

- Compete o Enfermeiro supervisionar a execução da rotina do setor.

Observações:

- Comunicar ao enfermeiro para substituir ou solicitar reparos dos materiais danificados.

Referência:

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar**. Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde. - 2. ed. Brasília, 1994. 50 p. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/superficie.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2022.
- Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Guia de enfermagem na Atenção Primária à Saúde**. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. 2. ed. Brasília (DF): Secretaria de Estado da Saúde, 2022. 397p. Disponível em:

https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Guia_80643872_2022_REVISADO_Guia_de_Enfermagem_na_atencao_primaria_a_saude_1_.pdf/3e45883d-2bbd-f1c3-7683-5b3207aacfd3?t=1651170440859. Acesso em: 28 dez. 2022.

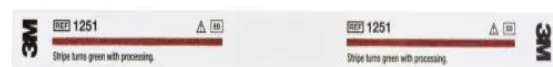
- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Educação. **Procedimento Operacional da sala de processamento de materiais**. Campina Grande: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/UFCG, 2020. 138p. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg/saude/centro-cirurgico-central-de-material-e-esterilizacao/pop-cme.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2022.
- Prefeitura municipal de Campinas. **Manual de Normas e Rotinas para o Processamento de Produtos para Saúde**. Campinas 2021. 104p. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Normas_Rotinas_para_Proc_Prod_Saude.pdf. Acesso em: 28 dez 2022.

Anexo:

MONTAGEM KIT SONDAGEM VESICAL DE DEMORA

- 01 Pinça (que tiver em estoque, Kelly, porta agulha)
- 01 cuba redonda;
- 01 cuba rim.
- Torunda;
- 01 campo fenestrado;
- 01 campo
- **01 controle fita indicadora química.**

Grau cirúrgico para embalagem.



MONTAGEM KIT CANTOPLASTIA

- 01 Tentacanalula +
- 01 kit pequenas cirurgias (**SE NECESSÁRIO, CASO A UNIDADE NÃO TENHA EM ESTOQUE**)
- **Grau cirúrgico para embalagem (separado).**



Se necessário



OBS: apenas ilustrativo (seguir montagem da caixa de pequena cirurgia)

MONTAGEM DO KIT RETIRADA DE PONTOS TESOURA SPENCER

- 01 Pinça anatômica pequena;
- 01 Tesoura Spencer;
- Gazes
- **Grau cirúrgico para embalagem**



MONTAGEM DO KIT RETIRADA PONTA RETA

- 01 Pinça anatômica pequena;
- 01 tesoura ponta reta;
- Gazes
- **Grau cirúrgico para embalagem**



MONTAGEM KIT DIU

- 01 Histerômetro
- 01 Pinça de Pozzi 25 cm;
- 01 Pinça de cheron 25 cm;
- 01 Tesoura metzembraum curva 25 cm;
- 01 pinça anatômica 25 cm
- 01 Cuba redonda pequena;
- **01 fita indicadora química;**
- **Grau cirúrgico para embalagem.**



