

MANUAL DE BIOSSEGURANÇA



2023



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



MISSÃO

“Promover saúde e bem-estar para as pessoas.”



VISÃO

“Ser uma instituição ágil e inovadora, atenta as necessidades de integralidade e sustentabilidade, referência em gestão de saúde pública no Brasil.”

VALORES

Orgulho e Paixão

Transparência

Empatia e Cuidado

Eficiência e Inovação

Sustentabilidade e Governança



PREFEITO

Adriano Bornschein Silva

SECRETÁRIA DA SAÚDE

Tânia Maria Eberhardt

DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Jocelita Cardozo Colagrande

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Marlene Bonow Oliveira

DIRETORIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Douglas Calheiros Machado

DIRETORIA TÉCNICA

Amanda Bertolo Merki

GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E LABORATORIAL MUNICIPAL

Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre

GERÊNCIAS DE DISTRITOS SANITÁRIOS

Bruna Daniela Dumont Ladeira Landmann.

Jaqueline Fornari

Luiza Helena Cardoso dos Santos

GERÊNCIA DE ENFERMAGEM E GESTÃO ASSISTENCIAL

Vanessa Cardoso Pacheco

GERÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIAIS

Flávia Schwinden Müller

GERÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Thiago Ramos dos Santos

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Allisson Domingos

GERÊNCIA TÉCNICA DE ODONTOLOGIA

Christine Bohm da Costa

ELABORAÇÃO/COLABORAÇÃO

Comissão de Cirurgiões Dentistas e Enfermeiros da Atenção Básica

REVISÃO

Fabiane Cherobin

Flávia Favaretto

Gabriela Cristina da Silva Brandão

Manuelle Hölscher Belz

Elaborado em 2013

Revisado em 2023

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
Procedimento Operacional Padrão (POP) - Rotina SES.ENF nº 20 - Monitorização da Esterilização em Autoclave Gravitacional.....	6
Procedimento Operacional Padrão (POP) - Rotina SES.ENF nº 23 - Higienização das Mãos.....	17
Procedimento Operacional Padrão (POP) - Rotina SES.ENF nº 24 - Recomendações quanto ao manuseio e uso adequados da Máscara de Proteção Respiratória tipo N95.....	24
Procedimento Operacional Padrão (POP) - Rotina SES.ENF nº 25 - Precaução Padrão.....	31
Procedimento Operacional Padrão (POP) - Rotina SES.ENF nº 26 - Precaução de Contato.....	36
Procedimento Operacional Padrão (POP) - Rotina SES.ENF nº 27 - Precaução de Gotícula.....	41
Procedimento Operacional Padrão (POP) - Rotina SES.ENF nº 28 - Precaução de Aerossóis.....	47
Procedimento Operacional Padrão (POP) - Rotina SES.ENF nº 34 - Soluções Degermantes, Antissépticas e Preparo de Almotolias.....	54
Procedimento Operacional Padrão (POP) - Rotina SES.ENF nº 35 - Equipamentos de Proteção individual e Medidas pessoais de Biossegurança.....	58
Procedimento Operacional Padrão (POP) - Rotina SES.ENF nº 36 - Limpeza e Desinfecção de Superfícies – Concorrente e Terminal.....	69
Procedimento Operacional Padrão (POP) - Rotina SES.ENF nº 37 - Limpeza, Desinfecção, Preparo e Esterilização de Artigos em Saúde.....	81
Procedimento Operacional Padrão (POP) - Rotina SES.ENF nº 38 - Segregação e Acondicionamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS).....	96
Procedimento Operacional Padrão (POP) - Rotina SES.ENF nº 39 - Acidente de Trabalho e Risco Ocupacional.....	107
REFERÊNCIAS	119

INTRODUÇÃO

Biossegurança pode ser definida como condição de segurança biológica alcançada por meio da aplicação de princípios, tecnologias e ações destinadas a prevenir, reduzir, controlar ou eliminar riscos inerentes às atividades, exposição não intencional ou disseminação acidental de agentes biológicos e derivados que possam conter riscos à saúde humana, animal, vegetal e ambiental (BRASIL, 2010).

Os agentes biológicos são definidos como organismo ou molécula com potencial ação biológica infecciosa ou danosa aos humanos, animais, plantas ou o meio ambiente em geral. O ponto central da biossegurança sob o aspecto da saúde humana é a adoção de medidas de contenção que sejam capazes de conter o perigo associado aos agentes biológicos que possuem distinto potencial de risco (BRASIL, 2017).

O controle da infecção é responsabilidade de toda a equipe. Todos os profissionais que atuam nas unidades de saúde devem estar conscientes dos riscos, adotando uma responsabilidade compartilhada. Nesse panorama, a adesão dos profissionais às medidas de prevenção de infecções é um importante diferencial de qualidade.

Portanto, o objetivo deste Manual é orientar os profissionais de saúde das Unidades de Saúde do Município de Joinville, sobre as medidas básicas de prevenção das infecções através de uma padronização clara e objetiva. A adesão dos profissionais às medidas de prevenção das complicações hospitalares é um importante diferencial na qualidade da assistência prestada.

Procedimento Operacional Padrão – POP			
Data da Aprovação	Próxima Revisão	Versão	Rotina
10/07/2023	10/07/2025	nº 04	SES.ENF nº 20
Nome do Procedimento: Monitorização da Esterilização em Autoclave Gravitacional			
Diretoria: Diretoria de Assistência à Saúde, Diretoria de Políticas de Saúde, Direção Técnica			
Gerência: Gerências de Distritos Sanitário, Gerência de Enfermagem e Gestão Assistencial, Gerência de Serviços Especiais, Gerência de Urgência e Emergência, Gerência de Vigilância em Saúde, Gerência de Vigilância Sanitária, Gerência Técnica de Odontologia			
Serviço: Todas as Unidades de Saúde			
Executantes: Técnicos de enfermagem, Enfermeiros, Técnico de saúde bucal e Odontólogos			
Objetivo: Monitorar o processo de esterilização nos serviços de saúde e garantir a rastreabilidade			
Recursos necessários:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pia com água para lavagem das mãos; ✓ Dispenser de sabão; ✓ Dispenser de papel toalha; ✓ Sabonete ou detergente líquidos; ✓ Papel toalha; ✓ Álcool 70%; ✓ Lixeira com pedal para descarte de material comum; ✓ Lixeira com pedal para descarte de material infectante; ✓ Caixa de descarte para material perfuro cortantes; ✓ Equipamento individual de proteção (EPI): avental descartável, máscara cirúrgica, luva de procedimento, óculos de proteção ou protetor facial, calçado fechado; ✓ Autoclaves; ✓ Integrador químico classe 5; ✓ Ampola do indicador biológico; ✓ Gazes; ✓ Papel crepado. 			

DESCRIÇÃO

1 Monitorização Química da Esterilização: Teste Integrador Químico Classe

O controle de esterilização com indicador químico deve ser realizado em todas as cargas, com pacote desafio, preparado com os demais artigos a serem esterilizados, e realizado na área de maior desafio da autoclave, conforme a RDC nº 15/2012 da ANVISA. É de responsabilidade da equipe de enfermagem e odontologia realizar o processo em todas as cargas, a fim de garantir a esterilização adequada dos artigos de saúde.

O teste com integrador químico, serve de confirmação de segurança rápida, para o uso seguro dos materiais esterilizados (com exceção dos implantes), liberando toda a carga do ciclo para o uso. Caso o resultado da leitura seja rejeitado, todos os materiais do ciclo da autoclave

devem ser recusados para o uso e devem retornar para reempacotamento e esterilização novamente.

O uso de indicadores integrados classe 5 não substitui o uso de indicador biológico.

1.1 Atividades

1. Higienizar as mãos antes do procedimento;
2. Montar o pacote desafio: utilizar duas camadas de 10 gazes, de modo que o integrador químico seja acomodado no meio das duas pilhas de gazes (10 gazes + integrador químico classe 5 + 10 gazes), fechar a embalagem com papel crepado, fixar com fita crepe com indicador químico (fita de autoclave) e identificar conforme POP nº 37 – Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos de saúde;
3. Carregar a autoclave com os materiais a serem esterilizados, colocando o pacote teste na posição horizontal dentro da câmara da autoclave, perto do dreno da máquina (posição mais fria e de maior desafio da autoclave);
4. Fechar a porta da autoclave conforme rotina;
5. Inicie o processo de esterilização conforme recomendações do fabricante;
6. Após o término do processo de esterilização, aguardar o resfriamento da carga e retirar os artigos da autoclave, abrir o pacote desafio e realizar leitura do integrador químico antes da guarda ou utilização dos materiais;
7. Considerar o material adequado para uso na assistência quando houver a completa conversação do integrador, de modo que a tarja escura tenha atingido o traço mínimo recomendado, conforme Figura 1;
8. Se por ventura o integrador não atingir o mínimo recomendado pelo fabricante, a carga deve ser considerada não esterilizada, e os materiais devem ser reprocessados, descartando todos os invólucros e realizando nova embalagem de todos os pacotes e posterior nova esterilização;
9. Registrar em planilha de Monitoramento do processo de esterilização – Apêndice A padronizada na secretaria da saúde, constando: data, hora, lote, responsável pela esterilização e colocação da carga e responsável que fez a leitura do integrador químico classe 5;
10. Todos os documentos e registros referentes a esterilização devem ser arquivados, de forma a garantir a rastreabilidade do material, por um prazo mínimo de cinco anos, para efeitos de inspeção sanitária.

Figura 1: Exemplo de indicador químico não processado, aceito e rejeitado



Fonte: 3M do Brasil, 2021.

2 Monitorização Biológica da Esterilização: Indicador Biológico (ampola-teste)

O controle de esterilização biológica é considerado padrão ouro na monitorização, deve ser realizado pelo menos uma vez por semana, em todos os serviços de saúde que realizam processo de esterilização, preferencialmente na primeira carga do dia, durante o processo normal de esterilização, e sempre que a autoclave passar por processo de manutenção, revisão ou for trocada de lugar dentro da Unidade.

2.1 Atividades

1. Higienizar as mãos antes do procedimento;
2. A ampola do indicador biológico deve ser colocada, junto ao integrador químico classe 5, dentro do pacote desafio e montar o pacote desafio padrão: utilizar duas camadas de 10 gazes, de modo que o integrador químico e a ampola biológica sejam acomodados no meio das duas pilhas de gazes (10 gazes + integrador químico classe 5 + ampola biológica + 10 gazes), fechar a

- embalagem com papel crepado conforme a técnica do envelope (POP Rotina nº 37 - Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos de saúde);
3. Carregar a autoclave com os materiais a serem esterilizados, colocando o pacote desafio na posição horizontal dentro da câmara da autoclave, perto do dreno da máquina (posição mais fria e de maior desafio da autoclave);
 4. Fechar a porta da autoclave conforme rotina;
 5. Inicie o processo de esterilização conforme recomendações do fabricante;
 6. Após o término do processo de esterilização, aguardar o resfriamento da carga e retirar os artigos da autoclave. Abrir o pacote desafio e realizar leitura do integrador químico e registrar em planilha padronizada pela instituição de monitoramento do processo de esterilização (**Apêndice A**): data, hora, lote, responsável e responsável que fez a leitura do integrador químico classe 5, antes da guarda ou utilização dos materiais e proceder com a rotina do teste biológico;
 7. Certifique-se que a faixa do indicador químico adesivo, que fica na parte externa da ampola, mudou de cor, ficando preto, cinza escuro ou marrom, conforme figura 2, **considerar positivo o teste se o indicador não mudar de cor**, e abrir chamado para manutenção da autoclave;

Figura 2: Exemplo de indicador químico antes e após esterilização



Fonte: <https://altequipamentos.com.br/como-verificar-se-a-autoclave-esta-esterilizando/>

8. Retire a ampola do indicador biológico do pacote desafio processado, e feche completamente a tampa da ampola exercendo pressão sobre a mesma. Certifique-se que a ampola já esteja em temperatura ambiente para evitar pressão no interior da ampola;
9. Registrar em planilha de monitoramento do processo de esterilização (Apêndice A), padronizada na Secretaria da Saúde, constando: data, hora, lote, responsável pela esterilização e colocação da carga e responsável que encaminhou a ampola para leitura;
10. Identificar a ampola biológica com a etiqueta padrão do Laboratório Municipal, com a data do teste, nome da Unidade e o código da autoclave, conforme disponível no Processo SEI

21.0.261095-5, Anexo SEI nº 0011298256/2021 - SES.UFL.LAB – Identificação das Ampolas de Teste Biológico das Autoclaves recebidas pelo Laboratório Municipal de Joinville.

Figura 3: Forma de colar a etiqueta na ampola



Fonte: Laboratório Municipal de Joinville, 2023.

11. Colocar as ampolas no frasco identificado com o nome da unidade e números das autoclaves, conforme a figura 4. Este deverá ser utilizado exclusivamente para o transporte das ampolas;

Figura 4: Frasco para transporte da ampola



Fonte: Laboratório Municipal de Joinville, 2023.

12. Acondicionar a ampola biológica em caixa de isopor, sem necessidade de gelox, para evitar alterações bruscas na temperatura;

13. Enviar as ampolas-teste ao Laboratório Municipal nos dias da semana, conforme o MI 0011224555/2021, pelo motorista da unidade, com a devida identificação da unidade geradora, no prazo máximo de 2 horas após a retirada da ampola da autoclave;

14. O Laboratório Municipal realizará o cadastro, incubação e leitura dos dados da ampola;

15. Os laudos das análises serão disponibilizados pelo Laboratório Municipal no endereço eletrônico <http://laboratorio.joinville.sc.gov.br/>. O login, senha de acesso e resultados críticos serão disponibilizados **diariamente** (até às 18:00 horas) no Processo SEI 21.0.273109-4, o qual será encaminhado a todas as bases SEI das Unidades de Saúde e Gerências envolvidas;

16. A Coordenação da Unidade deverá salvar este Processo SEI em Acompanhamento Especial e acessar o resultado da sua Unidade;

17. Orientamos as Unidades salvarem todos os laudos dos Testes Biológicos no computador (no *desktop*), em uma pasta denominada “Testes Biológicos”, caso seja necessário apresentar o resultado do laudo da ampola e a internet não esteja disponível. O nome do arquivo deverá ser salvo como o exemplo: “*Teste Biológico 17.08.21*” (data da realização do Teste);

Importante: O prazo de guarda dos laudos é de 05 anos.

18. Em caso de resultado de uma ampola for positivo, conforme a figura 3, o Coordenador da Unidade de Saúde deve abrir chamado para manutenção, na Central de Serviços da Prefeitura (GLPI) (atualmente a empresa contratada é a SLS Hospitalar) e encaminhar todo material para ser lavado e esterilizado novamente após a manutenção da autoclave.

Figura 5: Exemplo de indicador biológico positivo e negativo



Observe que o indicador químico de processo da ampola teste muda de rosa para marrom depois da esterilização.

Fonte: SP Labor, 2016.

OBSERVAÇÕES:

1. Quando houver abertura de novas Unidades de Saúde ou aquisição de novas estufas de autoclaves nas Unidades, a Coordenação SEMPRE* deve:
Solicitar a numeração do novo equipamento à Área do Patrimônio (SES.UAF.APA);
Solicitar a numeração para ampola da nova autoclave ao Laboratório Municipal (SES.UFL.LAB);
*** A utilização da autoclave só poderá ser feita após adquirir essas numerações.**
2. Sempre que a autoclave for substituída, realocada, ou passar por manutenção, deve passar por teste biológico e químico no primeiro ciclo, condição que se aplica para novos equipamentos;
3. Após leitura final realizada pelo Laboratório Municipal, os resíduos de indicadores biológicos utilizados como controle e aqueles com resultados positivos ou negativos devem ser descartados em caixa para perfuro cortante, não precisando de tratamento prévio antes do descarte;
4. Sempre que o resultado do teste biológico ou químico der positivo ou não aceito, todos os materiais do lote que foram esterilizados junto com a ampola positiva ou integrador não aceito, devem ser reembalados e reesterilizados novamente, em uma nova autoclave ou após manutenção da autoclave que gerou o teste positivo;
5. Todas as autoclaves com resultado positivo químico ou biológico devem passar por manutenção, obrigatoriamente;
6. Em caso de indisponibilidade de nova autoclave no patrimônio para Unidade com teste positivo, os materiais devem ser encaminhados para a Unidade de Saúde mais próxima, já lavados, embalados e identificados. Nesta situação, acrescentar na etiqueta de cada pacote, o nome da Unidade de Saúde à que pertencem os materiais a serem esterilizados.

REFERÊNCIAS

1. Associação para Melhoramento da Instrução Médica: **Esterilização a vapor e segurança da esterilização em instituições de Cuidados da Saúde**. ANSI/AAMI ST46:2002.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº15, de 15 de março de 2012**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html.
3. PREFEITURA DE JOINVILLE. Diretoria de Assistência à Saúde. Gerência de Enfermagem e Gestão Assistencial. **Procedimento Operacional Padrão (POP) Rotina nº 37** – Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos de saúde. Joinville – SC: 2023.
4. PREFEITURA DE JOINVILLE. Diretoria de Políticas de Saúde. Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório. Laboratório Municipal. **Fluxo de Monitorização da Esterilização por Indicador Biológico na Secretaria de Saúde de Joinville**. Joinville – SC: 2021.
5. SP Labor – Equipamentos para Laboratório. **Autoclave e o Controle da Esterilização no Processo: Saiba como monitorar**. Presidente Prudente – SP: 2023. Disponível em: <http://www.splabor.com.br/blog/autoclaves/aprendendo-mais-autoclave-e-o-teste-de-esterilizacao/>. Acesso em: 05 de outubro de 2021.

Elaborado por	Revisado por	Aprovado por
2013 Comissão de Cirurgiões Dentistas e Enfermeiros da Atenção Básica	2016 Comissão de Enfermeiros da Atenção Básica 2020 Renata Andrade Teixeira Heil 2023 Fabiane Cherobin Gabriela Cristina da Silva Brandão Manuelle Hölscher Belz	2023 Vanessa Cardoso Pacheco

Disponível em:
Sistema Eletrônico de Informação (SEI) 23.0.177095-2
Wiki da Prefeitura – https://wiki.joinville.sc.gov.br/index.php/Área: Saúde

Alteração após Revisão			
Versão	Data	Responsável	Alteração
02	2016	Comissão de Enfermeiros da Atenção Básica	
03	2020	Renata Andrade Teixeira Heil	
04	2023	Fabiane Cherobin Manuelle Hölscher Belz	<ul style="list-style-type: none"> • Reformulação do título do POP; • Atualização e readequação de informações; • Modificação e correção do texto; • Inclusão e troca de todas as imagens; • Ampliação do descritivo; • Reconfiguração dos anexos.

Apêndice A – Formulário de registro e arquivo do Integrador Químico



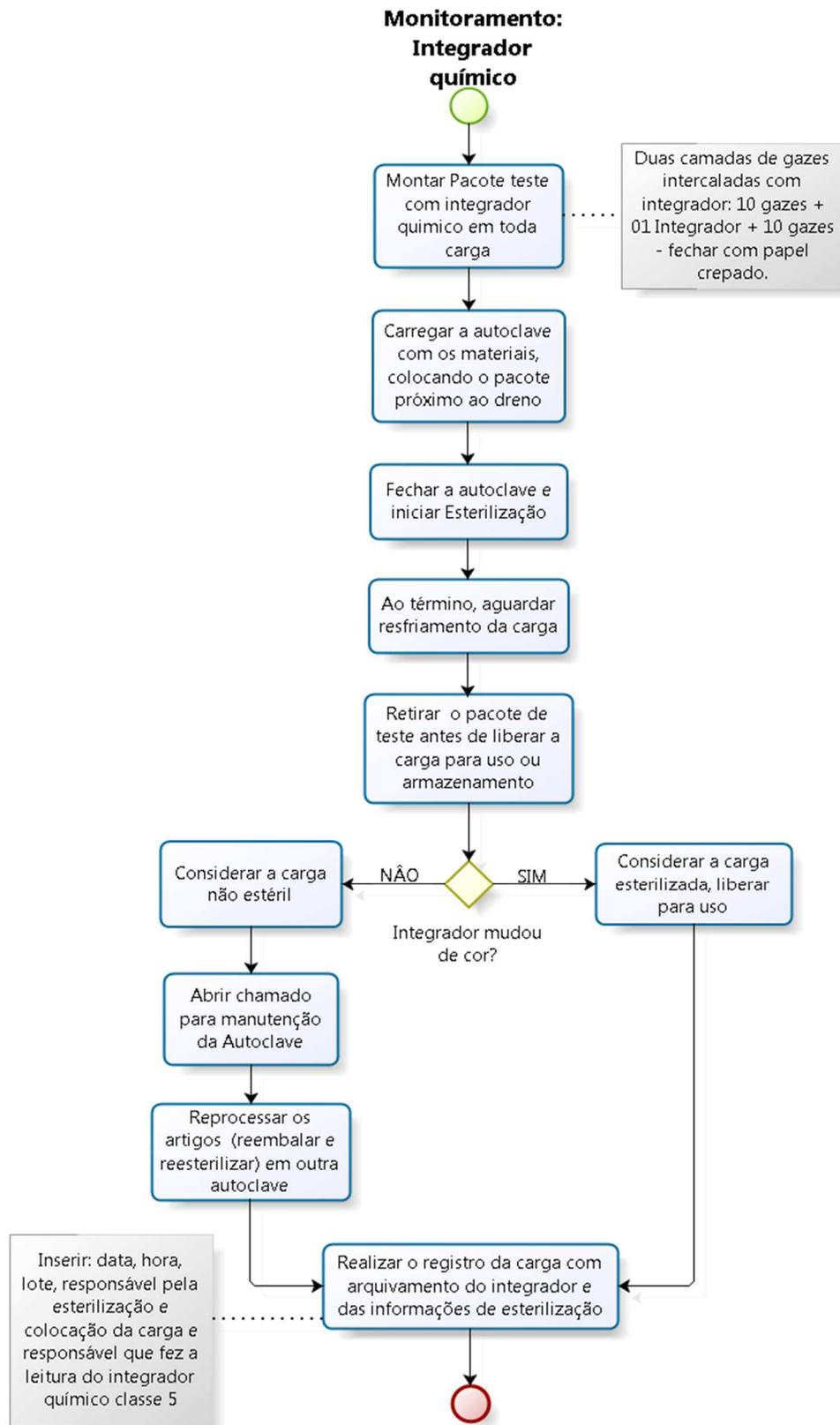
Monitoramento da Esterilização – Química
Formulário de registro e arquivo do Integrador Químico.