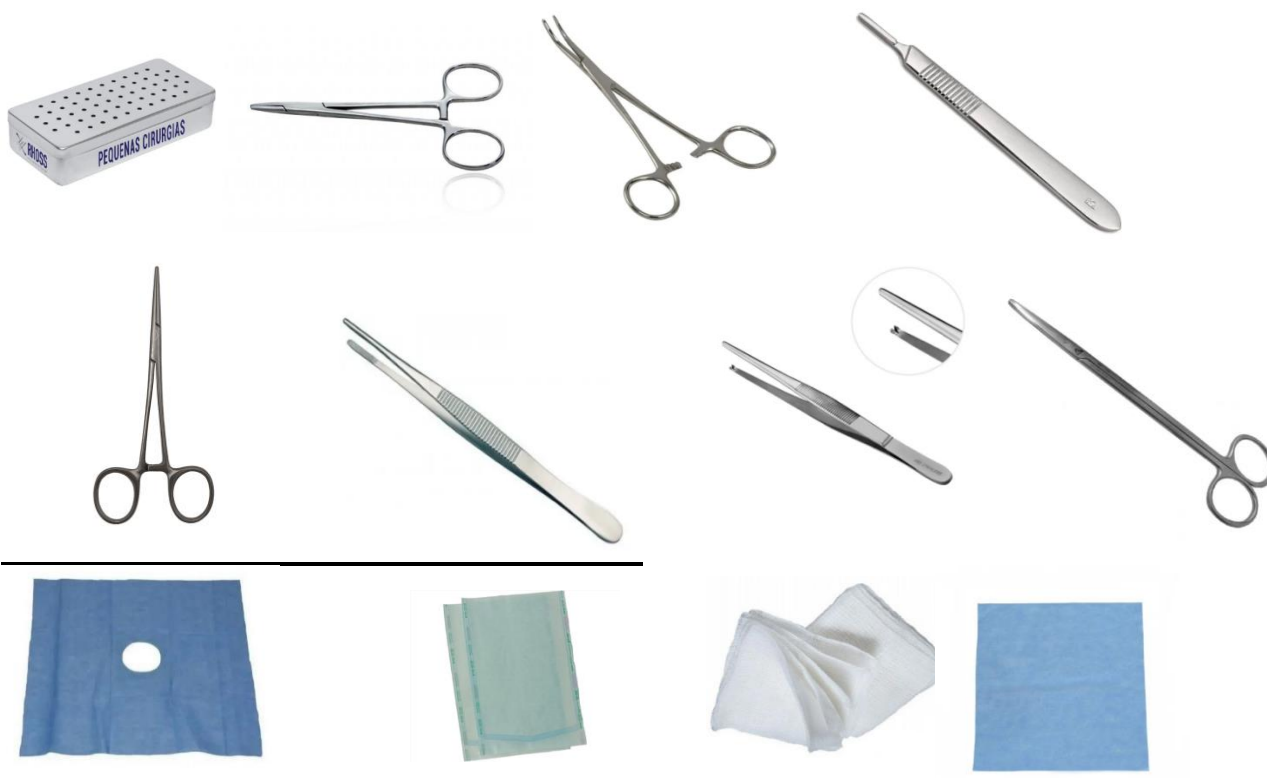
MONTAGEM KIT LIMPEZA DE OUVIDO CURETA CERUME BAIONETA

- 01 Cureta cerume baioneta
- **Grau cirúrgico para embalagem**




MONTAGEM KIT PEQUENAS CIRURGIAS

- 01 Porta agulha;
- 01 pinça kelly curva;
- 01 pinça kelly reta;
- 01 pinça anatômica;
- 01 pinça dente de rato;
- 01 cabo de bisturi;
- 01 tesoura metzenbaum;
- 01 estojo inox com tampa perfurada;
- Gazes;
- Campo fenestrado;
- Campo
- **01 fita indicadora química;**
- **Grau cirúrgico para embalagem.**



3M 3025 10001 3M 3025 10001

5.14 POP 33 - Organização do Setor de Esterilização

| | | |
|---|---------------------------------|--|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 33 Versão: 01 | ORGANIZAÇÃO DO SETOR DE ESTERELIZAÇÃO |
| Elaboração: Patrícia da Silva Senem Data: 23/11/2022 | | Aprovação: Cleni Flores Pilar Data: |
| Atualizado: Carla Schorck Data: 28/12/2022 | | |
| Executantes: <ul style="list-style-type: none"> • Técnico de Enfermagem responsável pelo setor CME. | | |
| Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> • Organizar o processo de trabalho dos colaboradores da área da CME; • Preparar o ambiente para as devidas atividades; • Conservar equipamentos e instalações. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none"> • Água; • Sabonete Líquido; • Papel Toalha; • Planilhas; • Caneta. | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos conforme POP n° 03; • Realizar os controles do ar condicionados de cada sala e anotar na planilha (anexo) no período matutino e vespertino; • Checar o funcionamento de todos os aparelhos e equipamentos do setor no início de cada dia de trabalho. Em caso de algum problema ou mau funcionamento, comunicar imediatamente o enfermeiro responsável e/ou setor de manutenção; • Verificar diariamente o abastecimento de sabonete líquido, nos dispensadores, papel toalha e lixeiras com saco branco leitoso para descarte de lixo infectante e lixeiras com saco preto para lixo comum (lixeiras com tampa e | | |

abertura com pedal). Caso não seja o suficiente solicitar a reposição ao setor de higienização.