Dia:	Hora:	Ciclo/Lote:	Responsável pela carga:
Colar Integrador Químico Classe 5			Responsável pela leitura:
			Unidade:
			Número da autoclave:
Dia:	Hora:	Ciclo/Lote:	Responsável pela carga:
Colar Integrador Químico Classe 5			Responsável pela leitura:
			Unidade:
			Número da autoclave:
Dia:	Hora:	Ciclo/Lote:	Responsável pela carga:
Colar Integrador Químico Classe 5			Responsável pela leitura:
			Unidade:
			Número da autoclave:
Dia:	Hora:	Ciclo/Lote:	Responsável pela carga:
Colar Integrador Químico Classe 5			Responsável pela leitura:
			Unidade:
			Número da autoclave:
Dia:	Hora:	Ciclo/Lote:	Responsável pela carga:
Colar Integrador Químico Classe 5			Responsável pela leitura:
			Unidade:
			Número da autoclave:
Dia:	Hora:	Ciclo/Lote:	Responsável pela carga:
Colar Integrador Químico Classe 5			Responsável pela leitura:
			Unidade:
			Número da autoclave:
Dia:	Hora:	Ciclo/Lote:	Responsável pela carga:
Colar Integrador Químico Classe 5			Responsável pela leitura:
			Unidade:
			Número da autoclave:

Manter estes registros em arquivo físico por 5 anos.

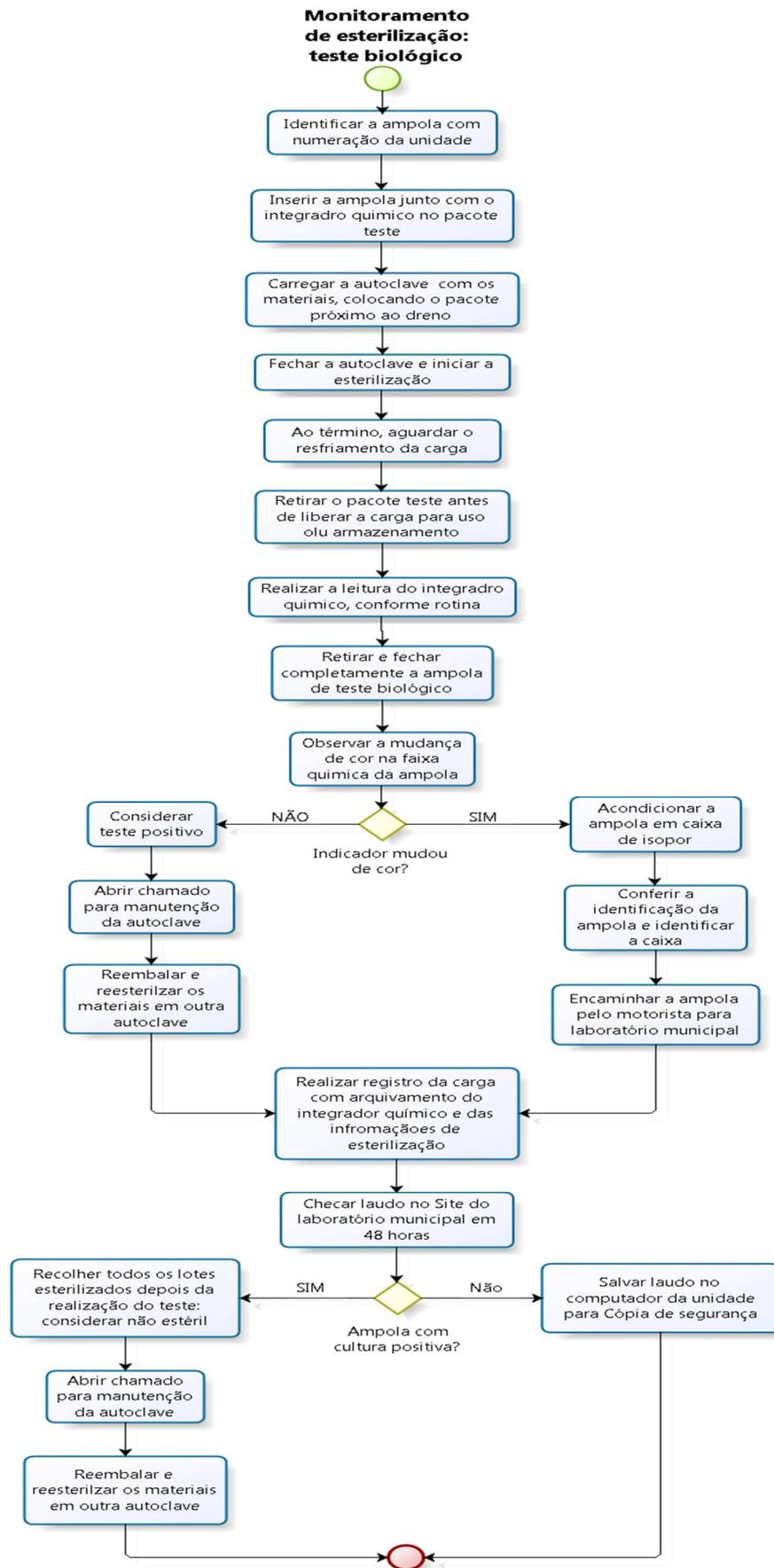
Fonte: Laboratório Municipal de Joinville, 2023.

Apêndice B – Monitoramento da Esterilização: Integrador Químico Classe 5



Fonte: Núcleo de Gestão Assistencial (NGA), 2023

Apêndice C – Monitoramento da Esterilização: Teste Biológico



Fonte: Núcleo de Gestão Assistencial (NGA), 2023

Procedimento Operacional Padrão – POP			
Data da Aprovação	Próxima Revisão	Versão	Rotina
10/07/2023	10/07/2025	nº 04	SES.ENF nº 23
Nome do Procedimento: Higienização das Mãos			
Diretoria: Diretoria de Assistência à Saúde, Diretoria de Políticas de Saúde, Diretoria Técnica			
Gerência: Gerências de Distritos Sanitário, Gerência de Enfermagem e Gestão Assistencial, Gerência de Serviços Especiais, Gerência de Urgência e Emergência, Gerência de Vigilância em Saúde, Gerência de Vigilância Sanitária, Gerência Técnica de Odontologia			
Serviço: Todas as Unidades de Saúde			
Executantes: Todos os profissionais das Unidades de Saúde			
Objetivo: Remover a microbiota transitória da pele para prevenção e controle de infecção no contato direto com o usuário com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes			
Recursos necessários:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pia com água para lavagem das mãos; ✓ Dispenser de sabonete líquido; ✓ Dispenser de papel toalha; ✓ Sabonete ou detergente líquidos; ✓ Papel toalha ou compressa estéril; ✓ Álcool 70%; ✓ Preparações antissépticas; ✓ Escova degermante; ✓ Lixeira para descarte de material comum. 			

DESCRIÇÃO

Higiene Simples das Mãos com Água e Sabão

Ato de higienizar as mãos com água e sabonete comum, sob a forma líquida, com a finalidade de remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos.

Técnica de Higienização simples das mãos com água e sabão:

- ✓ Retirar os adornos (anéis, relógios, alianças, pulseiras) pois sob tais objetos, acumulam-se micro-organismos que não são removidos mesmo com lavagem das mãos;
- ✓ Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar-se a pia;
- ✓ Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos;
- ✓ Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si;
- ✓ Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos;

- ✓ Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais;
- ✓ Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem;
- ✓ Esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular;
- ✓ Friccione as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha (e vice-versa), fazendo movimento circular;
- ✓ Esfregue o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular;
- ✓ Enxágue as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evite contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;
- ✓ Seque as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos;
- ✓ No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha para fechamento da torneira;
- ✓ Todo o procedimento deve durar de 40 a 60 segundos (Figura 1).

Figura 01 – Como higienizar as mãos com água e sabonete



Fonte: Anvisa, 2012

Fricção Antisséptica das Mãos com Preparação Alcoólica

Aplicação de preparação alcoólica nas mãos com a finalidade de promover a remoção de sujidades (não realiza remoção de sujidade) e de microrganismos, reduzindo a carga microbiana das mãos, com auxílio de um antisséptico, sem a necessidade de enxágue em água ou secagem com papel toalha ou outros equipamentos.

Técnica de Fricção Antisséptica das mãos com preparações alcoólicas ou solução antisséptica:

- ✓ Idem a técnica de higiene simples das mãos, substituindo o sabonete líquido por preparação alcoólica;
- ✓ Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras;
- ✓ Todo o procedimento deve durar de 20 a 30 segundos (Figura 2).

Figura 02 – Como fazer a fricção antisséptica das mãos com preparações alcoólicas

Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!



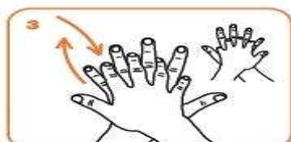
Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



1a Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



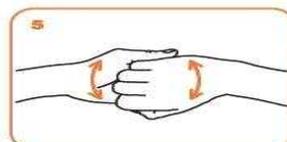
2 Friccione as palmas das mãos entre si.



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



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



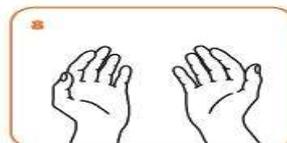
5 Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



6 Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



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



8 Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Fonte: Anvisa, 2012

Quando realizar a Higiene das Mãos com Água e Sabão ou Preparações Alcoólicas e Antissépticas:

- ✓ Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais;
- ✓ Ao iniciar e terminar o turno de trabalho;
- ✓ Antes e após ir ao banheiro;
- ✓ Antes e depois das refeições;
- ✓ Antes de preparo de alimentos;
- ✓ Antes de preparo e manipulação de medicamentos;
- ✓ Antes e após contato com o usuário;
- ✓ Após várias aplicações consecutivas de produto alcoólico;
- ✓ Antes de realizar procedimentos assistenciais assépticos e manipular procedimentos invasivos;
- ✓ Após risco de exposição a fluidos corporais;
- ✓ Após contato com objetos inanimados ou superfícies imediatamente, incluindo equipamentos próximos ao usuário;
- ✓ Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas (Figura 3).

Figura 03 – Os 5 momentos para a higienização das mãos



Fonte: Anvisa, 2012

Degermação Cirúrgica ou Pré-Operatório das Mãos

A degermação cirúrgica das mãos é o procedimento que tem como objetivo eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente, além de proporcionar efeito residual na pele do profissional, com a finalidade de evitar a contaminação do sítio cirúrgico durante procedimentos que necessitem barreira estéril.

Técnica de degermação cirúrgica:

- ✓ Retirar os adornos (anéis, relógios, alianças, pulseiras), pois sob tais objetos, acumulam-se micro-organismos que não são removidos mesmo com lavagem das mãos;
- ✓ Prender os cabelos e posicionar corretamente gorro e máscara;
- ✓ Abrir a torneira e regular a temperatura e fluxo da água;
- ✓ Molhar as mãos, antebraços e cotovelos;
- ✓ Posicionar as mãos em concha, o antisséptico e espalhar nas mãos, antebraço e cotovelo. No caso de escova impregnada com antisséptico, pressione a parte da esponja contra a pele e espalhe por todas as partes;
- ✓ Limpar sob as unhas com as cerdas da escova ou com limpador de unhas, sob água corrente;
- ✓ Friccionar as mãos, observando espaços interdigitais e antebraço por no mínimo 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos;
- ✓ Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para cotovelos, retirando todo o resíduo do produto;
- ✓ Fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir sensor ou dispositivo automático;
- ✓ Enxugar as mãos em compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelo antebraço e cotovelo, atentando para utilizar as diferentes dobras da compressa para regiões distintas;
- ✓ A degermação das mãos deve ser realizada antes de procedimentos cirúrgicos e invasivos;
- ✓ Manter sempre as mãos levantadas para que a água e o degermante escurram na direção do cotovelo;
- ✓ A degermação cirúrgica deve durar entre 3 a 5 minutos para a primeira cirurgia e de 2 a 3 minutos para as cirurgias subsequentes (Figura 4).

Figura 4 – Antissepsia ou preparo pré-operatório das mãos



Fonte: Anvisa, 2012

OBSERVAÇÕES:

- ✓ O uso de luvas NÃO substitui a higienização das mãos, que deve necessariamente ser realizada antes e após a retirada das mesmas;
- ✓ O uso de álcool gel e afins, não substitui a lavagem das mãos, sendo indicado somente quando não houver sujeira visível ou pias e lavatórios disponíveis;
- ✓ Manter unhas curtas e não utilizar unhas artificiais;
- ✓ Evitar adornos (anéis, alianças, relógios de pulso) durante o turno de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 42 de 25 de outubro de 2010**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências. Brasília – DF: 2010.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos**. Brasília – DF: Anvisa, 2009. 105p.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para prática de higiene das mãos em serviços de saúde**. Elaborado pela Equipe técnica da ANVISA. Brasília – DF: 2013.
4. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Gabinete do Ministro. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. **Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 sobre a Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde**. Brasília – DF: 2005.
5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). [Tradução de Sátia Marine]. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Manual para Observadores: Estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos**. Brasília – DF: 2008.

Elaborado por	Revisado por	Aprovado por
2013 Comissão de Cirurgiões Dentistas e Enfermeiros da Atenção Básica	2019 Andressa Backes Cristiane Fabris Dissenha 2020 Cristiane Soares Gyovana da Rosa Goulart Renata Andrade Teixeira Heil Viviane Karina Korovsky 2023 Fabiane Cherobin Manuelle Hölscher Belz	2023 Vanessa Cardoso Pacheco

Disponível em:

Sistema Eletrônico de Informação (SEI) 23.0.177095-2

Wiki da Prefeitura – https://wiki.joinville.sc.gov.br/index.php/Área:_Saúde

Alteração após Revisão

Versão	Data	Responsável	Alteração
02	2019	Andressa Backes Cristiane Fabris Dissenha	
03	2020	Cristiane Soares Gyovana da Rosa Goulart Renata Andrade Teixeira Heil Viviane Karina Korovsky	<ul style="list-style-type: none">• Inclusão dos 5 momentos para higienização das mãos; e• Inclusão de figuras para exemplificar as técnicas descritas.
04	2023	Manuelle Hölscher Belz	<ul style="list-style-type: none">• Inclusão da técnica cirúrgica;• Inclusão do conceito;• Modificação de texto.

Procedimento Operacional Padrão – POP			
Data da Aprovação	Próxima Revisão	Versão	Rotina
10/07/2023	10/07/2025	nº 03	SES.ENF nº 24
Nome do Procedimento: Recomendações quanto ao manuseio e uso adequados da Máscara de Proteção Respiratória tipo N95			
Diretoria: Diretoria de Assistência à Saúde, Diretoria de Políticas de Saúde, Diretoria Técnica			
Gerência: Gerências de Distritos Sanitário, Gerência de Enfermagem e Gestão Assistencial, Gerência de Serviços Especiais, Gerência de Urgência e Emergência, Gerência de Vigilância em Saúde, Gerência de Vigilância Sanitária, Gerência Técnica de Odontologia			
Serviço: Todas as Unidades de Saúde			
Executantes: Todos os profissionais que prestam assistência direta ao usuário, ou profissionais que realizam atividades junto aos usuários em isolamento por aerossóis, bem como a equipe da higienização que executam mecânica no setor de isolamento respiratório			
Objetivo: Orientar os profissionais quanto ao manuseio e uso da máscara de proteção respiratória tipo N95			
Recursos necessários:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Máscara de proteção respiratória tipo N95; ✓ Pia com água para lavagem das mãos; ✓ Dispenser de sabonete líquido; ✓ Dispenser de papel toalha; ✓ Sabonete ou detergente líquidos; ✓ Papel toalha; ✓ Álcool 70%; ✓ Lixeira para descarte de material comum. 			

CONCEITO

As máscaras de proteção respiratória (respirador particulado – máscara N95/PFF2 ou equivalente) são Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) que proporcionam uma vedação adequada sobre a face do usuário, possuindo um filtro de eficiência mínima de filtração de 95%, sendo eficaz na retenção de gotículas e aerossóis e deve estar apropriadamente ajustada à face do profissional.

O uso da máscara N95 é obrigatório para todos os profissionais de saúde e de apoio que desenvolvam suas atividades em uma área em que há realização de procedimentos geradores de aerossóis e/ou durante toda a assistência em usuários suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, tuberculose, varicela, sarampo ou hantavírus.

São alguns exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais, broncoscopias, etc.

Importante: Ressalta-se que a máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória, não pode ser utilizada como controle de fonte, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar usuários, outros profissionais e o ambiente. O profissional de saúde **NÃO** deve utilizar sobreposta à máscara N95 e equivalente, pois **NÃO** garante proteção de filtração ou contaminação.

DESCRIÇÃO

A máscara N95 é considerada semi descartável por permitir o seu uso por mais de uma ocasião em algumas situações, mas deve ser individualizada, podendo ser reutilizada seguindo as orientações abaixo:

- ✓ Preferencialmente, utilizar protetor facial quando disponível, para minimizar possíveis respingos e gotículas que possam contaminar a porção externa da máscara;
- ✓ A máscara N95 é de uso individual, e pode ser reutilizada, sendo respeitado o prazo máximo de 5 dias de reutilização, conforme consenso da Secretária da Saúde, seguindo recomendações de órgãos competentes;
- ✓ A máscara deve estar em bom estado de conservação (seca, sem sujidade visível ou odor desagradável, clip íntegro, alças elásticas com elasticidade preservada). Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas;
- ✓ O profissional deve realizar o teste de vedação com pressão positiva e negativa em todas as vezes que fizer o uso da máscara, a fim de garantir a vedação adequada (Nota 01, pág.05);
- ✓ Ao colocar e remover a máscara, deve-se garantir que não haja contaminação da parte interna da máscara, devendo acondicioná-la íntegra, limpa e seca para o próximo uso, de modo que a mesma não seja dobrada, sem vincos ou torções (figuras 01 e 02);
- ✓ Utilizar sempre um saco ou envelope de papel ou embalagens plásticas perfuradas. Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados e de modo a facilitar a retirada da máscara da embalagem;
- ✓ Se no processo de guarda ou remoção da máscara da embalagem houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente;
- ✓ Remover a máscara sempre que se dirigir a áreas comuns, como banheiros e refeitórios;
- ✓ Em Unidades de Coorte ou exclusivas para atendimento de Covid-19, a máscara deverá ser removida apenas para utilização de banheiros e refeitórios, devendo permanecer em uso durante todo o turno de trabalho. Nestas unidades, o uso da máscara deve ser considerado como exclusivo e de uso único, em virtude do tempo de uso com a mesma máscara;
- ✓ Para uso em quartos de isolamento, colocar a máscara antes de entrar no quarto, e removê-la imediatamente após sair da Unidade do usuário (POP Rotina nº 28 – Prevenção Aerossol).

Figura 01 – Colocação da Máscara N95/PFF2



Fonte: EPI Saúde, 2020

Figura 02 – Retirada da Máscara N95/PFF2



Lave as mãos com água e sabão, ou higienize com solução alcóolica a 70%



Após a completa higienização de mãos e antebraços, **utilize um novo par de luvas;**



Isso garantirá que você não irá transferir contaminantes para seu cabelo ou sua cabeça na hora de retirar a máscara;



Incline seu corpo levemente para frente. Lembre-se, é importante que você não encoste na frente do respirador. **Comece sempre pelo elástico da nuca;**



Pegue somente na parte de traz dos elásticos (a parte que esteve coberta pela touca). É importante que você **NÃO pegue nas laterais dos elásticos**, próximo ao respirador, ou mesmo no próprio respirador pois essas partes podem estar contaminadas.



Tendo já retirado o elástico da nuca **retire em seguida o elástico da cabeça.** Exerça uma tração nos elásticos para que a máscara não pule do rosto;



Remova a máscara pelos elásticos e **descarte imediatamente no lixo infectante.** Remover suas luvas, e descartá-las.



Higienize suas mãos com água e sabão ou álcool gel, imediatamente após esse procedimento.



Fonte: EPI Saúde, 2020

Uso Prolongado da Máscara N95/PFF2

Refere-se à prática de usar a mesma máscara N95/PFF2 para assistência contínua com vários usuários sem removê-la entre cada atendimento. O uso prolongado pode ser implementado em setores e unidades de coorte, ou quando vários usuários são colocados juntos em salas de espera ou enfermarias dedicadas exclusivamente ao atendimento de patologias respiratórias.

O uso prolongado é mais seguro pois envolve menos manuseios da máscara e, portanto, menor risco de transmissão do vírus. É importante que a máscara permaneça ajustada e funcional. De acordo com o fabricante, a eficácia é garantida com o uso contínuo da máscara por 8 horas, ou um plantão de 12 horas em Unidade exclusiva, garantindo que ela se mantenha íntegra, limpa e seca, e salvo de contaminações durante retiradas ocasionais para refeições e utilização do banheiro.

Uso Intermitente ou Reutilização da Máscara N95/PFF2

Refere-se à prática de usar a mesma máscara N95/PFF2 em momentos distintos, durante a assistência, mas removendo após cada encontro com os usuários, recolocando ao reiniciar a atividade. A máscara deve ser armazenada após o atendimento e recolocada antes de iniciar uma nova atividade ligada ao usuário.

Não há um consenso sobre o prazo de reutilização da máscara entre os órgãos reguladores ou fabricantes, porém, a Secretaria da Saúde, baseado nas Instruções Normativas e Diretrizes da Anvisa, preconiza a troca a cada 5 dias, se a mesma estiver em condições de uso conforme descrito acima.

Nota: Teste de Pressão Positiva e Negativa

Cubra a máscara com as mãos o máximo possível, sem pressionar o dispositivo contra a face, de modo que a frente da máscara fique ocluída pelas mãos.

Expire profundamente. Uma pressão positiva dentro da máscara significa que não tem vazamento. Se houver vazamento de ar por algumas das bordas ou pontos da máscara, ajuste a posição e/ou as alças de tensão. Teste novamente a vedação. Repita os passos até que a máscara esteja vedando corretamente.

A seguir, realize o teste de pressão negativa da vedação, inspirando profundamente. Se não houver vazamento, a pressão negativa fará o respirador agarrar-se no seu rosto. O vazamento resultará em perda da pressão negativa na máscara devido a entrada de ar através de lacunas na vedação, permitindo passagem de ar pelas bordas e extremidades.

Em caso de vazamentos, a máscara deve ser substituída.

OBSERVAÇÕES:

- ✓ Cicatrizes profundas e alterações na face podem interferir na vedação da máscara;
- ✓ Uso de barba e bigode, devem ser evitados, para melhorar a vedação da máscara ao rosto;
- ✓ Dobrar, amassar ou esticar a máscara, pode causar o rompimento das fibras, inutilizando a máscara;
- ✓ Sempre que possível e disponível na Unidade, intercalar o uso de duas máscaras, para manter uma das máscaras arejando por 24 horas, e mantendo a troca diária de um dispositivo pelo outro.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Orientações sobre o uso de máscaras de proteção respiratória (respirador particulado – N95/PFF2 ou equivalente) frente à atual situação epidemiológica referente à infecção pelo SARS-COV-2 (COVID-19)**. Brasília – DF: 2020.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**. “Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)”. Brasília – DF: 2020.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde**. (Última atualização 16/03/2016). Brasília – DF: 2016.
4. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings**. NCIRD, *Division of Viral Diseases*, 2020.
5. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Orientação sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs)**. São Paulo – SP: 2020.
6. DUARTE, L. R. P.; et al. Universidade de São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. **Estado de conservação de respiradores PFF-2 após uso na rotina hospitalar**. São Paulo – SP: 2010. v.44, n.4, p.1011-1016.
7. EPI Saúde. **Colocação e Retirada da N95**. São Paulo, 2020. Acesso em 30/07/2021. Disponível em: <https://www.episaude.org/?p=140>.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Shortage of personal protective equipment endangering health workers worldwide**. Genebra, 2020.

Elaborado por	Revisado por	Aprovado por
2013 Comissão de Cirurgiões Dentistas e Enfermeiros da Atenção Básica	2020 Renata Andrade Teixeira Heil 2023 Fabiane Cherobin Manuelle Hölscher Belz	2023 Vanessa Cardoso Pacheco

Disponível em:

Sistema Eletrônico de Informação (SEI) 23.0.177095-2

Wiki da Prefeitura – https://wiki.joinville.sc.gov.br/index.php/Área:_Saúde

Alteração após Revisão			
Versão	Data	Responsável	Alteração
02	2020	Renata Andrade Teixeira Heil	
03	2023	Manuelle Hölscher Belz	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusão de itens nos recursos necessários; • Inclusão do conceito; • Alteração da descrição; • Inclusão da Figura 01 e 02; • Inclusão do item Uso Prolongado da Máscara N95/PFF2 • Inclusão do item Uso Intermitente ou Reutilização da Máscara N95/PFF2; • Inclusão do item Nota 01 – Teste de pressão positiva e negativa.

Procedimento Operacional Padrão – POP			
Data da Aprovação 10/07/2023	Próxima Revisão 10/07/2025	Versão nº 03	Rotina SES.ENF nº 25
Nome do Procedimento: Precaução Padrão			
Diretoria: Diretoria de Assistência à Saúde, Diretoria de Políticas de Saúde, Diretoria Técnica			
Gerência: Gerências de Distritos Sanitário, Gerência de Enfermagem e Gestão Assistencial, Gerência de Serviços Especiais, Gerência de Urgência e Emergência, Gerência de Vigilância em Saúde, Gerência de Vigilância Sanitária, Gerência Técnica de Odontologia			
Serviço: Todas as Unidades de Saúde			
Executantes: Todos os profissionais que prestam assistência direta ao usuário, ou profissionais que realizam atividades junto aos usuários			
Objetivo: Reduzir os riscos à saúde ocupacional e à saúde do usuário			
Recursos necessários:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pia com água para lavagem das mãos; ✓ Dispenser de sabão; ✓ Dispenser de papel toalha; ✓ Sabonete ou detergente líquidos; ✓ Papel toalha; ✓ Álcool 70%; ✓ Lixeira com pedal para descarte de material comum; ✓ Lixeira com pedal para descarte de material infectante; ✓ Caixa de descarte para material perfuro cortantes; ✓ Equipamento individual de proteção (EPI): avental descartável, máscara cirúrgica, luva de procedimento, óculos de proteção ou protetor facial, calçado fechado. 			

INDICAÇÃO

Deve ser seguido para todos os usuários e servidores independentemente da suspeita ou não de infecções, conforme indicação descrita abaixo (Figura 01).

Figura 01 – Precaução padrão

Precaução Padrão
Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

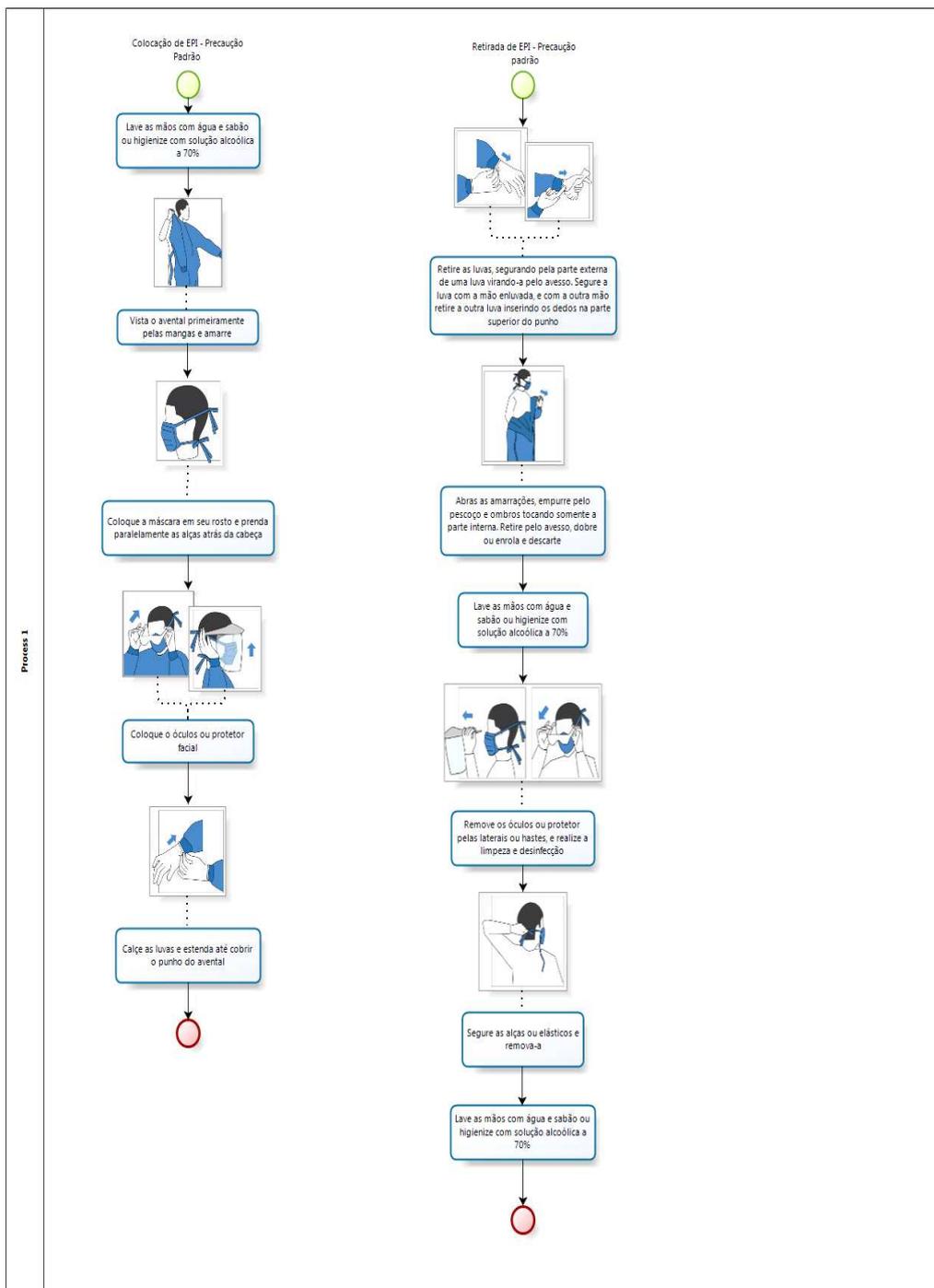
- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

Fonte: Anvisa, 2007

DESCRIÇÃO

- **Higienizar as mãos:** lave com água e sabonete ou friccione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer usuário (ver POP – Rotina nº 23: Higienização das Mãos) e após a remoção de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) (conforme Figura 02);

Figura 02: Colocação e retirada de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)



Fonte: Cofen, 2020

- **Luvas:** use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o usuário e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
 - ✓ Sempre que possível, escolha o tamanho de luva adequado para você;
 - ✓ Retire anéis, pulseiras ou outras joias de suas mãos. Isso pode danificar as luvas ou dificultar o processo de vesti-las;
 - ✓ Verifique a integridade das luvas cuidadosamente. Se você notar rasgos ou outros problemas visíveis, retire-as, lave novamente as mãos e vista luvas novas;
 - ✓ Não tocar superfícies e materiais não relacionados a assistência durante o uso de luvas;
 - ✓ O uso de luvas não substitui a lavagem das mãos.
- **Óculos e protetor facial:** use óculos e protetor facial quando houver risco de respingos ou contato com sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz.
- **Máscara:** use máscara quando houver risco de respingos ou contato com sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz.
 - ✓ Não utilizar máscara de tecido durante o turno de trabalho, sob nenhuma circunstância;
 - ✓ Não reutilize máscaras descartáveis;
 - ✓ Troque de máscara quando estiver úmida ou com sujidade aparente;
 - ✓ Não toque na frente da máscara durante o uso.
- **Avental:** use avental descartável, de manga longa, quando houver risco de contato de sangue ou secreções nas roupas e superfícies corporais.
 - ✓ Certificar-se que o tronco esteja totalmente coberto, incluindo braços e punhos;
 - ✓ Vista o avental com a abertura para trás.
- **Calçados fechados:** sempre utilize calçados fechados durante o expediente de trabalho.

OBSERVAÇÕES:

- ✓ Exceto pela máscara, remova o EPI dentro, ou próximo à saída do quarto ou Unidade do usuário. Remova a máscara somente após deixar o quarto do usuário e fechar a porta;
- ✓ Caixa perfuro cortante: descarte de seringas, agulhas, lâminas e objetos cortos contusos, sem desconectá-las ou reencapá-las;
- ✓ Faz-se necessária a utilização de calça ou roupa que cubra as pernas, para proteção contra respingos, resíduos, etc.;
- ✓ Desinfecção de artigos de uso comum: sempre realize assepsia com álcool 70% nos instrumentais utilizados para o exame físico (estetoscópio, termômetro, etc.);
- ✓ Realize desinfecção concorrente ou, quando necessário terminal, conforme rotina de limpeza e desinfecção de superfícies (POP Rotina nº 36 – Limpeza e Desinfecção de Superfície);
- ✓ Desinfecção dos óculos e protetor facial (EPI): após o uso deve ser lavado com água e sabão, não pode ser substituído pelos óculos para correção da visão, com indicação oftálmica, devem ser associados durante o atendimento. No caso da não adaptação dos óculos de correção com os óculos de proteção, preferir o uso do protetor facial;
- ✓ Não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPIS;
- ✓ Não acumular materiais dentro dos quartos ou à beira do leito, pois esses terão que ser descartados após a saída do usuário.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). Brasília – SC: 2020.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Segurança do Paciente: Higienização das mãos**. Brasília – DF: 2020. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf>. Acessado em: 17 de março de 2020.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Cartaz Precauções**. Brasília – DF: 2007. 21/11/2007. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/publicacoes.htm>>. Acessado em: 17 de março de 2020.
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Covid-19. **Orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs)**. São Paulo – SP: 2020.
5. World Health Organization (WHO). **Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (Covid-19)**: Interim guidance. 27 Feb. 2020.

Elaborado por	Revisado por	Aprovado por
2013 Comissão de Cirurgiões Dentistas e Enfermeiros da Atenção Básica	2020 Giovana da Rosa Goulart Renata Andrade Teixeira Heil 2023 Fabiane Cherobin Manuelle Hölscher Belz	2023 Vanessa Cardoso Pacheco

Disponível em:

Sistema Eletrônico de Informação (SEI) 23.0.177095-2

Wiki da Prefeitura – [https://wiki.joinville.sc.gov.br/index.php/Área: Saúde](https://wiki.joinville.sc.gov.br/index.php/Área:_Saúde)**Alteração após Revisão**

Versão	Data	Responsável	Alteração
02	2020	Gyovana da Rosa Goulart Renata Andrade Teixeira Heil	
03	2023	Manuelle Hölscher Belz	<ul style="list-style-type: none">• Inclusão e atualização do texto;• Inclusão da figura 2;• Inclusão da descrição dos EPIs;• Inclusão do quadro de observações.

Procedimento Operacional Padrão – POP			
Data da Aprovação	Próxima Revisão	Versão	Rotina
10/07/2023	10/07/2025	nº 03	SES.ENF nº 26
Nome do procedimento: Precaução de Contato			
Diretoria: Diretoria de Assistência à Saúde, Diretoria de Políticas de Saúde, Diretoria Técnica			
Gerência: Gerências de Distritos Sanitário, Gerência de Enfermagem e Gestão Assistencial, Gerência de Serviços Especiais, Gerência de Urgência e Emergência, Gerência de Vigilância em Saúde, Gerência de Vigilância Sanitária, Gerência Técnica de Odontologia			
Serviço: Todas as Unidades de Saúde			
Executantes: Todos os profissionais que prestam assistência direta ao usuário, ou profissionais que realizam atividades junto aos usuários			
Objetivo: Reduzir os riscos à saúde ocupacional e à saúde do usuário			
Recursos necessários:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pia com água para lavagem de mãos; ✓ Dispenser de sabão; ✓ Dispenser de papel toalha; ✓ Sabonete ou detergente líquidos; ✓ Papel toalha; ✓ Álcool 70%; ✓ Lixeira com pedal para descarte de material comum; ✓ Lixeira com pedal para descarte de material infectante; ✓ Caixa de descarte para material perfuro cortantes; ✓ Equipamento individual de proteção: avental descartável, máscara cirúrgica, luva de procedimento, óculos de proteção ou protetor facial, calçado fechado. 			

INDICAÇÃO

Infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimidos (Figura 01). O usuário deve permanecer em leito isolado, ou quarto privativo, sendo que, quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de no mínimo um metro.

Figura 01 – Precaução de Contato

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

■ **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.

■ Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.



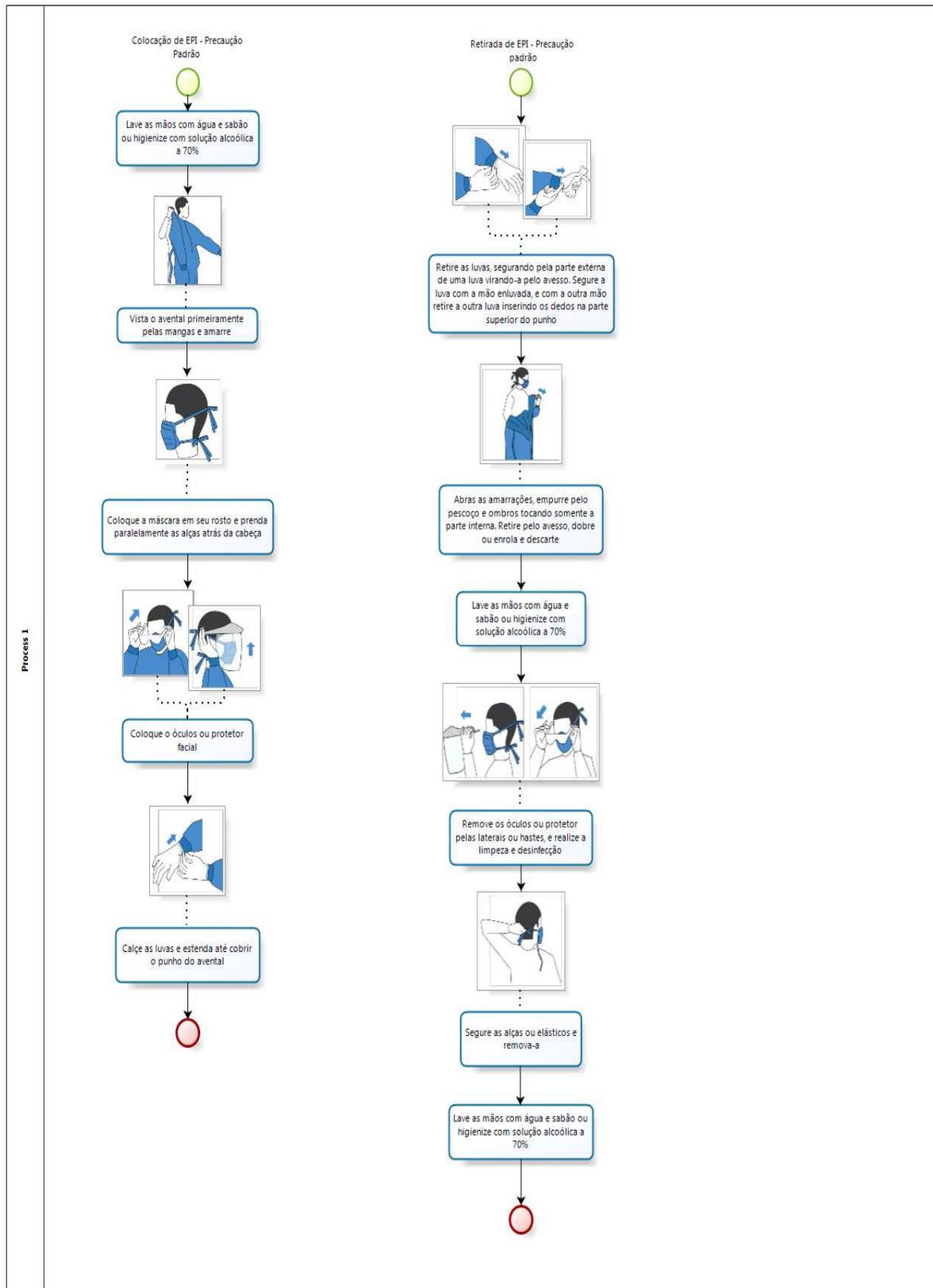
Ministério da Saúde

Fonte: Anvisa, 2007

DESCRIÇÃO

- **Higienizar as mãos:** lave com água e sabonete, antes e após o contato com o usuário (ver POP Rotina 23 – Higienização das Mãos) e após a remoção de EPIs (conforme Figura 02).
- **Avental:** use avental descartável, de manga longa, em toda manipulação do usuário, de cateteres e de sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies do leito e próximas ao leito.
 - ✓ Coloque-os imediatamente antes do contato com usuário ou com as superfícies e retire-os logo após o uso higienizando as mãos em seguida;
 - ✓ Certificar-se que o tronco esteja totalmente coberto, incluindo braços e punhos;
 - ✓ Vista o avental com a abertura para trás.
- **Óculos e Protetor Facial:** use óculos e protetor facial quando houver risco de respingos ou contato com sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz.

Figura 02 – Colocação e retirada de Equipamento de Proteção Individual (EPI)



Fonte: Cofen, 2020

- **Máscara:** use máscara quando houver risco de respingos ou contato com sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz.
 - ✓ Não utilizar máscara de tecido durante o turno de trabalho, sob nenhuma circunstância;
 - ✓ Não reutilize máscaras descartáveis;
 - ✓ Troque de máscara quando estiver úmida ou com sujeira aparente;
 - ✓ Não toque na frente da máscara durante o uso.
- **Luvas:** use luvas em toda manipulação do usuário, de cateteres e de sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com usuário ou com as superfícies e retire-os logo após o uso higienizando as mãos em seguida;
 - ✓ Sempre que possível, escolha o tamanho de luva adequado para você;
 - ✓ Retire anéis, pulseiras ou outras joias de suas mãos. Isso pode danificar as luvas ou dificultar o processo de vesti-las;
 - ✓ Verifique a integridade das luvas cuidadosamente, se notar rasgos ou outros problemas visíveis, retire-as, lave novamente as mãos e vista luvas novas;
 - ✓ Não tocar superfícies e materiais não relacionados a assistência durante o uso de luvas;
 - ✓ O uso de luvas não substitui a lavagem das mãos.
- **Calçados fechados:** sempre utilize calçados fechados durante o expediente de trabalho.

OBSERVAÇÕES:

- ✓ Exceto pela máscara, remova o EPI dentro, ou próximo à saída do quarto ou unidade do paciente. Remova a máscara somente após deixar o quarto do paciente e fechar a porta;
- ✓ Caixa perfuro cortante: descarte seringas, agulhas, lâminas e objetos cortos contusos, sem desconectá-las ou reencapá-las;
- ✓ Faz-se necessária a utilização de calça ou roupa que cubra as pernas, para proteção contra respingos, resíduos;
- ✓ Os instrumentais utilizados para o exame físico (estetoscópio, termômetro, etc), devem ser de uso exclusivo do paciente, higienizados sempre após uso com álcool 70%;
- ✓ Realize desinfecção concorrente ou, quando necessário terminal, conforme rotina de limpeza e desinfecção de superfícies (POP Rotina nº 36 – Limpeza e Desinfecção de Superfície);
- ✓ Desinfecção dos óculos e protetor facial (EPI): após o uso deve ser lavado com água e sabão, não pode ser substituído pelos óculos para correção da visão, com indicação oftálmica, devem ser associados durante o atendimento. No caso da não adaptação dos óculos de correção com os óculos de proteção, preferir o uso do protetor facial;
- ✓ Não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPIs;
- ✓ Não acumular materiais dentro dos quartos ou à beira do leito, pois esses terão que ser descartados após a saída do paciente;
- ✓ Realize desinfecção concorrente ou, quando necessário terminal, conforme POP Rotina nº 36 – Limpeza e desinfecção de superfície.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). Brasília – SC: 2020.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Segurança do Paciente: Higienização das mãos**. Brasília – DF: 2020. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf>. Acessado em: 17 de março de 2020.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Cartaz Precauções**. Brasília – DF: 2007. 21/11/2007. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/publicacoes.htm>>. Acessado em: 17 de março de 2020.
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Covid-19. **Orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs)**. São Paulo – SP: 2020.
5. World Health Organization (WHO). **Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (Covid-19): Interim guidance**. 27 Feb. 2020.

Elaborado por	Revisado por	Aprovado por
2013 Comissão de Cirurgiões Dentistas e Enfermeiros da Atenção Básica	2020 Gyovana da Rosa Goulart Renata Andrade Teixeira Heil 2023 Fabiane Cherobin Manuelle Hölscher Belz	2023 Vanessa Cardoso Pacheco

Disponível em:

Sistema Eletrônico de Informação (SEI) 23.0.177095-2

Wiki da Prefeitura – <https://wiki.joinville.sc.gov.br/index.php/Área:Saúde>

Alteração após Revisão

Versão	Data	Responsável	Alteração
02	2020	Gyovana da Rosa Goulart Renata Andrade Teixeira Heil	
03	2023	Manuelle Hölscher Belz	<ul style="list-style-type: none">• Inclusão e atualização do texto;• Inclusão da figura 2;• Inclusão do quadro de observações.