- Verificar o limite da caixa coletora de perfuro cortante não deixando ultrapassar o limite da linha tracejada. Caso atinja a linha tracejada, deverá ser destinada, separadamente, em local apropriado para descarte;
- Verificar os materiais em falta no setor e providenciar a reposição;
- Realizar mensalmente o pedido de material conforme rotina estabelecida pela instituição;
- Inspecionar periodicamente e descartar materiais com prazo de validade vencida ou com a qualidade comprometida;
- Higienizar as mãos conforme POP nº 03.

Cabe também ao Enfermeiro da CME:

- Compete o Enfermeiro supervisionar a execução da rotina.


Referência:

- Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí. **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's)**. Serviço de enfermagem / Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí – Teresina: IFPI, 2020. Disponível em: <https://www.ifpi.edu.br/noticias/ifpi-implanta-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem/ManualdeProcedimentosOperacionaisPadroIFPI.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2022.

Atualizado:

- Secretaria Municipal de Saúde de Schroeder.

**5.15 POP 34 - Preparo de Pacote em Papel SMS
(spunbond/meltblown/spunbond)**

| | | |
|--|--|---|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 34 Versão: 01 | PREPARO DE PACOTE EM PAPEL SMS (Spunbond/Meltblown/Spunbond) |
| Elaboração: Carla Schorck Data: 29/12/2022 | | Aprovação: Cleni Flores Pilar Data: |
| Executantes: <ul style="list-style-type: none"> • Técnico de Enfermagem responsável pelo setor CME. | | |
| Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> • Padronizar a técnica de preparo e embalagem de pacote em papel SMS; • Disponibilizar artigos pronto para a esterilização; • Fornecer material livre de contaminação. | | |
| Material necessário (preparo e acondicionamento área limpa): <ul style="list-style-type: none"> • EPI (utilizado no ambiente de CME área limpa); • Embalagem: embalagem em papel SMS de vários tamanhos; • Campo cirúrgico conforme Kit; • Tesoura; • Caneta; • Caixas plásticas com tampa; • Etiquetas; • Cubas; • Instrumentais cirúrgicos, • Gazes; • Torundas; • Integrador Químico; • Compressas; • Fita adesiva indicadora de esterilização (zebrada) para autoclave; • Local para armazenamento (armários, recipientes com tampas, estantes). | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos conforme POP n° 03; | | |

- Paramentar-se com os equipamentos de proteção individual (máscara descartável, luva de procedimento, avental descartável, gorro, calçado fechado);
- Realizar limpeza e desinfecção das mesas, bancadas e armários conforme POP nº 29 antes de iniciar as atividades;
- Realizar a inspeção dos materiais observando presença de sujidade, oxidações, danos e funcionalidade;
- Separar o material necessário para montagem dos Kits conforme anexo;
- Proteger as pontas dos instrumentais com gaze, SE NECESSÁRIO;
- Observar data de validade, integridade das embalagens;
- Acondicionar material separado dentro do grau cirúrgico, sendo as peças mais leves e menores sobre os maiores e mais pesadas;
- Manter pinças semi abertas ou travadas apenas no “primeiro dente” da cremalheira;
- Acondicionar os cabos dos instrumentais voltados para o lado da abertura da embalagem de papel grau cirúrgico;
- Antes da esterilização, identificar a embalagem com etiqueta apropriada com as seguintes informações: descrição do conteúdo, data do empacotamento, data da validade, número do lote e profissional que realizou o empacotamento;
- Realizar todos os registros necessários;
- Encaminhar para a esterilização;
- Deixar a unidade limpa e em ordem;
- Higienizar as mãos conforme POP nº 03.