Procedimento Operacional Padrão – POP			
Data da Aprovação	Próxima Revisão	Versão	Rotina
10/07/2023	10/07/2025	nº 03	SES.ENF nº 27
Nome do Procedimento: Prevenção de Gotículas			
Diretoria: Diretoria de Assistência à Saúde, Diretoria de Políticas de Saúde, Diretoria Técnica			
Gerência: Gerências de Distritos Sanitário, Gerência de Enfermagem e Gestão Assistencial, Gerência de Serviços Especiais, Gerência de Urgência e Emergência, Gerência de Vigilância em Saúde, Gerência de Vigilância Sanitária, Gerência Técnica de Odontologia			
Serviço: Todas as Unidades de Saúde			
Executantes: Todos os profissionais que prestam assistência direta ao usuário ou profissionais que realizam atividades junto aos usuários, como também, profissionais em contato com acompanhantes que tiverem proximidade menor de dois metros do usuário, com suspeita ou confirmação de infecção com transmissão por gotículas			
Objetivo: Reduzir os riscos à saúde ocupacional e à saúde do usuário por meio de propagação de gotículas maiores que 5µm eliminadas por meio de tosse, espirro ou fala			
Recursos necessários:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pia com água para lavagem das mãos; ✓ Dispenser de sabão; ✓ Dispenser de papel toalha; ✓ Sabonete ou detergente líquidos; ✓ Papel toalha; ✓ Álcool 70%; ✓ Lixeira com pedal para descarte de material comum; ✓ Lixeira com pedal para descarte de material infectante; ✓ Caixa de descarte para material perfuro cortantes; ✓ Equipamento individual de proteção (EPI): avental descartável, máscara cirúrgica, luva de procedimento, óculos de proteção ou protetor facial, calçado fechado. 			

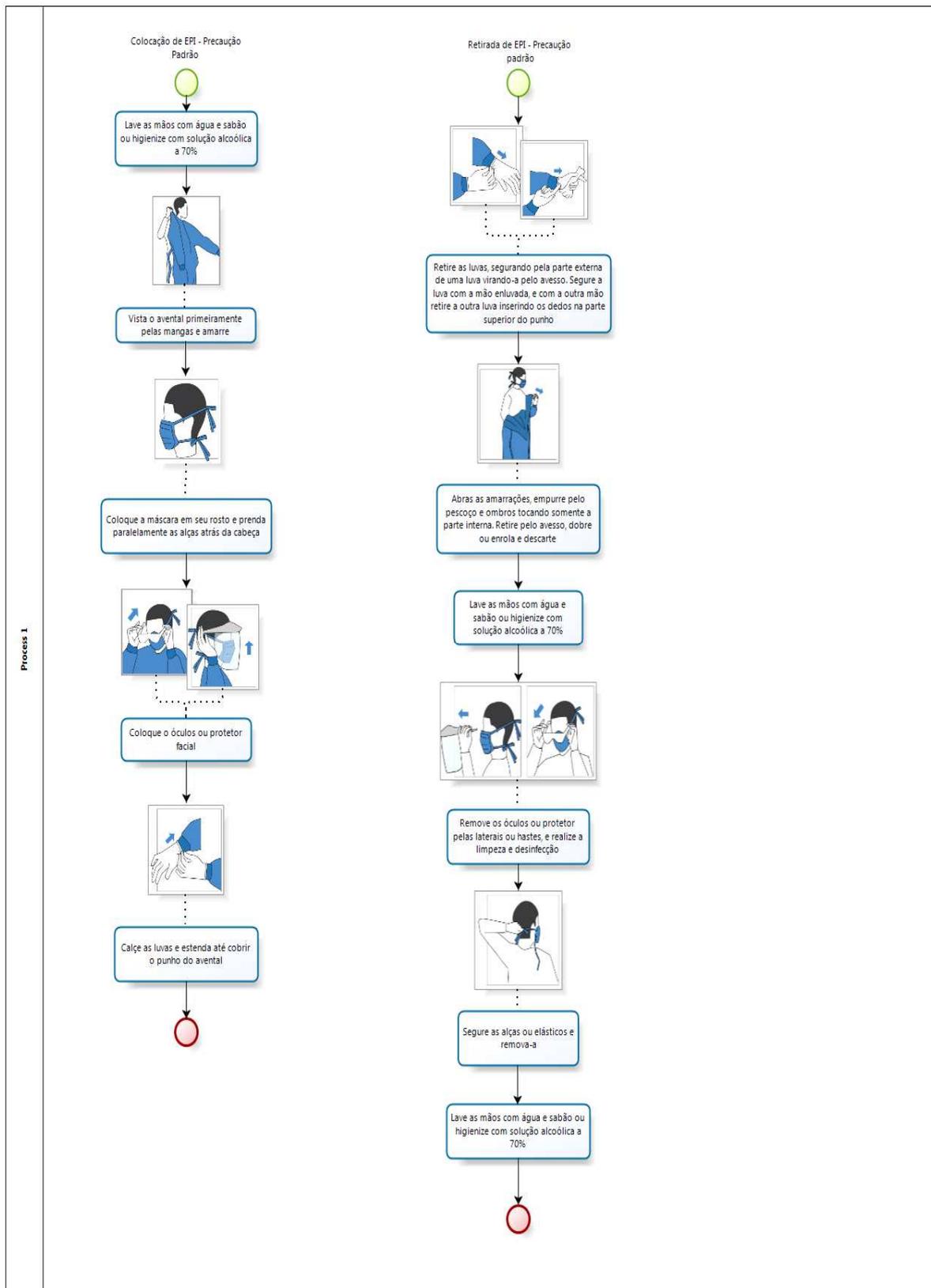
INDICAÇÃO

Contato com gotículas eliminadas por via aérea ou por meio de fala, tosse ou espirro. Dentre as doenças que possuem esse modo de transmissão estão: influenza, meningite, coqueluche, difteria, rubéola, caxumba, Covid-19.

DESCRIÇÃO

- **Higienizar as mãos:** lave as mãos com água e sabonete, antes e após o contato com o usuário (POP Rotina 23 – Higienização das Mãos) e após a remoção de EPIs (Figura 01).

Figura 01 – Colocação e retirada de Equipamento de Proteção Individual (EPI)



Fonte: Cofen, 2020

- **Óculos e protetor facial:** use óculos e protetor facial quando houver risco de respingos ou contato com sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz.
- **Máscara:** use máscara sempre que for prestar assistência direta ao paciente, realizar higiene e troca de lençóis, manuseios de equipamentos junto ao leito, ao realizar curativos e sempre que estiver junto ao leito. A máscara poderá ser dispensada se o profissional se mantiver há mais de 1 metro do usuário. As orientações devem ser seguidas pelos acompanhantes.
 - ✓ O transporte do usuário deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda a sua permanência fora do quarto;
 - ✓ Não utilizar máscara de tecido durante o turno de trabalho, sob nenhuma circunstância;
 - ✓ Não reutilize máscaras descartáveis;
 - ✓ Troque quando estiver úmida ou com sujidade aparente;
 - ✓ Não toque na frente da máscara durante o uso.
- **Avental:** use avental descartável, quando houver risco de contato com sangue e secreções, ou no manuseio de equipamentos ventilatórios. Coloque-os imediatamente antes do contato com usuário ou com as superfícies e retire-os logo após o uso higienizando as mãos em seguida;
 - ✓ Certificar-se que o tronco esteja totalmente coberto, incluindo braços e punhos;
 - ✓ Vista o avental com a abertura para trás.
- **Luvas:** use luvas quando houver risco de contato com sangue e secreções, ou no manuseio de equipamentos ventilatórios. Coloque-os imediatamente antes do contato com usuário ou com as superfícies e retire-os logo após o uso higienizando as mãos em seguida;
 - ✓ Sempre que possível, escolha o tamanho de luva adequado para você;
 - ✓ Retire anéis, pulseiras ou outras joias de suas mãos. Isso pode danificar as luvas ou dificultar o processo de vesti-las;
 - ✓ Verifique a integridade das luvas cuidadosamente. Se você notar rasgos ou outros problemas visíveis, retire-as, lave novamente as mãos e vista luvas novas;
 - ✓ Não tocar superfícies e materiais não relacionados a assistência durante o uso de luvas;
 - ✓ O uso de luvas não substitui a lavagem das mãos.
- **Calçados fechados:** sempre utilizar calçados fechados durante o expediente de trabalho.
- **Quarto privativo:** Manter o paciente em quarto privativo, e, quando não houver disponibilidade, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro (Anexo 1).

OBSERVAÇÕES:

- ✓ Exceto pela máscara, remova o EPI dentro, ou próximo à saída do quarto ou unidade do paciente. Remova a máscara somente após deixar o quarto do paciente e fechar a porta;
- ✓ Caixa perfuro cortante: descarte seringas, agulhas, lâminas e objetos cortos contusos, sem desconectá-las ou reencapá-las;
- ✓ Faz-se necessária a utilização de calça ou roupa que cubra as pernas, para proteção contra respingos, resíduos;
- ✓ Desinfecção de artigos de uso comum: sempre realize assepsia com álcool 70% nos instrumentais utilizados para o exame físico (estetoscópio, termômetro);
- ✓ Realize desinfecção concorrente ou, quando necessário terminal, conforme rotina de limpeza e desinfecção de superfícies (POP Rotina nº 36 – Limpeza e Desinfecção de Superfície);
- ✓ Desinfecção dos óculos e protetor facial (EPI): após o uso deve ser lavado com água e sabão, não pode ser substituído pelos óculos para correção da visão, com indicação oftálmica, devem ser associados durante o atendimento. No caso da não adaptação dos óculos de correção com os óculos de proteção, preferir o uso do protetor facial;
- ✓ Não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPIs;
- ✓ Não acumular materiais dentro dos quartos ou à beira do leito, pois esses terão que ser descartados após a saída do usuário;
- ✓ Realize desinfecção concorrente ou, quando necessário terminal (POP Rotina nº 36 – Limpeza e desinfecção de superfície).

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). Brasília – SC: 2020.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Segurança do Paciente: Higienização das mãos. Brasília – DF: 2020. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf>. Acessado em: 17 de março de 2020.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Cartaz Precauções. Brasília – DF: 2007. 21/11/2007. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/control/publicacoes.htm>>. Acessado em: 17 de março de 2020.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. 3ª. ed. Brasília – DF: 2019. 740 p.:il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf Acessado em: 17 de março de 2020.
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Covid-19. Orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs). São Paulo – SP: 2020.
6. World Health Organization (WHO). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (Covid-19): Interim guidance. 27 Feb. 2020.

Elaborado por	Revisado por	Aprovado por
2013 Comissão de Cirurgiões Dentistas e Enfermeiros da Atenção Básica	2020 Giovana da Rosa Goulart Renata Andrade Teixeira Heil 2023 Fabiane Cherobin Manuelle Hölscher Belz	2023 Vanessa Cardoso Pacheco

Disponível em:
Sistema Eletrônico de Informação (SEI) 23.0.177095-2
Wiki da Prefeitura – https://wiki.joinville.sc.gov.br/index.php/Área: Saúde

Alteração após Revisão			
Versão	Data	Responsável	Alteração
02	2020	Giovana da Rosa Goulart Renata Andrade Teixeira Heil	
03	2023	Manuelle Hölscher Belz	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusão e atualização do texto; • Inclusão de figura; • Descrição de EPIs.

Anexo 01 – Precauções para Aerossóis

Precaução para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o
transporte)



Quarto privativo

■ Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções; e descarte adequadamente os perfuro-cortantes.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente

pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Fonte: Anvisa, 2007

Procedimento Operacional Padrão – POP			
Data da Aprovação	Próxima Revisão	Versão	Rotina
10/07/2023	10/07/2025	nº 03	SES.ENF nº 28
Nome do Procedimento: Prevenção de Aerossóis			
Diretoria: Diretoria de Assistência à Saúde, Diretoria de Políticas de Saúde, Diretoria Técnica			
Gerência: Gerências de Distritos Sanitário, Gerência de Enfermagem e Gestão Assistencial, Gerência de Serviços Especiais, Gerência de Urgência e Emergência, Gerência de Vigilância em Saúde, Gerência de Vigilância Sanitária, Gerência Técnica de Odontologia			
Serviço: Todas as Unidades de Saúde			
Executantes: Todos os profissionais que prestam assistência direta ao usuário ou profissionais que realizam atividades junto aos usuários, como também, profissionais em contato com acompanhantes que tiverem proximidade menor de dois metros do usuário, com suspeita ou confirmação de infecção com transmissão por aerossóis			
Objetivo: Reduzir os riscos à saúde ocupacional e à saúde do usuário por meio de propagação de aerossóis, menores que 5µm, eliminados por meio de tosse, espirro ou fala			
Recursos necessários:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pia com água para lavagem das mãos; ✓ Dispenser de sabão; ✓ Dispenser de papel toalha; ✓ Sabonete ou detergente líquidos; ✓ Papel toalha; ✓ Álcool 70%; ✓ Lixeira com pedal para descarte de material comum; ✓ Lixeira com pedal para descarte de material infectante; ✓ Caixa de descarte para material perfuro cortantes; ✓ Equipamento individual de proteção (EPI): avental descartável, máscara cirúrgica, luva de procedimento, óculos de proteção ou protetor facial, calçado fechado. 			

INDICAÇÃO

Transmissão de aerossóis por via aérea, por meio de fala, tosse ou espirro. Entre as doenças que possuem esse modo de transmissão estão: influenza, Covid-19 (durante a realização de procedimentos como intubação, aspiração, ventilação não invasiva), sarampo, varicela, tuberculose, hantavírus (Anexo 01).

DESCRIÇÃO

- **Higienizar as mãos:** lave as mãos com água e sabonete, ou fricção com solução alcoólica a 70%, antes e após o contato com o usuário (POP Rotina 23 – Higienização das Mãos) e após a remoção de EPIS (seguir passos conforme Figura 01);
- **Avental:** use avental descartável, quando houver risco de contato com sangue e secreções, ou

no manuseio de equipamentos ventilatórios e sempre que for realizar procedimentos geradores de aerossol (intubação, ventilação não invasiva, aspiração traqueal). Coloque-o imediatamente antes do contato com usuário ou com as superfícies e retire-os logo após o uso higienizando as mãos em seguida;

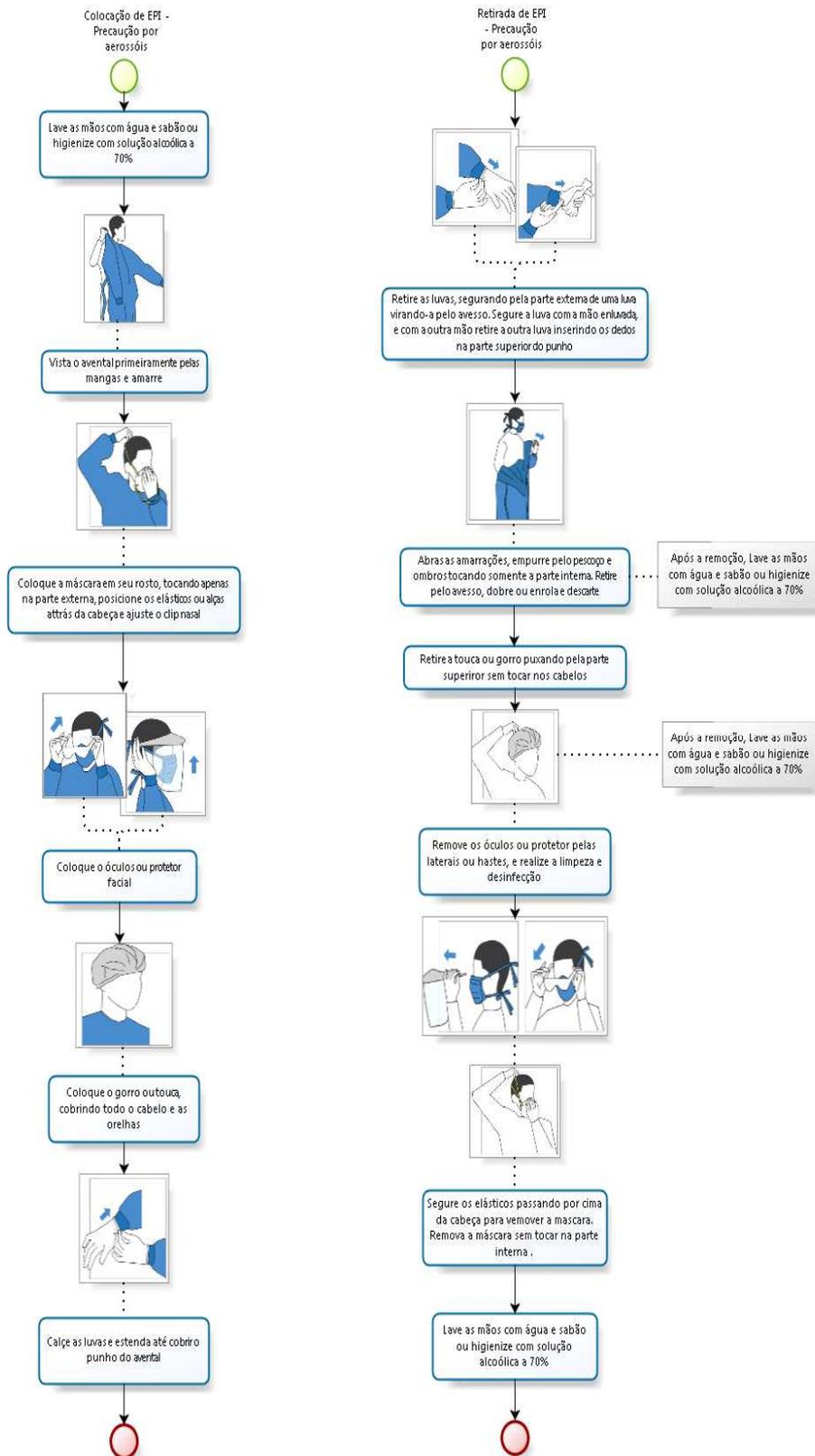
- ✓ Certificar-se que o tronco esteja totalmente coberto, incluindo braços e punhos;
- ✓ Vista o avental com a abertura para trás.

- **Máscara PFF2 (N95):** use a máscara PFF2 (N95) durante toda a assistência ao usuário, independentemente do risco de contato com sangue ou secreções, a fim de evitar a inalação de partículas aerossóis (POP Rotina 24 – Recomendações para o Uso da Máscara N95). A máscara deverá estar ajustada à face, impedindo a entrada de ar pelas bordas e laterais, e o clip nasal deve permanecer afixado ao dorso do nariz durante todo o atendimento.

- ✓ Realize o teste de aspiração positiva e negativa (vide Nota 1);
- ✓ O transporte do usuário deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda a sua permanência fora do quarto;
- ✓ Troque de máscara quando estiver úmida ou com sujidade aparente. A mesma máscara deve ser de uso único e poderá ser reutilizada sempre que estiver seca e limpa;
- ✓ Não toque na parte interna da máscara, para evitar contaminação interna do material.

Figura 01 – Colocação e retirada de Equipamento de Proteção Individual (EPI) – Máscara N95

Process 1



Fonte: Anvisa, 2007

Nota 1 – Teste de pressão positiva e negativa

Expire profundamente. Uma pressão positiva dentro da máscara significa que não tem vazamento. Se houver vazamento, ajuste a posição e/ou as alças de tensão. Teste novamente a vedação. Repita os passos até que a máscara esteja vedando corretamente.

A seguir, realize o teste de pressão negativa da vedação, inspirando profundamente. Se não houver vazamento, a pressão negativa fará o respirador agarrar-se no seu rosto. O vazamento resultará em perda da pressão negativa na máscara devido a entrada de ar através de lacunas na vedação;

- ✓ **Óculos ou protetor facial:** use óculos e protetor facial quando houver risco de respingos ou contato com sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz.
- ✓ **Gorro:** Use sempre que for prestar a assistência ao paciente em isolamento por aerossóis, vestindo-o antes de entrar no quarto ou unidade do paciente e removendo-o imediatamente ao sair do quarto. O gorro deverá cobrir todo o cabelo e as orelhas. Substituir sempre que apresentar rasgos, sujidade e umidade.
- ✓ **Quarto privativo:** quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o usuário pode ser internado com outros infectados pelo mesmo organismo. A distância mínima entre leitos é um metro. Na ausência de um quarto de isolamento adequado, deixar o usuário próximo a janela (aberta). Ligar o ventilador e desligar o ar condicionado.

OBSERVAÇÕES:

- ✓ Exceto pela máscara, remova o EPI dentro, ou próximo à saída do quarto ou unidade do paciente. Remova a máscara somente após deixar o quarto do paciente e fechar a porta;
- ✓ Caixa perfuro cortante: descarte, em recipientes apropriados, seringas, agulhas, lâminas e objetos corto contusos, sem desconectá-las ou reencapá-las;
- ✓ Faz-se necessária a utilização de calça ou roupa que cubra as pernas, para proteção contra respingos, resíduos, etc.;
- ✓ Desinfecção de artigos de uso comum: sempre realize assepsia com álcool 70% nos instrumentais utilizados para o exame físico (estetoscópio, termômetro, etc.);
- ✓ Realize desinfecção concorrente ou, quando necessário terminal, conforme rotina de limpeza e desinfecção de superfícies (POP Rotina nº 36 – Limpeza e Desinfecção de Superfície);
- ✓ Desinfecção dos óculos e protetor facial (EPI): após o uso deve ser lavado com água e sabão, não pode ser substituído pelos óculos para correção da visão, com indicação oftálmica, devem ser associados durante o atendimento. No caso da não adaptação dos óculos de correção com os óculos de proteção, preferir o uso do protetor facial;
- ✓ Não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPIS;
- ✓ Não acumular materiais dentro dos quartos ou à beira do leito, pois esses terão que ser descartados após a saída do paciente;
- ✓ Realize desinfecção concorrente ou, quando necessário terminal, conforme POP Rotina nº 36 – Limpeza e desinfecção de superfície;
- ✓ Além dos EPIs recomendados para precaução de contato e gotículas, profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, devem utilizar a MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO - N95, PFF2 ou equivalente) e GORRO OU TOUCA;
- ✓ Orientações complementares no Vídeo da ANVISA: **Precauções padrão e adicionais**. Disponível no endereço eletrônico: <https://youtu.be/G_tU7nvD5BI>.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). Brasília – SC: 2020.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Segurança do Paciente: Higienização das mãos**. Brasília – DF: 2020. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente_hig_maos.pdf>. Acessado em: 17 de março de 2020.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Cartaz Precauções**. Brasília – DF: 2007. 21/11/2007. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/publicacoes.htm>>. Acessado em: 17 de março de 2020.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume único. 3ª. ed. Brasília – DF: 2019. 740 p.:il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf Acessado em: 17 de março de 2020.

Elaborado por	Revisado por	Aprovado por
2013 Comissão de Cirurgiões Dentistas e Enfermeiros da Atenção Básica	2020 Ana Carolina Klein Giovana da Rosa Goulart Renata Andrade Teixeira Heil Viviane Karina Korovsky 2023 Fabiane Cherobin Manuelle Hölscher Belz	2023 Vanessa Cardoso Pacheco

Disponível em:

Sistema Eletrônico de Informação (SEI) 23.0.177095-2

Wiki da Prefeitura – <https://wiki.joinville.sc.gov.br/index.php/Área:Saúde>

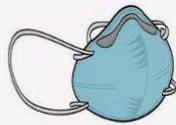
Alteração após Revisão

Versão	Data	Responsável	Alteração
02	2020	Ana Carolina Klein Giovana da Rosa Goulart Renata Andrade Teixeira Heil Viviane Karina Korovsky	
03	2023	Manuelle Hölscher Belz	<ul style="list-style-type: none">• Inclusão da Figura 01;• Inclusão da Nota 01;• Inclusão do quadro de observações.

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.

■ Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Procedimento Operacional Padrão – POP			
Data da Aprovação	Próxima Revisão	Versão	Rotina
10/07/2023	10/07/2025	nº 02	SES.ENF nº 34
Nome do Procedimento: Soluções Degermantes, Antissépticas e Preparo de Almotolias			
Diretoria: Diretoria de Assistência à Saúde, Diretoria de Políticas de Saúde, Diretoria Técnica			
Gerência: Gerências de Distritos Sanitário, Gerência de Enfermagem e Gestão Assistencial, Gerência de Serviços Especiais, Gerência de Urgência e Emergência, Gerência de Vigilância em Saúde, Gerência de Vigilância Sanitária, Gerência Técnica de Odontologia			
Serviço: Todas as Unidades com assistência ao usuário			
Executantes: Enfermeiro, Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Técnico de Saúde Bucal			
Objetivo: Reduzir contaminação cruzada secundária por meio das mãos e almotolias			
Recursos necessários:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caixa plástica com tampa; ✓ Equipamentos de proteção individual (EPI): avental impermeável, touca, máscara, óculos e luvas; ✓ Hipoclorito de sódio 1% ou 2%; ✓ Pia com torneira e água limpa; ✓ Solução de água e detergente; ✓ 01 esponja macia; ✓ 01 escova cabo longo e ponta pequena; ✓ Frascos de solução degermantes e antissépticas. 			

CONCEITO

- **Solução Degermante:** antisséptico associado a um agente tensoativo (detergente). Exemplo: clorexidina degermante 2%;
- **Solução Antisséptica:** formulação hipoalergênica, de baixa causticidade, com função de destruir microrganismos ou inibir o seu crescimento quando aplicados sobre tecidos vivos. Exemplo: clorexidina alcoólica 0,5%, clorexidina aquosa 0,2%, álcool 70%;
- **Saneante caracterizado como alvejante:** são bactericidas, virucidas, fungicidas, tuberculicidas e esporicidas, dependendo da concentração de uso. Utilizado para desinfecção de ambientes, superfícies inanimadas, alvejamento de objetos, tecidos, dentre outros. Exemplo: Hipoclorito de sódio, cálcio e lítio;
- **Antissepsia:** processo de eliminação ou inibição do crescimento dos micro-organismos na pele e mucosas, sendo realizado através da aplicação de um agente antisséptico.

As superfícies dos ambientes de serviços de saúde carregam um risco de transmissão direta de infecção, como também de contaminação cruzada secundária, por meio das mãos dos profissionais com a manipulação de dispositivos, instrumentos, equipamentos ou produtos que podem estar contaminados, assim podendo contaminar outras superfícies e até mesmo os usuários.

A adoção de medidas básicas de prevenção pode reduzir a incidência e a gravidade destas infecções. Ações simples, como a higienização das mãos e o controle de fontes ambientais,

apresentam baixo custo e contribuem na prevenção da transmissão de infecções e na interrupção de surtos em estabelecimentos de saúde.

DESCRIÇÃO

1 Recomendações de uso das soluções degermantes e antissépticas

Álcool 70%

- ✓ Higienização das mãos quando as mesmas não estiverem visivelmente sujas, e quando não houver disponibilidade de local para higienização simples das mãos conforme POP – Rotina nº 23: Higienização das mãos, dando preferência para solução antissépticas e preparações alcoólicas;
- ✓ Para a desinfecção de alguns materiais médico-hospitalares conforme POP – Rotina nº 36: Limpeza e Desinfecção de superfícies;
- ✓ Higiene de superfícies após limpeza com água e sabão, conforme POP – Rotina nº 36: Limpeza e Desinfecção de superfícies.

Clorexidina degermante 2%

- ✓ Preparo das mãos do profissional de saúde, antes da realização de procedimentos invasivos asséptico (cirurgias, cateterismo vesical, entre outros);
- ✓ Degermação das mãos do profissional de saúde após cuidado do paciente colonizado ou infectado por patógenos multirresistentes em isolamento de contato, aerossóis ou gotículas.

Contra indicação: Não deve ser usada em curativos e em mucosas.

Clorexidina alcoólica 0,5%

- ✓ Preparo pré-operatório da pele do paciente após degermação local com clorexidina degermante 2%;
- ✓ Preparo da pele do paciente para realização de procedimentos invasivos percutâneos, como: biópsias, instalação de cateteres vasculares profundos, diálise, dentre outros;
- ✓ Preparo da pele do paciente antes da coleta de material biológico para a realização de exames microbiológicos e culturas.

Contra indicação: Não usar em mucosas, para a degermação/antissepsia das mãos do profissional de saúde ou para realização de curativos e lesões na pele.

Clorexidina aquosa 0,2%

- ✓ Preparo de mucosas para realização de procedimentos cirúrgicos;
- ✓ Preparo de região genital antes da instalação de cateter urinário;
- ✓ Em procedimentos odontológicos.

Contra indicação: Não usar para degermação/antisepsia das mãos de profissionais de saúde e para realização de curativos e lesões na pele.

2 Fracionamento das soluções e preparo das almotolias

- ✓ As soluções devem ser utilizadas dentro da própria embalagem sempre que possível, desde que respeitados os 30 dias de validade após a abertura ou conforme orientação do fabricante;
- ✓ Os frascos devem conter a identificação da abertura, com nome do responsável e data da abertura do produto, sem que a etiqueta de identificação cubra os dados originais do produto: nome da solução e data de fabricação;
- ✓ Devem ser mantidas fechadas com a tampa original ou com válvula borrifadora em local protegido de altas temperaturas, limpo e seco;
- ✓ Quando as almotolias estiverem em uso, o frasco não deve ser preenchido ao término da solução, sem a devida higienização do frasco;
- ✓ A presença de resíduo nas almotolias relaciona-se com alto risco de contaminação microbiana do antisséptico e constitui fonte de surto de infecções, portanto, é necessária a troca da almotolia;
- ✓ A higienização das almotolias deve ser realizada semanalmente, em imersão na solução de hipoclorito de sódio a 1%, por 30 minutos;
- ✓ As almotolias devem ser preenchidas até 50% do volume, evitando desperdício de solução;
- ✓ As soluções que possuem sistema valvulado (borrifador), poderão ser utilizadas até o fim do produto.

3 Limpeza e higienização das almotolias

- ✓ Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com POP – Rotina nº 23: Higienização das mãos;
- ✓ Paramentar-se com os EPIs conforme POP – Rotina nº 25: Precaução Padrão;
- ✓ Transportar as almotolias em caixa plástica fechada até o expurgo;
- ✓ Retirar as etiquetas de identificação das embalagens;
- ✓ Esvaziar as almotolias, desprezando a solução na pia;
- ✓ Lavar externamente, incluindo a tampa, com solução de água e detergente usando a esponja de limpeza;
- ✓ Usar o mesmo processo internamente utilizando a escova longa;
- ✓ Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente;
- ✓ Imergir as almotolias em solução de hipoclorito a 1% ou 2%. Considerando uma almotolia de 1000 ml, diluir 20 ml de hipoclorito em 980 ml de água destilada por 30 minutos para desinfecção química;

- ✓ Retirar o material da solução de hipoclorito, enxaguar rigorosamente em água corrente, deixar escorrer sobre pano limpo e seco, e aguardar até secar completamente;
- ✓ Trocar as luvas para reabastecer as almotolias, preenchê-las até no máximo, 50% da sua capacidade;
- ✓ Colar as etiquetas nas almotolias identificando o tipo de solução, concentração, data do envase, data de validade contando uma semana do envase e nome do responsável pelo fracionamento;
- ✓ Retirar os EPI's e realizar a técnica de higiene simples das mãos conforme POP – Rotina nº 23: Higienização das mãos e POP – Rotina nº 25: Precaução padrão.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos**. Brasília – DF: 2015.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Limpeza e Desinfecção de Superfícies. Brasília – DF: 2012.
3. BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). **Procedimento Operacional Padrão (POP): Antissepsia de pele e mucosas**. Maceió – AL: 2018.12p.
4. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria GM/MTE nº 485, de 11 de novembro de 2005**. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32, que versa sobre a Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Diário Oficial da União, [da República Federativa do Brasil]. Brasília – DF: 2005.

Elaborado por	Revisado por	Aprovado por
2013 Comissão de Cirurgiões Dentistas e Enfermeiros da Atenção Básica	2023 Fabiane Cherobin Manuelle Hölscher Belz	2023 Vanessa Cardoso Pacheco

Disponível em:

Sistema Eletrônico de Informação (SEI) 23.0.177095-2

Wiki da Prefeitura – https://wiki.joinville.sc.gov.br/index.php/P%C3%A1gina_principal

Alteração após Revisão

Versão	Data	Responsável	Alteração
02	2023	Manuelle Hölscher Belz	<ul style="list-style-type: none"> • Unificação dos POP's higienização de almotolias e soluções degermantes; • Alteração do texto; • Alteração da validade conforme fabricantes da solução utilizada na Rede.

Procedimento Operacional Padrão – POP			
Data da Aprovação	Próxima Revisão	Versão	Rotina
10/07/2023	10/07/2025	nº 02	SES.ENF nº 35
Nome do Procedimento: Equipamentos de Proteção individual e Medidas pessoais de Biossegurança			
Diretoria: Diretoria de Assistência à Saúde, Diretoria de Políticas de Saúde, Direção Técnica			
Gerência: Gerências de Distritos Sanitário, Gerência de Enfermagem e Gestão Assistencial, Gerência de Serviços Especiais, Gerência de Urgência e Emergência, Gerência de Vigilância em Saúde, Gerência de Vigilância Sanitária, Gerência Técnica de Odontologia			
Serviço: Todas as Unidades de Saúde			
Executantes: Profissionais das áreas críticas, semicríticas e não críticas e equipe de higienização			
Objetivo: Orientar sobre a correta utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI)			
Recursos necessários:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Luvas; ✓ Máscara; ✓ Avental; ✓ Gorro; ✓ Botas; ✓ Óculos de proteção; ✓ Uniforme; ✓ Protetor auricular; ✓ Protetor solar. 			

CONCEITO

Equipamento de Proteção Individual

Equipamento de Proteção Individual (EPI), conforme a Norma Regulamentadora nº 6, é todo dispositivo de uso individual, destinado a prevenir riscos que podem ameaçar a segurança e a saúde do trabalhador.

No âmbito dos serviços de saúde, estes equipamentos são barreiras contra a exposição a sangues, excretas, fluídos, patógenos e microrganismos. Devem ser utilizadas por profissionais que prestam assistência direta ao paciente ou realizam alguma atividade em áreas de circulação e permanência de pacientes.

Os EPI's devem ser utilizados pelos profissionais sempre que a sua atividade possa provocar contaminação do sistema ventilatório, roupa, pele e anexos. São compostos por avental ou jaleco, gorro, luva, máscara, óculos de proteção, calça comprida, sapato fechado, sendo recomendado pela NR-06 o sapato de proteção. Além destes itens, fazem parte também dos EPI's o protetor solar para os profissionais que se expõem ao sol e o protetor auricular para os profissionais expostos a ruídos.

Cada profissional deve usar os EPI's conforme a normativa da sua categoria profissional, local de atividade laboral e atividade realizada.

É cabível de exoneração do cargo público, conforme o estatuto dos Servidores Públicos de Joinville, o servidor que não utilizar os equipamentos de proteção individual fornecidos pelo município quando a atividade a ser realizada o exigir.

DESCRIÇÃO

Quadro 01 – Modelos Equipamentos de Proteção Individual e indicação de uso

EPI	Modelo	Indicação de Uso
Avental de chumbo		<ul style="list-style-type: none"> ● Reutilizável e compartilhado após higienização; ● Deve ser acondicionado sem dobras; ● Utilizar quando houver exposição à radiação; ● Deve ser utilizado em conjunto com protetor de tireoide se o avental não contar com esta peça já em anexo; ● Substituir quando houver sinais de rasgos, perfurações, ou armazenamento incorreto; ● Higienizar semanalmente com água e sabão ou quando houver sujeidade; ● Em unidades de exames de imagem, pode ser compartilhado com pacientes e acompanhantes quando houver necessidade, sempre após higienização adequada.
Avental descartável		<ul style="list-style-type: none"> ● Uso único e individual; ● Utilizar em atividades que possam gerar sujidades ou riscos de respingos em pequena quantidade, e durante procedimentos não estéreis; ● Preferencialmente de manga longa, é indicado para proteger o profissional quando não houver risco de contato com contaminantes ou produtos tóxicos; ● Descartar ao final da atividade; ● Utilizar em unidades de isolamento protetor com pacientes imunossuprimidos.

<p>Avental descartável impermeável</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Uso único e individual; • Pode ser esterilizado e utilizado em procedimentos assépticos, nesses casos, utilizar técnica de vestir asséptica; • Possui gramatura maior, obrigatoriamente de mangas longas e com elástico ou punhos nas extremidades; • Utilizar em atividades que possam gerar contato com produtos químicos e tóxicos e procedimentos com grande risco de respingos; • Utilizar quando houver risco de contato com contaminantes e em situações de isolamento por patologias transmissíveis por contato e gotículas; • Em setores de coorte, manter o uso ininterrupto durante todo o turno de trabalho, exceto em horários de alimentação e uso do sanitário; • Pode ser utilizado para higienização de materiais e instrumentos contaminados; • Obrigatório em unidades de quimioterapia, durante o manuseio dos quimioterápicos; • Durante o período de 48 horas pós quimioterapia, o profissional que prestar assistência direta ao paciente deverá utilizar avental; • Remover sem tocar a parte externa, dobrando pelo avesso, e descartar com mínimo contato.
<p>Avental impermeável frontal</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Uso compartilhado, reutilizável após higienização adequada; • Utilizar em atividades com grande risco de respingos e contato com líquidos; • Utilizar para limpeza e higienização de instrumentais e materiais na ausência de avental fechado, ou na rotina de materiais de expurgo; • Pode ser utilizado sob avental cirúrgico de pano nos procedimentos que geram grande quantidade de líquidos como partos e cirurgias de grande porte; • Utilizar para limpeza pesada e áreas externas quando houver risco de exposição a produtos químicos ou grande quantidade de líquidos; • Utilizar para diluição de saneantes e manejo de produtos químicos, em conjunto com outros EPI's conforme a atividades específica; • Substituir se rasgos, perfurações, sujidade aparente não removível; • Higienizar com água e sabão e desinfetar com álcool 70% ao final das atividades.
<p>Bota</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Reutilizável e compartilhado após higienização; • Uso recomendado para limpeza pesada ou de áreas externas; • Utilizar em atividades que geram risco alto de lesões perfurante, contundentes ou cortantes nos MMII; • Utilizar em situações em que estará exposto a grande quantidade de líquidos, de qualquer espécie; • Devem ser de material plástico, lavável e totalmente impermeável; • Devem ser limpas com água e sabão e desinfetadas com hipoclorito 1% regularmente ou quando em contato com meio contaminado.
<p>Calça comprida</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Reutilizável e compartilhado após higienização; • Utilizar em atividades que possam gerar respingos ou risco de contato com fluídos orgânicos; • Para situações de risco químico, devem ser de material impermeável, ou seu uso deve ser em conjunto com avental impermeável; • Reduz risco de perfurações em acidentes com material perfuro cortantes; • Substituir quando molhada, rasgada ou com sinais de que o tecido ou material está desgastado, causando maior permeabilidade; • Se o item for de uso pessoal, deve ser higienizado diariamente.

<p>Gorro</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● Uso Individual; ● Uso único quando descartável, podendo ser reutilizado quando confeccionado em tecido, após higienização adequada; ● Utilizar em unidades de coorte de pacientes em isolamento por patologias que gerem aerossóis ou imunossuprimidos durante todo o turno de trabalho; ● Uso obrigatório em centro cirúrgico e obstétrico, serviços de nutrição e dietética (preparo, porcionamento e distribuição de refeições), consultório odontológicos e unidades de diálise, durante todo o turno de trabalho; ● Utilizar durante ato cirúrgico ou procedimento asséptico de qualquer porte; ● Substituir quando molhada, rasgada ou perfurada ou com sinais de sujeidade; ● O gorro não pode ser substituído por chapéu ou outro item de vestuário.
<p>Jaleco</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● Uso individual durante o turno de trabalho, compartilhado se higienizado adequadamente, reutilizável; ● Substituir diariamente, ou quando molhado, rasgado, com sujeidade visível, ou em situações de urgência em que houver contato com contaminantes; ● Preferencialmente de mangas longas; ● Unidade de laboratório, banco de sangue e serviços de patologia, utilizar mangas longas obrigatoriamente e com punhos ajustados; ● Remover sem tocar a parte externa, dobrando-o pelo avesso, e encaminhar para higienização; ● Não acondicionar sujo junto a objetos pessoais; ● Uso restrito durante a realização de atividades laborais no seu turno de trabalho, sendo seu uso proibido ao acessar refeitórios, banheiros, deslocamento do profissional ou atividades não relacionadas a sua atividade profissional; ● Se higienizado em casa, deve ser higienizado separadamente das roupas de uso pessoal.
<p>Luva de limpeza geral</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● Reutilizável após higienização; ● Indicada para limpeza e descontaminação de instrumentos, equipamentos e superfícies; ● Descartar quando rasgadas ou perfuradas; ● Após o seu uso, deve-se realizar a lavagem das luvas com água e sabão conforme técnica de lavagem das mãos e desinfetar com solução de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos, lavar novamente com água e sabão e secar ao ar de ponta cabeça, durante 12 horas; ● Devem ser utilizadas luvas com cores diferentes, uma para limpeza e desinfecção das superfícies e outra para os instrumentais.

Luva de vinil		<ul style="list-style-type: none"> ● Indicada para profissionais que têm alergia a látex ou talco; ● Uso único e individual; ● Utilizar como barreira para prevenir o contato direto das mãos e antebraços com material contaminado e fluídos corporais; ● Ao manipular membranas mucosas ou pele não íntegra de todos os pacientes; ● Ao realizar procedimentos em equipamentos ou superfícies contaminadas com sangue ou outros fluídos corporais; ● Ao realizar procedimentos invasivos não estéreis e exame físico; ● Ao manusear itens de uso do paciente, como lençol, papagaio, comadre; ● Não se locomover ou deslocar-se pela unidade utilizando luvas, exceto ao transportar paciente quando haja risco de sangramento, estiver entubado, agitado ou em isolamento.
Luva descartável de látex		<ul style="list-style-type: none"> ● Uso único e individual; ● Realizar a troca da luva sempre que finalizar uma atividade ou procedimento, utilizando uma luva para cada atividade ou procedimento, bem como para cada paciente; ● Utilizar como barreira para prevenir o contato direto das mãos e antebraços com material contaminado e fluídos corporais; ● Ao manipular membranas mucosas ou pele não íntegra de todos os pacientes; ● Ao realizar procedimentos em equipamentos ou superfícies contaminadas com sangue ou outros fluídos corporais; ● Ao realizar procedimentos invasivos não estéreis e exame físico; ● Ao manusear itens de uso do paciente, como lençol, papagaio, comadre; ● Não se locomover ou deslocar-se pela unidade utilizando luvas, exceto ao transportar paciente quando haja risco de sangramento, estiver entubado, agitado ou em isolamento;
Luva plástica descartável		<ul style="list-style-type: none"> ● Uso único e individual; ● Luva esterilizada, quando embalada individualmente, realizar técnica asséptica para calçar; ● Ao realizar exames ginecológico; ● Utilizar para aspiração de via aérea; ● Pode ser utilizada sob a luva de látex para minimizar surgimento de alergias, quando não houver luvas antialérgicas.
Luvas estéril		<ul style="list-style-type: none"> ● Uso único e individual; ● Utilizar para procedimentos cirúrgicos e procedimentos estéreis/críticos/invasivos; ● Utilizar técnica asséptica para calçar; ● Realizar troca se rasgos, perfurações ou a cada 120 minutos durante ato cirúrgico; ● Utilizar somente se dentro do prazo de validade da esterilização.