Cabe também ao Enfermeiro da CME:

- Compete o Enfermeiro supervisionar a execução da rotina do setor.

Observações:

- Comunicar ao enfermeiro para substituir ou solicitar reparos dos materiais danificados.

Referência:

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar**. Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde. - 2. ed. Brasília, 1994. 50 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/superficie.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2022.
- Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Guia de enfermagem na Atenção Primária à Saúde**. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. 2. ed. Brasília (DF): Secretaria de Estado da Saúde, 2022. 397p. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Guia_80643872_2022_REVISADO_Guia_de_Enfermagem_na_atencao_primaria_a_saude_1_.pdf/3e45883d-2bbd-f1c3-7683-5b3207aacfd3?t=1651170440859. Acesso em: 28 dez. 2022.
- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Educação. **Procedimento Operacional da sala de processamento de materiais**. Campina Grande: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/UFCG, 2020. 138p. Disponível em:

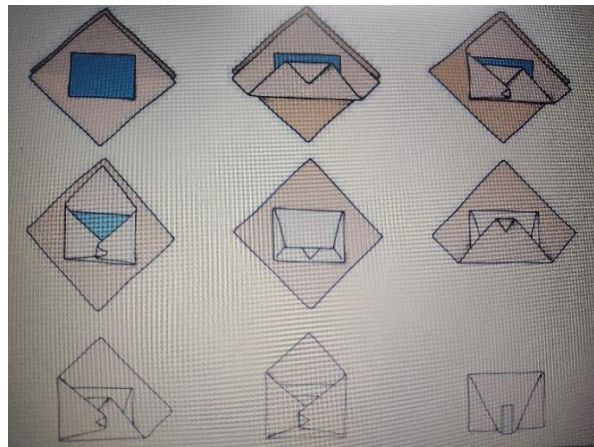
<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg/saude/centro-cirurgico-central-de-material-e-esterilizacao/pop-cme.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2022.

- Prefeitura municipal de Campinas. **Manual de Normas e Rotinas para o Processamento de Produtos para Saúde**. Campinas 2021. 104p. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Normas_Rotinas_para_Proc_Prod_Saude.pdf. Acesso em: 28 dez 2022.

Anexo:


MONTAGEM DO KIT CURATIVO COM 02 PINÇAS.

- 01 pinça kelly
- 01 pinça anatômica
- Gazes
- **Papel SMS para embalagem**



OBS: padronizar apenas 01 embalagem

5.16 POP 35 - Controle de Esterilização – Integrador Químico Classe 5

| | | |
|---|---------------------------------|--|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 35 Versão: 01 | CONTROLE DE ESTERELIZAÇÃO – INTEGRADOR QUÍMICO CLASSE 5 |
| Elaboração: Carla Schorck, Mateus Ribeiro | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 04/11/2022 | | Data: |
| Executantes: Técnico de Enfermagem do setor CME. | | |
| Objetivo: Efetuar a monitorização das condições da esterilização a vapor no interior das embalagens, sendo capaz de reagir a todos os parâmetros críticos da esterilização a vapor saturado sob pressão. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none">• Integrador químico - Classe 5;• Autoclave;• Embalagem grau cirúrgico;• Embalagem SMS;• Água deonizada/destilada. | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none">• Higienizar as mãos;• EPIs (luva de procedimento, máscara descartável, touca).• Preparar as embalagens e caixas cirúrgicas conforme checklist de matérias.• Colocar um integrador químico em cada pacote cirúrgico;• Fazer a limpeza das autoclaves conforme POP nº 20;• Abastecer com água deonizada o fundo da autoclave, conforme orientação do fabricante da marca;• Preparar o pacote de teste biológico dentro do grau cirúrgico, e garantir que seja processado no primeiro ciclo do dia;• Colocar dentro da autoclave o pacote com teste biológico (preferencialmente na área da porta);• Colocar os materiais na autoclave;• Observar o tamanho do pacote e adequá-lo ao tamanho da rack;• Colocar os pacotes na posição vertical dentro da rack; | | |