<p>Máscara cirúrgica descartável</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Uso único e individual; • Sempre que houver possibilidade de respingos de material biológico ou produtos químicos em mucosas do nariz e boca; • Sempre que o profissional entrar em quarto de paciente com patologias de transmissão por gotículas (exemplos: meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza). • Ambientes com odor fétido; • Limpeza e desinfecção de superfícies em áreas de construção e reformas para evitar a inalação do pó; • Utilizar por no máximo quatro horas e descartar; • Substituir quando molhada ou com sujidade visível; • Cobrir sempre boca e nariz; • A máscara não deve ficar pendurada no pescoço ou dobrada no bolso. • Indicada para uso do paciente durante transporte, ou em situações em que não seja possível manter isolamento em casos de doenças transmitidas por aerossóis.
<p>Máscara N95 – PFF2</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Uso individual; • Sempre que houver risco de inalação de aerossóis químicos ou orgânicos; • Utilizar sempre que prestar assistência a paciente em isolamento respiratório (Tuberculose, Varicela Zoster, Sarampo, Covid-19 e H1N1, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias); • Sempre que manipular quimioterápicos, imunoterápicos e medicamentos que possam gerar aerossóis ou toxicidade (Ganciclovir); • Descartar quando danificadas, molhadas, quando a respiração do profissional se tornar difícil ou quando contaminadas por sangue ou fluidos corpóreos; • Utilizar em atividade clínica e/ou manipulando instrumentos e materiais ou substâncias tóxicas; • Não dobrar a máscara, pois reduz sua eficácia, quebrando as fibras filtrantes; • Evitar o uso de barba e bigode, pois reduz a eficácia da máscara, porque impede o correto ajuste e vedação da máscara no rosto.
<p>Óculos de proteção</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Reutilizável e compartilhado após higienização; • Preparo e diluição de saneantes e produtos químicos; • Limpeza de áreas que estejam acima do nível da cabeça, que possam gerar queda de partículas, líquidos ou poeira; • Sempre que realizar uma atividade onde houver risco de respingos, poeira e geração de fragmentos e partículas; • Utilizar quando houver risco de contaminação por matéria orgânica e/ou produtos tóxicos; • Higienizar com água e sabão após o uso; • Substituir quando apresentar rachaduras, manchas não removíveis ou riscos que impeçam a visão; • Não pode ser substituído por óculos de correção da visão.

<p>Pijama cirúrgico/ profissional</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Uso individual durante o turno de trabalho, compartilhado se higienizado adequadamente, reutilizável; • Uso restrito durante a realização de atividades laborais no seu turno de trabalho, sendo seu uso proibido no deslocamento do profissional fora da unidade de trabalho ou atividades não relacionadas a sua atividade profissional; • Seu uso deve ser em conjunto com avental descartável ou cirúrgico quando necessário; • Substituir diariamente, ou quando molhado, rasgado, com sujidade visível, ou em situações de urgência em que houver contato com contaminantes; • Unidade de laboratório, banco de sangue e serviços de patologia, utilizar mangas longas obrigatoriamente e com punhos ajustados; • Remover sem tocar a parte externa, dobrando-o pelo avesso, e encaminhar para higienização; • Não acondicionar sujo junto a objetos pessoais; • Em unidades limpas (centro cirúrgico e obstétrico, UTI, CME), deve ser de uso exclusivo durante o turno de trabalho, e restrito às áreas fechadas, sendo obrigatório a troca ao sair do setor, ou no retorno ao setor quando em situações de transporte de pacientes; • Utilizar cores distintas para unidades limpas.
<p>Propés</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Uso único e individual; • Utilizar em unidades limpas, quando não houver sapato de uso exclusivo para o local (centro cirúrgico e obstétrico, CME); • Utilizar quando houver restrição de uso de sapato fechado; • Substituir quando apresentar rasgos, perfurações, estiver molhado ou com sujidade visível; • Remover ao sair das áreas limpas, ir ao banheiro ou circular em área de descarte de resíduos e copas internas.
<p>Protetor auricular</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Uso único e reutilizável; • Existem vários modelos, devendo ser condizente com o nível de ruído (seguir orientação do setor de medicina do trabalho); • Utilizar em locais de geração de ruídos, e durante atividades como reformas e obras das unidades de saúde; • Centrais de esterilização de materiais podem ter indicação de uso, consultar medicina do trabalho.
<p>Protetor de tireoide de chumbo</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Reutilizável e compartilhado após higienização; • Deve ser acondicionado sem dobras; • Utilizar quando houver exposição à radiação; • Deve ser utilizado em conjunto com avental de chumbo, se o avental não contar com esta peça já em anexo; • Substituir quando houver sinais de rasgos, perfurações, ou armazenamento incorreto; • Higienizar com água e sabão regularmente e com água e sabão semanalmente; • Em unidades de exames de imagem, pode ser compartilhado com pacientes e acompanhantes quando houver necessidade, sempre após higienização adequada.

Protetor facial		<ul style="list-style-type: none"> ● Reutilizável e compartilhado após higienização; ● Preparo e diluição de saneantes e produtos químicos, em conjunto com máscara PFF2; ● Limpeza de áreas que estejam acima do nível da cabeça, que possam gerar queda de partículas, líquidos ou poeira; ● Sempre que realizar uma atividade onde houver grande risco de respingos, poeira e geração de fragmentos e partículas; ● Recomendado para unidades de diálise e cirurgias de grande porte; ● Higienizar com água e sabão após o uso; ● Substituir quando apresentar rachaduras, manchas não removíveis ou riscos que impeçam a visão.
Protetor solar		<ul style="list-style-type: none"> ● Uso compartilhado; ● Aplicar sempre que realizar atividades externas, independente de incidência solar ou não; ● Observar validade do produto; ● Preferencialmente utilizar em conjunto com medidas físicas de proteção como roupas de manga longa (preferencialmente claras) e chapéu.
Sapatos		<ul style="list-style-type: none"> ● Uso individual e reutilizável; ● Uso recomendado para profissionais que prestam assistência direta ao paciente; ● Deve ser fechado minimamente cobrindo o peito do pé e laterais; ● Utilizar em atividades que possam gerar respingos ou risco de contato com fluídos orgânicos, bem como acidentes com perfuro cortantes; ● Para situações de risco químico, devem ser de material impermeável; ● Em unidades limpas (centro cirúrgico e obstétrico, UTI, CME...), preferencialmente, deve ser de uso exclusivo durante o turno de trabalho, e restrito as áreas fechadas.

Notas

- Utilização de máscaras cirúrgicas sobrepostas: é **contraindicado**, pois não há garantia de melhor eficácia;
- Utilização de máscara PFF2 sobreposta a máscara cirúrgica: é comprovado que o ajuste e vedação da máscara PFF2 fica prejudicado, permitindo maior permeabilidade nas bordas na máscara, por falta de contato adequado com a pele, podendo aumentar o risco de contágio.

Orientações conforme a Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde

A Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32) tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Dentre as medidas básicas de proteção constantes na NR-32, podem ser citados:

- ✓ Os trabalhadores com feridas ou lesões nos membros superiores só podem iniciar suas atividades após avaliação médica obrigatória no ambulatório do servidor com emissão de documento de liberação para o trabalho;

- ✓ O empregador deve vedar o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho, bem como o consumo de alimento nos postos de trabalho (exceto copa), a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim e o uso de calçados abertos;
- ✓ Todos os trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos, químicos, tóxicos ou físicos, devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto.
- ✓ Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual;
- ✓ Os equipamentos de proteção individual, descartáveis ou não, deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição.

Quadro 02 – Medidas pessoais de biossegurança

Medida	Indicação e Recomendação
Cabelo	<ul style="list-style-type: none"> • Manter cabelos presos ou curtos, durante todo o turno de trabalho; • Quando não houver comprimento para prendê-lo, é recomendado o uso de gorro durante realização de procedimentos; • Cabelos com grande comprimento, devem ser presos de modo a evitar que as pontas caiam para frente durante as atividades.
Barba/ Bigode	<ul style="list-style-type: none"> • É recomendado que a barba, se mantida, seja curta permitindo ser totalmente coberta por máscara cirúrgica; • Em caso de utilização de máscara PFF2, é recomendado a remoção, pois os fios da barba impedem o contato com a pele e a adequada vedação da entrada de aerossóis pelas bordas da máscara.
Brincos	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar brincos pequenos, que não ultrapassem o tamanho do lóbulo da orelha; • Evitar o uso de brincos em unidades de coorte e centro cirúrgicos e obstétricos; • Quando em uso de gorro, cobrir os brincos mesmo que pequenos.
Anéis e pulseiras	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar o uso de anéis e pulseiras durante o turno de trabalho para atividades assistenciais ou de limpeza do ambiente; • Aconselhável o uso de alianças sem ranhuras ou pedras incrustadas; • Remover anéis e pulseiras sempre que for realizar a técnica cirúrgica de higienização das mãos; • Durante a higienização simples das mãos com sabão ou solução alcoólica, garantir que a aliança permita a limpeza abaixo do adorno, e realizar a secagem completa do mesmo ao final da higienização; • Remover anéis e pulseiras sempre que calçar luvas, por risco de rasgos e perfurações nas luvas; • Uso permitido com parcimônia para atividades administrativas sem contato com paciente.
Relógio	<ul style="list-style-type: none"> • Permitido para profissionais das áreas administrativas; • Deve ser material de bolso para profissionais que realizam cuidados e assistência ao paciente; • Evitar relógios com múltiplos encaixes, detalhes e incrustações.

Mãos	<ul style="list-style-type: none"> • Manter unhas curtas e com esmalte íntegro; • Evitar uso de unhas postiças, prolongamentos, alongamentos ou outros meios de extensão de unhas; • Utilizar camada simples de esmalte, e evitar o uso de adereços afixados nas unhas; • Em caso de lesões abertas nas mãos, manter curativo limpo e seco, preferencialmente impermeável, e proteger o local durante todo o turno de trabalho quando tratar-se de profissional da saúde ou agente de higienização da unidade (após liberação médica); • O uso de álcool gel e afins, não substitui a lavagem das mãos, e deve ser realizada somente quando não houver sujidade visível ou pia disponível para higienização simples das mãos com água e sabão.
Sapatos abertos	<ul style="list-style-type: none"> • É contraindicado para profissionais atuantes nas unidades de saúde, em qualquer categoria profissional (agente de saúde, técnicos de laboratório, radiologia, enfermagem, enfermeiros, médicos, zelador, copeira, agente administrativos, etc.); • Em situações que se faz necessário o uso, por lesões em MMII ou problemas com o sapato fechado, recomenda-se utilizar propés descartáveis.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2012.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos**. Brasília – DF: Anvisa, 2009. 105p.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para prática de higiene das mãos em serviços de saúde**. Elaborado pela Equipe técnica da ANVISA. Brasília – DF: 2013.
4. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 06 (NR 06): Equipamento de Proteção Individual – EPI**. Brasília – DF: 2015.
5. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005**. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (NR 32): Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. Brasília – DF: 2005.
6. JOINVILLE. Gabinete do Prefeito. **Lei Complementar nº 266, de 05 de abril de 2008**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos do município de Joinville, das autarquias e das fundações públicas municipais. Joinville-SC: 2008.
7. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). [Tradução de Sátia Marine]. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Manual para Observadores: Estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos**. Brasília – DF: 2008.

Elaborado por	Revisado por	Aprovado por
2013 Comissão de Cirurgiões Dentistas e Enfermeiros da Atenção Básica	2023 Fabiane Cherobin Manuelle Hölscher Belz	2023 Vanessa Cardoso Pacheco

Disponível em:
Sistema Eletrônico de Informação (SEI) 23.0.177095-2
Wiki da Prefeitura – https://wiki.joinville.sc.gov.br/index.php/P%C3%A1gina_principal

Alteração após Revisão			
Versão	Data	Responsável	Alteração
02	2023	Manuelle Hölscher Belz	<ul style="list-style-type: none"> • Correção e atualização do texto; • Inserção de figuras; • Inclusão de EPI's; • Inclusão de medidas pessoais de biossegurança.

Procedimento Operacional Padrão – POP			
Data da Aprovação	Próxima Revisão	Versão	Rotina
10/07/2023	10/07/2025	nº 02	SES.ENF nº 36
Nome do Procedimento: Limpeza e Desinfecção de Superfícies – Concorrente e Terminal			
Diretoria: Diretoria de Assistência à Saúde, Diretoria de Políticas de Saúde, Direção Técnica			
Gerência: Gerências de Distritos Sanitário, Gerência de Enfermagem e Gestão Assistencial, Gerência de Serviços Especiais, Gerência de Urgência e Emergência, Gerência de Vigilância em Saúde, Gerência de Vigilância Sanitária, Gerência Técnica de Odontologia			
Serviço: Todas as Unidades de Saúde			
Executantes: Profissionais das áreas críticas, semicríticas e não críticas e equipe de higienização			
Objetivo: Orientar sobre a correta higienização de superfícies fixas e equipamentos			
Recursos necessários:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Material de limpeza; ✓ Saneantes e degermantes; ✓ Equipamento de proteção individual (EPI). 			

CONCEITO

As infecções relacionadas à assistência à saúde representam um risco à segurança do paciente. Falhas nos processos de limpeza e desinfecção de superfícies podem ter como consequência a disseminação e transferência de micro-organismos nos ambientes dos serviços de saúde, colocando em risco a segurança dos pacientes e dos profissionais. Dessa forma, o serviço de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde apresentam papel relevante na prevenção das infecções, sendo imprescindível o aperfeiçoamento do uso de técnicas eficazes.

1 Limpeza de Superfícies

A limpeza consiste na remoção das sujidades depositadas nas superfícies inanimadas utilizando-se meios mecânicos (fricção), físicos (temperatura) ou químicos (saneantes), com a finalidade de preparar o ambiente para as atividades, mantendo ordem e conservação dos ambientes e equipamentos, evitando a disseminação de micro-organismos.

Os processos da limpeza de superfícies em serviços de saúde envolvem a limpeza concorrente e a limpeza terminal.

1.1 Limpeza Concorrente

É o procedimento de limpeza realizado diariamente, em todos os estabelecimentos de saúde com a finalidade de limpar, reduzir a flora de micro-organismos e remover resíduos, bem como organizar o ambiente, recolher e separar os resíduos de acordo com a sua classificação no Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde (PGRSS).

1.2 Limpeza Terminal

Trata-se de uma limpeza completa incluindo todas as superfícies horizontais, verticais, internas e externas, como: limpeza de paredes, pisos, teto, painel de gases, equipamentos, todos os mobiliários como camas, colchões, macas, mesas de cabeceira, mesas de refeição, escada auxiliar, bancadas, janelas, vidros, portas, peitoris, luminárias, armários e divisórias.

A limpeza terminal é realizada nas áreas de internação, observação de pacientes, onde realiza-se procedimentos invasivos com risco de contaminação, após alta hospitalar, transferências e óbitos (desocupação do local).

2 Classificação das Áreas dos Serviços de Saúde

As áreas dos Serviços de Saúde são classificadas em relação ao risco de transmissão de infecções conforme as atividades realizadas em cada local. Essa classificação norteia a divisão de atividades, incluindo frequência de limpeza, dimensionamento de equipamentos, profissionais e materiais. Porém, é necessário considerar que o risco de infecção ao usuário está relacionado aos procedimentos a que ele é submetido, independentemente da área em que se encontra.

Áreas críticas: são todos os ambientes que existe risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, procedimentos invasivos, ou onde se encontram pacientes imunodeprimidos ou em isolamento.

Áreas semicríticas: são todos os ambientes ocupados por usuários com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas.

Áreas não críticas: são todos os demais ambientes dos estabelecimentos assistenciais de saúde não ocupados por pacientes e onde não se realizam procedimentos de risco.

Para os autores SEHULSTER & CHINN (2003), uma classificação de área poderá ser baseada nos riscos de transmissão de doenças por meio das mãos, divididos em duas áreas, conforme descrito abaixo:

Superfícies Ambientais

- ✓ **Maior contato com as mãos:** bancadas, maçanetas, interruptores, paredes do banheiro, cama e maca, e equipamentos médicos, entre outros.
- ✓ **Menor contato com as mãos:** teto, piso, portas e janelas.

Superfícies de equipamentos médicos: monitores, bombas de infusão, alças para transporte, aparelho de radiografia, tomografia, negatoscópio, suporte de soro.

3 Conceitos a serem considerados

- ✓ **Áreas comuns:** área de acesso a todas as pessoas;
- ✓ **Áreas internas:** áreas internas das Unidades de Saúde;
- ✓ **Desinfecção:** aplicação de desinfetantes e/ou saneantes em superfícies já higienizadas;
- ✓ **Lavagem mecânica:** higienização com equipamentos ou máquinas;
- ✓ **Limpeza:** higienização com água e sabão;
- ✓ **Matéria orgânica de origem humana:** substância corporal, incluindo sangue, excretas e fluídos corporais, bem como respingos ou sujeidade visível;
- ✓ **Varredura:** remoção de sujeidades em áreas externas com uso de vassouras ou semelhantes;
- ✓ **Varredura úmida:** utilização de pano úmido para remoção de pó.

4 Atribuições

Equipe Assistencial

- ✓ Realizar as rotinas de higienização de superfícies relacionados a assistência;
- ✓ Realizar limpeza do leito do paciente e troca da roupa de cama, enquanto o mesmo encontra-se ocupado;
- ✓ Retirar materiais ou equipamentos provenientes da assistência ao paciente nos quartos, enfermarias ou qualquer outro local;
- ✓ Higienizar e armazenar os equipamentos, como exemplo: aparelho de raio-x, bomba de infusão, monitores, cabos, termômetros, estetoscópios e outros;
- ✓ Fechar, identificar, recolher, descartar e repor os coletores de perfurocortantes, de qualquer local, da assistência ou não;
- ✓ Anexar o formulário do término da limpeza concorrente ou terminal atrás da porta das salas assistenciais e dos banheiros no início de cada mês e este instrumento deverá ser avaliado durante a rotina de supervisão técnica do enfermeiro.

Profissionais da Higienização

- ✓ Preencher o formulário de conclusão da limpeza terminal ou concorrente disponibilizado nas unidades de saúde;
- ✓ Executar as rotinas de limpeza concorrente e terminal das superfícies estruturais ou fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas, como piso, paredes, janelas, teto, cadeiras, macas, bancadas, computadores, banheiros, luminárias e outros;
- ✓ Recolher sacos de resíduos dos recipientes próprios quando 80% de sua capacidade estiverem preenchidos ou sempre que necessário, evitando coroamento ou transbordamento;

- ✓ Comunicar à equipe assistencial a necessidade de descarte do perfurocortante se estiver em local inadequado, para assim iniciar a limpeza local.

5 Princípios Básicos para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies nos Serviços de Saúde

- ✓ Realizar a higienização das mãos;
- ✓ Desprover-se de adornos (anéis, pulseiras, relógios, colares, piercing, brincos) durante o período de trabalho;
- ✓ Manter os cabelos presos, unhas limpas e aparadas;
- ✓ Utilizar Equipamento de Proteção Individual (luvas, óculos, máscara, avental, sapato de segurança) apropriado para o risco que a atividade a ser exercida exige, conforme POP nº 35 Equipamentos de Proteção Individual e Medidas Pessoais de Biossegurança;
- ✓ Trocar as luvas para a realização da limpeza de pisos e mobiliários;
- ✓ Abrir ou fechar portas sem luvas;
- ✓ Utilizar a varredura úmida, nunca varrer superfícies a seco;
- ✓ Realizar a limpeza a partir do local mais limpo para o mais sujo;
- ✓ Iniciar a limpeza pelo local mais distante da Unidade, dirigindo-se para o local de saída;
- ✓ Realizar a limpeza das paredes de cima para baixo e o teto deve ser limpo em sentido unidirecional;
- ✓ Utilizar sabão ou detergente para os processos de limpeza de superfícies, sendo os desinfetantes restritos às situações específicas como, presença de matéria orgânica visível e microrganismos multirresistentes (local de Isolamento);
- ✓ Remover rapidamente matéria orgânica das superfícies (sangue, excretas ou fluidos corporais), seguindo a ordem: remoção, limpeza com água e sabão, enxágue, desinfecção;
- ✓ Encaminhar preferencialmente os panos de limpeza de piso e panos de mobília à lavanderia para processamento ou lavados manualmente no Depósito de Material e Limpeza (DML);
- ✓ Realizar limpeza de todos os equipamentos a cada término da jornada de trabalho;
- ✓ Sinalizar os corredores, deixando um lado livre para o trânsito de pessoal ao realizar a limpeza concorrente de piso e corredores, e dar preferência aos horários de menor movimento;
- ✓ Realizar a limpeza terminal programada considerando horários de menor fluxo ou que não prejudique a dinâmica do setor ou a qualidade da limpeza;
- ✓ Manter as tampas das lixeiras fechadas, e não arrastar os sacos durante o transporte.

DESCRIÇÃO

Limpeza e Desinfecção de Superfície

Etapa 01 – Realizar a classificação da área do Serviço de Saúde de acordo com o quadro 01

Quadro 01 – Áreas dos Serviços de Saúde

Classificação das Unidades	Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS)
Áreas Críticas	<ul style="list-style-type: none">• Banco de Sangue;• Central de Material e Esterilização (CME);• Consultório odontológico e ginecológico;• Depósito de material de limpeza (DML);• Expurgo;• Hemodinâmica;• Laboratório de Análises Clínicas;• Sala cirúrgica;• Sala de atendimento de emergência;• Sala de coleta de exames;• Sala de curativo;• Sala de administração de medicação;• Sala de procedimento;• Salas e quartos de isolamento;• Serviço de Nutrição e Dietética (SND);• Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Diálise, Unidade de Transplante, Unidade de Queimados.
Áreas Semicríticas	<ul style="list-style-type: none">• Consultórios sem procedimentos;• Elevador e corredores;• Enfermarias, ambulatórios;• Farmácia ou dispensário de medicamentos;• Posto de enfermagem;• Recepção;• Sala de espera;• Sala de observação de usuários;• Sala de grupo (gestante, tabagismo, crônicos)• Sala de vacina;• Sanitários.
Áreas Não Críticas	<ul style="list-style-type: none">• Área administrativa sem circulação de pacientes;• Copa;• Almoxarifado;• Vestiários;• Sala de reunião;• Secretaria.

Fonte: Anvisa, 2012

Etapa 02 – Definir o processo de limpeza de superfície (Concorrente ou Terminal) e realizar a limpeza de acordo com a frequência mínima descrita no quadro 2 ou 3.

Quadro 02 – Área de saúde e rotina da frequência mínima – **Limpeza Concorrente**

Área	Frequência Mínima
Crítica	3x por dia e sempre que necessário
Semicrítica	2x por dia e sempre que necessário
Não Crítica	1x por dia e sempre que necessário
Áreas Comuns	1x por dia e sempre que necessário
Áreas Externas	1x por dia e sempre que necessário

Fonte: Anvisa, 2012

A limpeza nas áreas do centro cirúrgico e observação de pacientes devem ser realizadas no final de cada procedimento.

Importante: A revisão da limpeza deve ser feita durante os três períodos: manhã, tarde e noite.