- Evitar que os pacotes encostem nas paredes da câmara;
- Deixar espaço entre um pacote e outro, para permitir a penetração do vapor;
- Posicionar os pacotes pesados na parte inferior da rack;
- Colocar os materiais: bacias, vidros e cubas com as aberturas voltada para baixo;
- Utilizar no máximo 85% da autoclave;
- Entreabrir a porta da autoclave no final do ciclo e aguardar o aviso de finalizado (tempo de secagem);
- Aguardar o esfriamento dos pacotes;
- Conferir a mudança de cor do integrador químico, conforme orientado pela embalagem, e a partir da coloração será aceito ou rejeitado a carga autoclavada;

Unidade de Saúde:

- Ao abrir as embalagens conferir a presença do integrador químico e a mudança da cor.
- Informar imediatamente o enfermeiro da unidade e o responsável da CME se o teste for reprovado. O material não poderá ser utilizado e descartado imediatamente;
- Todo o lote do material descartado deve ser descartado.
- Realizar o registro da NÃO CONFORMIDADE no livro de controle de esterilização.


Cabe também ao Enfermeiro da CME:

- Monitorar controle de manutenções dos equipamentos;
- Garantir que os materiais estão em boas condições de uso e solicitar se necessário ao setor de comprar;
- Garantir estoque de materiais de uso exclusivo da CME (ácido peracético, integrador químico, controle biológico).

Referência:

- Secretaria Municipal de Saúde de Schroeder.
- Universidade Federal da Paraíba, Hospital Universitário Lauro Wanderley. **MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO** – POP N° 17. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb/acesso-a-informacao/gestao-documental/pop-procedimento-operacional-padrao>. Acesso em: 29 nov.2022.
- Brasil, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 15 de março de 2012. **DISPÕE SOBRE REQUISITOS DE BOAS PRÁTICAS PARA PROCESSAMENTO DE PRODUTOS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html. Acesso em: 29 nov.2022.

5.17 POP 36 - Técnica de Limpeza e Desinfecção dos Umidificadores/Inaladores Nebulizadores e Circuitos Respiratórios

| | | |
|--|---------------------------------|--|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 36 Versão: 01 | TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS UMIDIFICADORES/INALADORES NEBULIZADORES E CIRCUITOS RESPIRATÓRIOS |
| Elaboração: Carla Schorck, Mateus Ribeiro | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 01/11/2022 | | Data: |
| Executantes: <ul style="list-style-type: none"> • Técnico de Enfermagem responsável pelo setor CME. | | |
| Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> • Garantir a remoção de sujidade visível (orgânica e inorgânica) de um artigo e, por conseguinte, na retirada de sua carga microbiana. Portanto, trata-se de uma etapa essencial e indispensável para o processamento de todos os produtos ou equipamentos críticos, semicríticos e não-críticos. | | |
| Classificação: <u>Produtos ou Equipamentos de Assistência Respiratória Semicríticos:</u> São produtos ou equipamentos que entram em contato com mucosas íntegras colonizadas e exigem, no mínimo, uma desinfecção de alto nível. Ex.: nebulizadores, umidificadores, inaladores e circuitos respiratórios. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none"> • EPI (luvas de borracha, óculos de proteção ou protetor facial, avental impermeável); • Escova de limpeza cabo longo; • Solução de água e detergente; • Compressas; • Recipiente com tampa; • Ácido peracético a 1%. | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none"> • Levar os materiais ao expurgo para iniciar o processo; • Lavar as mãos conforme POP nº 03; | | |

- Esvaziar os umidificadores/inaladores desprezando a água na pia;
- Lavar os materiais com solução detergente neutro e água utilizando escova própria para limpeza de seu interior e exterior;
- Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente;
- Deixar os umidificadores emborcados para escorrer o excesso de água;
- Imergir em solução de Ácido peracético a 1% por 30 minutos;
- Retirar o material da solução de Ácido peracético a 1%, enxaguar em água corrente e deixar escorrer o excesso de água sobre pano limpo e seco;
- Proteger com saco limpo descartável transparente;
- Guardar em recipiente com tampa;
- Retirar os EPI's e higienizar as mãos conforme POP nº 03;
- Identificar a data do processo;

Periodicidade: 30 dias.


Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:

Compete o enfermeiro treinar e supervisionar a execução da rotina.

Referência:

- Prefeitura Municipal De Campinas. **MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PARA O PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE 2021**. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Normas_Rotinas_para_Proc_Prod_Saude.pdf. Acesso em: 01 nov. 2022.
- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **INFECÇÕES DO TRATO RESPIRATÓRIO ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE**. Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGES, 10/2009. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/control/manual_%20trato_respirat%F3rio.pdf. Acesso em: 01 nov. 2022.
- HU- UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina. **COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**. Procedimento Operacional Padrão POP nº cod.01. Disponível em: http://www.hu.ufsc.br/setores/wpcontent/uploads/sites/16/2015/05/Materias_de_Inaloterapia.pdf. Acesso em 01 nov. 2022.
- Universidade Federal do Paraná – PR 2002. **VALIDAÇÃO DOS PROCESSOS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS ARTIGOS DE INALOTERAPIA E OXIGENOTERAPIA**. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br>. Acesso em 30 dez. 2022.

5.18 POP 37 - Processamento / Destino do Material Biológico das Salas de Vacinas

| | | |
|---|--|---|
|  Secretaria Municipal de Saúde | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| | POP 37 Versão: 01 | PROCESSAMENTO / DESTINO DO MATERIAL BIOLÓGICO DAS SALAS DE VACINAS |
| Elaboração: Carla Schorck | | Aprovação: Cleni Flores Pilar |
| Data: 30/12/2022 | | Data: |
| Executantes: Técnico de enfermagem, responsável pelo setor da CME. | | |
| Objetivo: Realizar a segregação, o acondicionamento e a identificação de tais resíduos classificados como resíduos do Grupo A1. | | |
| Material necessário: <ul style="list-style-type: none"> • Caixa coletora de perfurocortante; • Autoclave; • Saco de lixo para infectantes; • Etiqueta de identificação; • Água deionizada; • Integrador químico; • Controle biológico; • Livro de controle de esterilização. | | |
| Descrição do procedimento: <ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos conforme POP nº03; • Paramentar-se com os EPIs; • Receber o material biológico vindo das unidades de saúde com sala de vacina, embalados em papel grau cirúrgico e dentro das caixas de transportes; • Colocar água deionizada dentro da autoclave e acondicionar as embalagens na máquina; • Colocar em papel grau cirúrgico o integrador químico; • Ligar a autoclave e iniciar o processo; • Após o ciclo abrir a tampa e aguardar a secagem do mesmo; • Retirar o material da autoclave e colocar dentro da caixa coletora para perfuro cortante; • Colocar a caixa em saco branco para infectantes; • Atentar-se para não ultrapassar o peso e marcação da caixa coletora; | | |

- Identificar caixa coletora e saco branco com etiqueta contendo os dados: dia do processamento, tipo de material e responsável pelo processo;
- Encaminhar para o depósito de lixo infectante.

Orientações ao técnico da CME:

- Comunicar imediatamente o enfermeiro da CME caso observar embalagens vazadas ou rompidas quando entregue ao setor.

Cabe também ao Enfermeiro da UBS/ESF:

- Monitorar o sistema de esterilização dos materiais biológicos;
- Acompanhar o PGRSS – Programa de Gerenciamento de Resíduos de Saúde;
- Acompanhar controle de indicador biológico.

Referência:

- Ministério Da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**, Brasília DF 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em: 30 dez. 2022.
- Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz. **Descarte de Resíduo**. Disponível em: http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/lab_virtual/descarte-residuos-grupoa-nb2.htm. Acesso em 30 dez.2022.
- CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.siam.mg.gov.br/sla/download.pdf?idNorma=5046>. Acesso em 30 dez.2022.