Quadro 03 – Área de saúde e rotina da frequência mínima – **Limpeza Terminal Programada**

Área	Frequência Mínima
Crítica	<ul style="list-style-type: none">• Semanal (data, horário, dia da semana preestabelecido com equipe de saúde); ou• Intervalo máximo de 15 dias
Semicrítica	<ul style="list-style-type: none">• Quinzenal (data, horário, dia da semana preestabelecido com equipe de saúde); ou• Com intervalo máximo de 30 dias
Não Crítica	Mensal (data, horário, dia da semana preestabelecido com equipe de saúde)

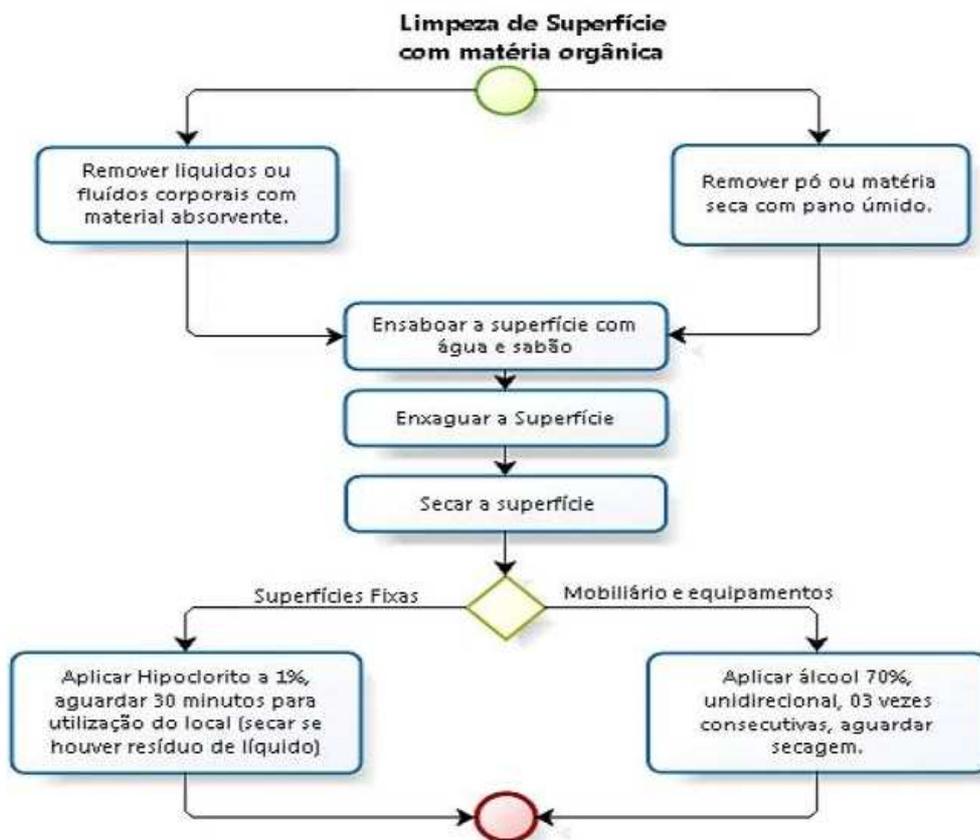
Fonte: Anvisa, 2012

A limpeza deve ser realizada verticalmente, iniciando pelo teto e posteriormente pelas luminárias, paredes, divisórias, janelas e piso.

Nas áreas do centro cirúrgico geral e ambulatorial (CC e CCA) deve ser realizada diariamente no término de todos os procedimentos. Nas áreas de internação, observação de pacientes ou onde realizar-se procedimentos invasivos ou com risco de contaminação, devendo ser realizadas sempre após desocupação do local.

2 Limpeza e Desinfecção de Áreas com Matéria Orgânica de Origem Humana

Figura 01 – Fluxograma: Limpeza de Superfície com Matéria Orgânica



Fonte: Anvisa, 2012

O fluxograma deve ser aplicado a todas as áreas Críticas, Semicríticas e Não Críticas ou sempre que houver contaminação com matéria orgânica.

3 Limpeza de Superfícies e Áreas Internas

Quadro 04 – Limpeza e Desinfecção de Superfícies Permanentes das Áreas Internas

Superfície	Técnica	Atuação	Intervalo
Abrigo de lixo	Limpeza; e/ou Desinfecção	• Lavar interna e externamente com água e sabão ou detergente, enxaguar e realizar desinfecção.	Diário
Aquecedor	Limpeza	• Realizar a limpeza com pano úmido e sabão ou detergente, enxaguar e secar.	Quinzenal
Ar condicionado	Limpeza	• Realizar a limpeza externa com pano úmido e sabão ou detergente, enxaguar e secar.	Quinzenal

Armários; Escaninhos	Limpeza; e/ou Desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza interna e externa com água e sabão ou detergente, enxaguar e secar; Friccionar com álcool a 70% (3x) ou outro desinfetante padronizado. 	Mensal
Autoclave	Limpeza	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza da câmara interna com água e sabão neutro, enxaguar e secar; Realizar a limpeza da parte externa com álcool em concentração acima de 70% (ver nota no final do documento). 	Diário
Autoclave	Limpeza	<ul style="list-style-type: none"> Limpar o filtro de drenagem, válvula de saída do vapor, anel de vedação, filtro e reservatório de água limpa, conforme as recomendações do fabricante do equipamento. 	Semanal
Bancadas; Prateleiras (administrativo)	Limpeza; e/ou Desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza interna e externa com água e sabão ou detergente, enxaguar e secar; Friccionar com álcool a 70% (3x) ou outro desinfetante padronizado. 	Quinzenal
Bancadas; Prateleiras (consultórios)	Limpeza; e/ou Desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza interna e externa com água e sabão ou detergente, enxaguar e secar; Friccionar com álcool a 70% (3x) ou outro desinfetante padronizado. 	Semanal
Bebedouros	Limpeza; e/ou Desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente, enxaguar e secar; Friccionar com álcool a 70% (3x) ou outro desinfetante padronizado. 	Diário
Conservadora Vacinas	Limpeza	<ul style="list-style-type: none"> Realizar limpeza com pano úmido (usar sabão neutro apenas onde houver pontos visíveis de sujeira); Registrar a limpeza no mapa da temperatura. 	Quinzenal
Elevador	Limpeza	<ul style="list-style-type: none"> Realizar limpeza com água e sabão ou detergente utilizando a técnica do menos para mais contaminado, enxaguar e secar. 	Diário
Escada	Limpeza; e/ou Desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com pano úmido e sabão ou detergente, enxaguar e secar. 	Diário
Expurgo	Limpeza; e/ou Desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Lavar no final do expediente com água e sabão ou detergente, enxaguar, secar e finalizar com solução desinfetante. 	Diário
Foco de Luz; Refletor odontológico	Limpeza	<ul style="list-style-type: none"> Realizar limpeza com pano úmido ao final dos procedimentos (usar sabão neutro apenas onde houver pontos visíveis de sujeira). 	Diário
Geladeira; ou Frigobar (copa)	Limpeza	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza interna e externa com água e sabão ou detergente, secar bem com pano limpo. 	Mensal
Geladeira; ou Frigobar (medicamentos, exames)	Limpeza	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza interna e externa com água e sabão ou detergente, secar bem com pano limpo. 	Semanal
Janelas; Vidraças; Portas; e Luminárias (área comum)	Limpeza	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com pano úmido e sabão ou detergente, enxaguar e secar. 	Mensal

Janelas; Vidraças; Portas; e Luminárias (área de assistência)	Limpeza; e/ou Desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente, enxaguar e secar; Friccionar com álcool a 70% (3x) ou outro desinfetante padronizado. 	Semanal
Lavatório; Cuspideira; e Pias	Limpeza; e/ou Desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente, enxaguar e secar; Friccionar com álcool a 70% (3x) ou outro desinfetante padronizado. 	Diário
Lixeira	Limpeza; e/ou Desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com pano úmido e sabão ou detergente, enxaguar e secar. 	Semanal
Maçaneta de portas	Limpeza; e/ou Desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente, enxaguar e secar; Friccionar com álcool a 70% (3x) ou outro desinfetante padronizado. 	Diário
Mesa cirúrgica; e Mesa Odontológica	Limpeza; e/ou Desinfecção	<p>Com matéria orgânica:</p> <ul style="list-style-type: none"> Remover a matéria orgânica com papel toalha ou pano úmido; Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente, enxaguar e secar; Friccionar parte metálica e o colchão com álcool a 70% (3x) ou outro desinfetante padronizado. 	Sempre que necessário
		<p>Sem matéria orgânica:</p> <ul style="list-style-type: none"> Friccionar parte metálica e o colchão com álcool a 70% (3x) ou outro desinfetante padronizado. 	A cada paciente
Papeleiras	Limpeza; e/ou Desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente, enxaguar e secar; Friccionar com álcool a 70% (3x) ou outro desinfetante padronizado. 	Diário
Paredes (área crítica)	Limpeza; e/ou Desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente, enxaguar e secar; Aplicar hipoclorito 1%. 	Semanal
Paredes (área comum)	Limpeza	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente, enxaguar e secar. 	Mensal
Piso (área não crítica)	Limpeza; e/ou Desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar (sempre iniciando pelos cantos e conduzindo de forma que não atrapalhe o fluxo). 	Diário
		<ul style="list-style-type: none"> Lavar utilizando máquina com sabão e detergente, enxaguar e secar. 	Quinzenal
Piso (área crítica)	Limpeza; e/ou Desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente, enxaguar e secar; Aplicar hipoclorito 1%. 	Diário
		<ul style="list-style-type: none"> Lavar utilizando máquina com sabão e detergente, enxaguar e secar; Aplicar hipoclorito 1%. 	Semanal
Proteção bate maca	Limpeza	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente, enxaguar e secar.	Quinzenal
Saboneteira	Limpeza; e/ou Desinfecção	<p>Interior:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente; Friccionar com álcool a 70% (3x) ou outro 	A cada reposição

		desinfetante padronizado, antes de repor o sabonete.	
		Exterior: <ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente; Friccionar com álcool a 70% (3x) ou outro desinfetante. 	Diário
Tanque	Limpeza; e/ou Desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente; Friccionar com álcool a 70% (3x) ou outro desinfetante. 	Diário
Telefone	Limpeza; e/ou Desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Limpar com pano úmido em água limpa e secar; Friccionar com álcool a 70% (3x) ou outro desinfetante padronizado. 	Diário
Teto (área não crítica)	Limpeza; Varredura úmida	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar o pano úmido para retirada de pó. 	Mensal
Teto (área crítica)	Limpeza; e/ou Desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente, enxaguar e secar; Aplicar hipoclorito 1%. 	Quinzenal
Unidade do paciente: Maca, cama (colchão, pés e cabeceira); Mesa, suporte de soro, biombos, braçadeira; Escada, lixeira.	Limpeza; e/ou Desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente; Friccionar com álcool a 70% (3x) ou outro desinfetante padronizado. 	Após liberação do leito.
Ventilador (proibido em área técnica)	Limpeza	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente, enxaguar e secar. 	Mensal

Fonte: Anvisa, 2012

Notas:

- Usuários em isolamento ou em caso de surtos, a limpeza deve incluir o uso de soluções desinfetantes em toda a extensão de superfícies do local, incluindo mobiliário e equipamentos, utilizar saneante padrão (quaternário de amônio);
- As autoclaves da Marca Digitale, possuem a recomendação no manual do fabricante, de ser higienizadas com álcool a 90% tanto interna quanto externamente, porém, em conformidade com o que os manuais de Higienização da Anvisa, deve-se priorizar a higienização com água e sabão internamente, e externamente com álcool. Se disponível na rede, utilizar álcool a 90%, ou qualquer concentração acima de 70%, conforme orientação do fabricante em recomendação técnica fornecida para a Equipe do Núcleo de Gestão Assistencial.

Quadro 05 – Limpeza de banheiros e vestiários

Equipamento	Técnica	Atuação	Intervalo
Armários; e Escaninhos	Limpeza; e/ou Desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza das partes interna e externa com água e sabão ou detergente, enxaguar e secar; Friccionar com álcool a 70% (3x) ou outro desinfetante padronizado. 	Mensal
Lavatórios; Pias; e Torneiras	Limpeza; e/ou Desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão ou detergente, enxaguar, secar; Aplicar hipoclorito 1%. 	Diário
Espelhos	Limpeza	<ul style="list-style-type: none"> Limpar com pano úmido ou limpa-vidros e secar. 	Semanal
Louças sanitárias; e Descarga	Limpeza; e/ou Desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão ou detergente, enxaguar, secar; Aplicar hipoclorito 1%. 	Diário
Paredes; Boxe; e Azulejos	Limpeza; e/ou Desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão ou detergente, utilizando movimentos unidirecionais, de cima para baixo, enxaguar; Aplicar hipoclorito 1%. <p>Se necessário, utilizar escova para remover as crostas dos rejuntas.</p>	Diário
Piso	Limpeza; e/ou Desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão ou detergente, enxaguar, secar; Aplicar hipoclorito 1%. 	Diário
Portas; e Portais	Limpeza	<ul style="list-style-type: none"> Limpar com água e sabão ou detergente, utilizando movimentos unidirecionais, de cima para baixo; Evitar a utilização de produtos abrasivos. 	Mensal

Fonte: Anvisa, 2012

Quadro 6 – Limpeza das Áreas Externas

Equipamento	Técnica	Atuação	Intervalo
Portões; e Grades	Limpeza	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão ou detergente. 	Quando necessário
Ralos; e Calhas	Limpeza	<ul style="list-style-type: none"> Retirar todos os detritos existentes; Lavar com água e sabão ou detergente. 	Mensal
Pisos	Varredura; ou Lavagem por processo mecânico	<ul style="list-style-type: none"> Varrer com pano úmido ou mop úmido; Ensaboar, enxaguar e secar. <p>Nota: Utilizar máquinas quando disponível.</p>	Semanal
Placas de sinalização; Extintores; e Caixas de incêndio	Limpeza	<ul style="list-style-type: none"> Limpar com pano úmido e secar. 	Mensal

Fonte: Anvisa, 2012

Nota: É proibido o processo de varredura seca dentro das Unidades de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília – DF: 2012.
2. SEHULSTER, L.; CHINN, R.Y.W. ET AL. Guidelines for environmental infection control in health-care facilities. **Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)**. MMWR Recomm Rep v. 52(RR-10), p. 1-42, 2003.

Elaborado por	Revisado por	Aprovado por
2013 Comissão de Cirurgiões Dentistas e Enfermeiros da Atenção Básica	2023 Fabiane Cherobin Manuelle Hölscher Belz Gabriela Cristina da Silva Brandão	2023 Vanessa Cardoso Pacheco

Disponível em:

Sistema Eletrônico de Informação (SEI) 23.0.177095-2

Wiki da Prefeitura – https://wiki.joinville.sc.gov.br/index.php/Área:_Saúde

Alteração após Revisão

Versão	Data	Responsável	Alteração
02	2023	Manuelle Hölscher Belz	<ul style="list-style-type: none">• Correção e atualização do texto;• Descrição das atribuições da equipe assistencial;• Detalhamento da limpeza e desinfecção de superfícies permanentes das áreas internas, externas, banheiros e vestiários com descrição da periodicidade de limpeza;• Inclusão de fluxograma.

Procedimento Operacional Padrão – POP			
Data da Aprovação	Próxima Revisão	Versão	Rotina
10/07/2023	10/07/2025	nº 02	SES.ENF nº 37
Nome do Procedimento: Limpeza, Desinfecção, Preparo e Esterilização de Artigos em Saúde			
Diretoria: Diretoria de Assistência à Saúde, Diretoria de Políticas de Saúde, Diretoria Técnica			
Gerência: Gerências de Distritos Sanitário, Gerência de Enfermagem e Gestão Assistencial, Gerência de Serviços Especiais, Gerência de Urgência e Emergência, Gerência de Vigilância em Saúde, Gerência de Vigilância Sanitária, Gerência Técnica de Odontologia			
Serviço: Todas as Unidades de Saúde			
Executantes: Enfermeiro, Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Técnico de Saúde Bucal			
Objetivo: Orientar os profissionais quanto a limpeza, desinfecção e esterilização correta de materiais e instrumentais de saúde			
Recursos necessários:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Detergente enzimático e neutro; ✓ Escovas específicas para limpeza de artigos médicos; ✓ Desinfetante químico na forma líquida; ✓ Fita adesiva para autoclave (zebrada); ✓ Embalagem para embalar material (papel crepado, manta de sms, papel grau, campo de algodão); ✓ Autoclave; ✓ Teste biológico; ✓ Expurgo equipado; ✓ Armário para guarda e armazenamento; ✓ Caneta; ✓ Folha de registro e controle de esterilização; ✓ Integrador químico; ✓ Pacotes de gaze. 			

CONCEITO

1 Limpeza

É a remoção mecânica de sujidade. É realizada pela aplicação de energia mecânica (fricção), química (soluções detergentes, desincrustantes ou enzimáticas) ou térmicas.

2 Desinfecção

É o processo de eliminação de microorganismos presentes nos artigos e objetos inanimados mediante a aplicação de agentes físicos ou químicos. Este processo é subdividido em 03 níveis:

- ✓ Alto (destrói quase todos os tipos de microrganismos, incluindo alguns esporos). Compreende ainda o processo de esterilização em autoclave a vapor dos materiais previamente embalados;

- ✓ Intermediário (não possui ação contra esporos, mas destrói vírus e microbactérias);
- ✓ Baixo (não possui ação contra esporos, vírus não lipídicos e microbactérias).

3 Esterilização

É o processo pelo qual os microrganismos são mortos a tal ponto que não se possa detectá-los no meio padrão de culturas em que previamente os agentes haviam proliferado.

4 Reprocessamento

Processo a ser aplicado em artigos odonto-médico-hospitalares para sua reutilização incluindo limpeza, desinfecção, preparo, embalagem, rotulagem, esterilização, testes biológicos e químicos, análise residual do agente esterilizante, que garanta o desempenho e a segurança. Este processo não pode ser aplicado a artigos de uso único.

5 Reesterilização

É o processo de esterilização de artigos já esterilizados, mas não utilizados. Este processo está indicado caso ocorram situações que comprometam a segurança da esterilização inicial (desde que estejam dentro do prazo de validade do produto ou da esterilização).

6 Classificação de Artigos em Serviço de Saúde

Os artigos em Serviço de Saúde são classificados de acordo com os riscos potenciais de transmissão de infecção para os pacientes e para definição dos processos a que serão submetidos após seu uso, da seguinte forma:

- Artigos críticos:** são utilizados em procedimentos invasivos com penetração em pele ou mucosas, tecidos e órgãos e sistema vascular incluindo também todos os artigos ou produtos a eles conectados. Estes artigos após limpeza devem ser submetidos à **ESTERILIZAÇÃO**;
- Artigos semicríticos:** entram em contato com a pele não íntegra ou com mucosas íntegras, sem penetração. Estes artigos após limpeza devem ser submetidos à **DESINFECÇÃO DE ALTO NÍVEL** ou **ESTERILIZAÇÃO**;
- Artigos não críticos:** entram em contato com a pele íntegra e também aqueles que não entram em contato direto com o paciente. Estes artigos requerem **LIMPEZA** após seu uso e dependendo

do que destina seu último uso devem ser submetidos à DESINFECÇÃO de baixo ou médio nível.

7 Área Técnica

Nota:

Produtos e artigos semicríticos, utilizados na assistência ventilatória, anestesia e inaloterapia, devem ser submetidos a limpeza e no mínimo desinfecção de nível intermediário, com produtos saneantes (desinfecção química), ou processo de termo desinfecção, obrigatoriamente.

As unidades deverão possuir estrutura física separada para área de recebimento do material sujo e higienização, e área limpa onde os materiais serão preparados, embalados e esterilizados, sendo o fluxo de entrada e saída de materiais unidirecional, não sendo permitido o acondicionamento dos materiais limpos e higienizados ou esterilizados no mesmo local onde há material sujo. Separam-se em:

- a) **Área suja:** destinada ao recebimento e separação dos materiais sujos advindos dos setores de assistência. Local onde é realizado o processo de limpeza, desinfecção e secagem dos instrumentais. Os profissionais da saúde deverão trabalhar paramentados com gorro, máscara, luva de borracha cano longo, avental impermeável, óculos de proteção e sapato fechado;
- b) **Área limpa:** local destinado aos processos de separação dos instrumentais para os pacotes e embalagem, conferência da limpeza, funcionalidade e integridade dos artigos. Assim como empacotamento, selagem das embalagens e esterilização. Os profissionais deverão trabalhar paramentados com gorro, avental, luva de procedimento e sapato fechado;
- c) **Área de guarda e distribuição de artigos esterilizados:** local destinado à guarda dos instrumentais esterilizados e dispensação dos mesmos, em local protegido de umidade, preferencialmente em armário fechado, ou em caixas plásticas com tampa, com disponibilidade de lavatório ou pia para a lavagem das mãos.

Nota

O processo de limpeza, desinfecção e esterilização consta de várias etapas, que devem ser seguidas para o preparo e processamento de todos os materiais conforme sua classificação. As etapas do processo devem seguir o fluxo sempre que o material se enquadrar no método de processamento específico.

DESCRIÇÃO

1 Etapas do processo de limpeza, desinfecção, preparo e empacotamento e esterilização

1.1 Limpeza manual

- ✓ Deve ser realizada imediatamente após o uso do artigo com auxílio de acessório não abrasivo detergente neutro ou enzimático. Caso não seja possível, colocar o material

- totalmente submerso em água potável, para evitar o ressecamento da sujidade e maior dificuldade para a remoção posterior;
- ✓ Para todos os artigos que entram em contato direto com o paciente, independentemente de serem artigos críticos ou não, utilize detergente enzimático. Para itens que não são entram em contato direto com o paciente, porém são itens de apoio à assistência, utilizar processo de limpeza com detergente neutro (água e sabão) e proceder a secagem e desinfecção quando esta for indicada com álcool 70%;
 - ✓ Utilizar equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados: gorro, máscara e óculos de proteção, avental impermeável, luva de borracha, sapato fechado preferencialmente cano longo;
 - ✓ Certificar-se que o detergente enzimático esteja diluído na concentração correta de acordo com o fabricante, e preferencialmente ser realizada em água morna, cabendo ao profissional certificar-se o modo de diluição nas instruções do fabricante, e dentro do prazo de validade do produto;
 - ✓ Abrir todos os instrumentais e artigos a serem higienizados, e desmontar quando houver mais de uma peça, de modo que o instrumental tenha contato com o detergente enzimático em toda a superfície;
 - ✓ Lavar peça por peça com escova apropriada, friccionando delicadamente o artigo, dentro de uma solução de detergente ou sob água corrente para evitar a formação de aerossóis com micro-organismos;
 - ✓ A escova deve passar por inspeção visual sempre que for utilizada, cabendo ao profissional que irá utilizar, verificar se a mesma se encontra em condições de uso, cerdas viáveis e sujidade aderida, devendo ser substituída sempre que o profissional considerar a mesma sem condições de uso;
 - ✓ A escova ainda, deve passar por processo de limpeza e desinfecção ao final do dia, sendo lavada com água e sabão e colocada submergida em solução de hipoclorito, até o próximo dia a ser utilizada;
 - ✓ As pinças Backaus devem ser abertas, limpas com cuidado, enxaguadas e fechadas logo após a limpeza;
 - ✓ Realizar o enxágue copioso;
 - ✓ Verificar a presença de sujidades e repetir a limpeza quando observadas sujidades visíveis;
 - ✓ Encaminhar para a área de preparo todos os itens que necessitarem de esterilização e desinfecção química.

1.2 Desinfecção de nível intermediário

Podem ser utilizados nesse processo o álcool etílico e hipoclorito de sódio de acordo com o tipo de material e seu uso.

Incluem-se neste processo: bandejas, cubas (não componentes de kit como cateterismo ou acessos vasculares), comadres, papagaios, inaladores, látex e extensores de ar e oxigênio, traqueias, máscaras, sistema de ventilação máscara válvula (ambú), artigos plásticos termo sensíveis.

1.2.1 Álcool

Álcool etílico hidratado a 70%, tem maior atividade germicida, menor custo e toxicidade por não deixar resíduos no material após a desinfecção e secagem. Indicado para desinfecção intermediária de artigos e superfícies (utilizar conforme a classificação de artigos e processos de desinfecção descrito anteriormente), com exposição de 10 minutos, ou três aplicações sequenciais de álcool 70% (aplicar álcool 70%, esperar secar sozinho e repetir três vezes a aplicação, não necessita de enxágue).

Quadro 01 – Artigos e superfícies que podem ser submetidos a desinfecção com álcool

Artigos e superfícies que podem ser submetidos a desinfecção com álcool
<ul style="list-style-type: none">• Ampolas e vidros;• Termômetros;• Estetoscópios;• Otoscópios;• Mesas de exames;• Equipamentos metálicos de cozinha, lactário, bebedouros e áreas de alimentação;• Macas, camas;• Pratos e base de balança;• Bancadas;• Partes metálicas de incubadoras;• Artigos metálicos que não entrem em contato com mucosas;• Superfícies externas de equipamentos metálicos.

Fonte: Núcleo de Gestão Assistencial (NGA), 2023

Cuidados especiais

- ✓ Pode ser usado na desinfecção concorrente de superfícies e movelaria (entre cirurgias, entre exames, após o uso do colchão, de troca de fraldas, etc.);
- ✓ É contraindicado o uso em acrílico, borrachas e tubos plásticos pois causam o enrijecimento do material e consequente quebra do produto;
- ✓ Evitar o uso em lentes e telas de monitores e equipamentos, pois pode danificar a lente causando infiltração e danos as lentes;
- ✓ O uso de álcool para desinfecção de artigos só deve ser utilizado quando não houver indicação de outro método de desinfecção, ou o material não estiver relacionado diretamente à assistência.

1.2.2 Hipoclorito de sódio

Indicado para a desinfecção de artigos não-críticos ou semicríticos quando a total ausência de sujidade, e pode ser utilizado para descontaminação de superfícies em unidades críticas, conforme o tempo de ação na tabela abaixo:

Quadro 02 – Tempo de Ação do Hipoclorito de Sódio nos Materiais

Material	Tempo de Exposição	Concentração
Material de inaloterapia e oxigenoterapia	60 minutos	1% de cloro ativo
Artigos não metálico	60 minutos	1% de cloro ativo

Fonte: Campinas, 2021

A desinfecção de médio nível com hipoclorito a 1%, pode ser realizada usando recipiente de vidro ou plástico opaco tampado para imersão dos artigos. Manter a imersão por um tempo mínimo de exposição de 30 minutos.

A validade máxima da solução em uso é de 24 horas, e deve obrigatoriamente ser mantida em recipiente com proteção a luz (não utilizar material transparente ou claro, que permita a passagem da luz, e sempre com tampa), entretanto, orienta-se a troca a cada 12 horas.

Desprezar a solução mesmo que não seja utilizado. Possui baixo risco de toxicidade, porém salienta-se a necessidade do uso de EPI (máscara cirúrgica, óculos de proteção ou protetor facial, avental impermeável, luvas de borracha de cano longo, sapato fechado impermeável), pois pode causar e queimadura química na mucosa nasal por inalação prolongada, principalmente com o produto concentrado, antes da diluição.

Todas as peças submetidas a esse tipo de desinfecção requerem enxágue abundante e posterior secagem completa incluindo vias internas e lúmens (preferencialmente com jato de ar comprimido).

1.3 Desinfecção de alto nível

Incluem-se nesse processo: materiais odontológicos (seringa de ar, brocas, moldeira), lâminas de laringoscópio, equipamento de terapia respiratória, anestesia e endoscópio.

1.3.1 Ácido Peracético

Germicida classificado como esterilizante e desinfetante. Promove menor agressão ao meio ambiente por conta da sua decomposição em água, ácido acético, oxigênio e peróxido de hidrogênio.

Possui ação em matéria orgânica mesmo em baixas temperaturas, porém, pode corroer alguns metais, sendo desaconselhado seu uso sempre que o artigo possuir partes metálicas, pois reduz a vida útil do artigo, salvo quando for utilizado solução anticorrosiva.

O produto, promove a desinfecção de alto nível em aproximadamente 15 minutos, portanto, não considerar nenhum item submetido a este método como esterilizado.

Possui baixo potencial tóxico para o profissional que o manipula, não dispensando, contudo, a necessidade do uso de EPI (máscara cirúrgica, óculos de proteção ou protetor facial, avental impermeável, luvas de borracha de cano longo, sapato fechado impermeável), e salienta-se que pode causar lesão ocular grave em caso de exposição ocupacional ao produto.

Cabe ao responsável pelo processo de desinfecção a monitorização dos parâmetros indicadores de efetividade para artigos semicríticos, no mínimo uma vez ao dia, antes do início das atividades, utilizando a fita indicadora que é disponibilizada junto com o produto, e observar a durabilidade da solução, que deve ser descartada a cada 5 dias, independentemente do tempo de uso efetivo da solução.

Todas as peças submetidas a esse tipo de desinfecção requerem enxágue abundante e posterior secagem completa incluindo vias internas e lúmens (preferencialmente com jato de ar comprimido).

Nota:

A esterilização química de artigos de saúde foi proibida pela Anvisa, na RDC nº 8/2009, portanto, este método só é indicado para desinfecção de artigos.

1.3 Preparo e empacotamento

Esta fase consiste na secagem, preparo e acondicionamento dos materiais de acordo com o tipo de material e processamento, em invólucro compatível com o processo e o material. Tem como objetivo manter a esterilidade do artigo, a vida útil, condição para transporte e o armazenamento até sua utilização, favorecendo transferência asséptica, sem risco de contaminação.

Deve ser realizado em todos os artigos que passam por processo de desinfecção e esterilização.

Recomendações

- ✓ Realizar higienização das mãos antes de iniciar o procedimento;
- ✓ Utilizar EPI – gorro, máscara, avental, luva de procedimento não estéril e sapato fechado;
- ✓ Separar e conferir peça por peça, estado de conservação para detectar se há sujidade, ferrugem, trincas, manchas e outros defeitos, separar todas as peças com defeitos para manutenção ou descarte, e devolver a área suja o que apresentar sujidade aparente;
- ✓ Secar os instrumentais individualmente, se houve ar comprimido disponível utilizá-lo;
- ✓ Separar a embalagem de acordo com tamanho, tipo de material e selecionar os materiais para cada pacote conforme o quadro 03.

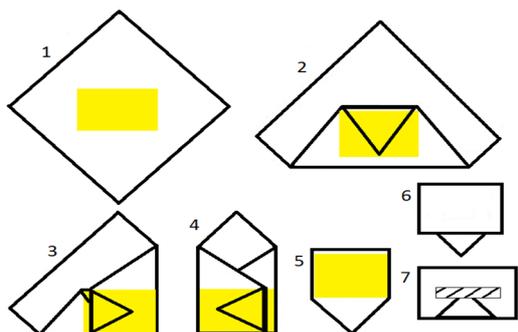
Quadro 03 – Montagem de Pacotes

Tipo de Pacote	Instrumental	Material
Curativo	<ul style="list-style-type: none">• 1 pinça dente de rato com trava• 1 pinça anatômica sem trava• 1 tesoura	<ul style="list-style-type: none">• 10 gazes (separadas em duas pilhas de 5)
Retirada de pontos	<ul style="list-style-type: none">• 1 pinça dente de rato com trava• 1 pinça anatômica sem trava• 1 tesoura íris ou cabo de bisturi	<ul style="list-style-type: none">• 10 gazes (separadas em duas pilhas de 5)
Cateterismo vesical	<ul style="list-style-type: none">• 1 cuba rim• 1 cuba redonda• 1 pinça (com ou sem dente)	<ul style="list-style-type: none">• 10 gazes (dentro da cuba redonda)
Implante de DIU	<ul style="list-style-type: none">• 1 histerômetro• 1 pinça pozzi• 1 pinça cheron	<ul style="list-style-type: none">• 10 gazes
Pacotes de gaze	-----	<ul style="list-style-type: none">• 10 gazes

Fonte: Núcleo de Gestão Assistencial (NGA), 2023

- ✓ Se houver materiais perfurantes, cortantes ou perfuro cortantes, proteger as pontas com gaze. Caso o material utilizado seja o papel crepado, preferencialmente embalar em duas camadas;
- ✓ Arrumar os instrumentais de modo padrão, com todos os cabos para o mesmo lado, e mantendo sempre o mesmo número de peças para o mesmo tipo de pacote;
- ✓ Quando houver grau cirúrgico disponível, manter os cabos voltados para a borda de abertura do pacote;
- ✓ Pinças e tesouras curvas devem ser embaladas com a curvatura voltada para cima;
- ✓ Cubas com a abertura voltadas para baixo;
- ✓ Para grau cirúrgico, manter de 3 a 5 centímetros de borda para abertura;
- ✓ Embalar os instrumentais e artigos com papel crepado conforme técnica do envelope (figura 01);
- ✓ Fechar os pacotes embalados com o papel crepado utilizando a fita adesiva para autoclave (zebrada), sendo uma fita considerada como um indicador químico classe 1 termocrômico. Tem como objetivo identificar e diferenciar os produtos processados adequadamente e os que não foram em todas as cargas;
- ✓ Identificar o material escrevendo sobre a fita adesiva as informações: tipo de material ou nome do produto, número de lote, método de esterilização, validade, nome do responsável pelo fechamento do pacote e data de esterilização;
- ✓ Encaminhar para esterilização;
- ✓ Materiais de inaloterapia e oxigenoterapia deverão ser embalados em sacos plásticos, individualmente após a secagem completa do material, e receberem a identificação igual a de produtos esterilizados, identificando o processo de desinfecção com solução química

Figura 01 – Técnica de empacotamento de material



Fonte: Núcleo de Gestão Assistencial (NGA), 2023

Cuidados Especiais

- ✓ Descartar embalagens furadas, rasgadas e molhadas. É necessário reembalar e refazer o processo de esterilização;
- ✓ Os pacotes devem ser firmes e com dobras justas e próximas ao material;
- ✓ Identificar a embalagem antes de fixar a fita adesiva no pacote, para melhor estabilidade da escrita, evitando pressão com a ponta da caneta e possível perfuração;
- ✓ Inspeccionar todos os pacotes visualmente antes e depois do preparo e esterilização.

Nota: Pacotes já processados não poderão ser reutilizados.

1.4 Desinfecção de Alto Nível: Esterilização

Indicada para esterilização de artigos críticos termo resistentes, comumente os artigos metálicos e instrumentais cirúrgicos.

Recomendações

- ✓ Lavar as mãos;
- ✓ Revisar as condições das embalagens e identificação dos materiais;
- ✓ Separar e refazer a embalagem em caso de rasgos, perfurações e rupturas, e checar identificação complementando dados sempre que estiver faltando informações do processo;
- ✓ Selecionar os materiais/instrumentais conforme tipo de carga (leve 121°C e padrão 134°C);
- ✓ Verificar o nível de água no reservatório da autoclave. Se em excesso, provoca umidade na embalagem e transbordamento, se abaixo do nível pode queimar os pacotes;
- ✓ Dispor os pacotes dentro da câmara, preferencialmente lateralizados e não sobrepostos, deixando espaços entre eles, para penetração do vapor;
- ✓ Caso haja necessidade de sobreposição, colocar os pacotes mais leves sobre os mais pesados;
- ✓ O pacote desafio consiste em um pacote comum (preferencialmente gaze), porém contendo um integrador classe 5, que deve ser aberto ao final do processo de esterilização. Inserir pacote desafio ao centro da autoclave, em meio aos pacotes dentro da câmara;

- ✓ As embalagens que contenham recipientes como jarros, bacias, cubas, devem ser colocados em posição horizontal e com abertura para baixo, facilitando a circulação do vapor;
- ✓ Não utilizar caixas que não possuam perfurações ou escotilhas para entrada do vapor;
- ✓ Fechar a autoclave verificando se houve completa vedação da porta;
- ✓ Ligar a autoclave conforme instruções de funcionamento contidas no manual do fabricante;
- ✓ Aguardar o ciclo de esterilização observando se a autoclave atingiu temperatura e pressão recomendado;
- ✓ Ao final do processo de esterilização, entreabrir a porta somente após o manômetro indicar ausência total de pressão no aparelho (0 mmHg), mantendo-a aberta por pelo menos 10 minutos para secagem completa do material;
- ✓ Retirar o material da autoclave utilizando EPI adequado para evitar queimaduras (aguardar o resfriamento completo);
- ✓ Verificar integridade das embalagens e coloração de fita adesiva para autoclave (zebrada) (indicador multiparamétrico externo) – deverá estar escura em relação à fita não exposta à esterilização;
- ✓ Retirar da carga o pacote desafio e verificar a situação do integrador classe 5. A linha de chumbo deverá ter atingido, no mínimo a entrada da faixa de aceite para considerar a carga segura;
- ✓ Encaminhar o material estéril para o armário de estoque, organizando de modo que os pacotes com prazo de vencimento menor, fiquem na parte da frente do armário, e os com maior prazo de validade no fundo, evitando vencimento da esterilização;
- ✓ Registrar no formulário de controle de esterilização data de esterilização, hora de início, descrição da carga, número do ciclo, término do processo, lote e anexar o integrador classe 5, correspondente à carga.

Cuidados especiais

- ✓ Não esterilizar materiais têxteis e caixas de instrumentais na mesma carga. Caso isso não seja possível, os materiais têxteis deverão ser colocados na parte superior e os instrumentais na inferior;
- ✓ Dispor os pacotes de modo vertical para facilitar a entrada e a circulação do vapor, permitindo a exposição do material à temperatura e ao tempo previsto, bem como a eliminação do ar. Essa disposição correta na autoclave evita a ineficiência da secagem da carga;
- ✓ A carga na autoclave deve ser distribuída de uma maneira uniforme e não deve tocar as paredes do equipamento por risco de queimar as embalagens;
- ✓ Se possível e disponível, utilizar cestos aramados para a colocação de pacotes;
- ✓ Os pacotes com grau cirúrgico devem ser posicionados para que o lado do filme

transparente esteja em contato com o lado do filme transparente do outro pacote. Da mesma forma, as superfícies de papel devem estar em contato entre si. Isso evita a absorção no papel da água condensada no lado plástico;

- ✓ Utilizar no máximo 80% da capacidade da câmara do equipamento;
- ✓ Seguir as normas de funcionamento do equipamento;
- ✓ Realizar inspeção da autoclave antes de cada ciclo, e garantir o funcionamento adequado antes de iniciar o processo com a carga de material;
- ✓ Registrar todo o processo de esterilização do início ao fim do processo (tempo, temperatura, pressão), a fim de garantir a análise do processo posteriormente;
- ✓ Em todos os casos de manutenção, troca de local de instalação ou mau funcionamento das autoclaves, o equipamento deve ser submetido a teste no primeiro ciclo após manutenção com indicador biológico e químico, obrigatoriamente;
- ✓ Os pacotes, após um ciclo completo de esterilização, devem ser resfriados naturalmente, antes do manuseio;
- ✓ Evitar a retirada dos pacotes da autoclave até o completo resfriamento. Quando não for possível, atentar-se para não dispor os pacotes sobre superfícies frias após a esterilização para que não haja condensação;
- ✓ Sempre que necessário a retirada dos pacotes ainda aquecidos da autoclave, utilizar luvas de proteção;
- ✓ Desligar o equipamento para a limpeza da câmara interna com água e sabão (diária ou semanal), conforme a rotina e frequência de cada unidade, e registrar a realização da rotina;
- ✓ Quando a fita adesiva para autoclave (zebrada) não estiver com tarja escura, o artigo deve ser considerado não estéril e o processo de embalagem e esterilização deve ser refeito;
- ✓ Reprocessar os pacotes com identificação danificada, salvo se o problema for identificado logo após a retirada da autoclave (nestes casos, refazer a identificação antes de guardar o material);
- ✓ Quando o integrador não atingir a faixa mínima de aceitação, o enfermeiro deve ser comunicado e a autoclave deve passar por processo de manutenção. O ciclo deverá ser cancelado e reprocessado em outro equipamento (usar equipamento de unidade próxima, para evitar grandes trajetos com o material já esterilizado) todos os produtos presentes em cargas cujos parâmetros não foram atingidos;
- ✓ Sempre que houver falha nos processos, desativar o equipamento e acionar a manutenção do equipamento pela engenharia clínica pelo portal de serviços;
- ✓ O teste com indicador biológico deve ser feito semanalmente, no ponto de maior desafio da autoclave, com leitura e entrega de resultados conforme POP – Rotina nº 20 – Monitoramento químico e biológico da esterilização;
- ✓ Se a carga for liberada antes dos resultados do indicador biológico e, posteriormente, este indicar falha no processo, todos os materiais, desde a última carga, deverão ser recolhidos

e considerados não estéreis, desativar o equipamento e acionar a manutenção do equipamento se a leitura do indicador for positiva.

1.5 Armazenamento dos materiais

Devem ser acondicionados em local limpo e seco, sob a proteção da luz solar direta, e submetidos à manipulação mínima. Devem ser armazenados de forma organizada, preferencialmente em prateleiras fechadas e exclusivas com acesso restrito.

Recomendações

- ✓ Manusear os pacotes quando estiverem completamente frios, antes de estocá-los ou removê-los da autoclave;
- ✓ Estocar os produtos esterilizados em local de acesso restrito, separados de itens não estéreis, em ambiente bem ventilado;
- ✓ Proteger os produtos de contaminação, danos físicos e perdas durante o transporte, utilizando recipiente rígido com tampa e limpo sempre que necessário o transporte para uso ou armazenamento;
- ✓ Fazer a estocagem dos pacotes dos artigos de modo a não comprimir, torcer, perfurar ou comprometer a sua esterilidade, mantendo-os longe de umidade;
- ✓ Estocar os materiais organizando de modo que os pacotes com prazo de vencimento menor, fiquem na parte da frente do armário, e os com maior prazo de validade no fundo, evitando vencimento da esterilização.

A perda da esterilidade de um material embalado associa-se tanto ao evento relacionado ao produto, quanto ao tempo de esterilização. Portanto, NÃO utilizar os artigos que apresentarem as seguintes alterações:

- ✓ Pacotes amassados, rasgados, torcidos;
- ✓ Pacotes que caírem no chão;
- ✓ Invólucro com umidade ou mancha;
- ✓ Suspeita de abertura da embalagem;
- ✓ Prazo de validade expirado;
- ✓ Presença de sujidade no pacote ou no material.

Para garantirmos a segurança e eficácia da esterilização, recomendamos os seguintes prazos de validade da esterilização:

Quadro 04 – Prazo de validade dos pacotes, conforme embalagem e unidade de empacotamento (considerar somente embalagens integras)

Embalagem	CME Hospitalar	Outras Unidades
Grau Cirúrgico	180 dias	120 dias
Papel Crepado	30 dias	30 dias

Fonte: Brasília, 2001

2 Controle e monitoramento dos processos

O controle dos processos é de responsabilidade de quem executa o processo de limpeza, embalagem, esterilização e armazenamento, iniciando e finalizando o processo da autoclave, e deve ser supervisionado pela chefia imediata regularmente.

Todo material submetido a processamento (limpeza, desinfecção e esterilização), deve ser submetido a inspeção visual e ter o processo controlado quando for submetido a esterilização.

São etapas do processo de monitoramento e controle: limpeza, desinfecção química líquida, preparo e empacotamento, esterilização, controle físico, controle químico e controle biológico.

Notas:

- Os resultados e registros dos processos físicos, químicos e biológicos, devem ser arquivados por 5 anos e com ciência do enfermeiro, independente da carga ter sido aprovada ou não;
- São atribuições do auxiliar de enfermagem/técnico de enfermagem: limpeza, desinfecção, preparo, empacotamento e esterilização;
- O enfermeiro deve monitorar e supervisionar os processos realizados pelo auxiliar de enfermagem /técnico de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. **Protocolos de Segurança do Paciente I**. Módulo 2. Unidade 4. Processamento de Produtos para Saúde. Brasília/DF: 2018.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **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. Brasília – DF: 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RE nº 2.606, de 11 de agosto de 2006**. Dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos e dá outras providências. Brasília – DF: 2006.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RE nº 2.605, de 11 de agosto de 2006**. Estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único, proibidos de ser reprocessados. Brasília – DF: 2006.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Geral das Unidades Hospitalares Próprias do Rio de Janeiro. Divisão de Controle de Infecção Hospitalar. **Central de Esterilização – Manual**. Brasília – DF: 2001.
6. CAMPINAS. Secretaria da Saúde. Diretoria do Departamento de Saúde. Coordenação de Enfermagem. **Manual de Normas e Rotinas para o Processamento de Produtos para a Saúde**. Campinas – SP: 2021.
7. City Wide Infection Control Team Leeds North East PCT. Guidelines for the Local Decontamination of Reusable Medical Equipament. 2005.
8. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DO CENTRO CIRÚRGICO (SOBECC). **Recuperação Anestésica e Centro de Material de Esterilização**. Práticas Recomendadas – SOBECC. São Paulo – SP: 2013.

Elaborado por	Revisado por	Aprovado por
2013 Comissão de Cirurgiões Dentistas e Enfermeiros da Atenção Básica	2023 Fabiane Cherobin Gabriela Cristina da Silva Brandão Manuelle Hölscher Belz	2023 Vanessa Cardoso Pacheco

Disponível em:
Sistema Eletrônico de Informação (SEI) 23.0.177095-2
Wiki da Prefeitura – https://wiki.joinville.sc.gov.br/index.php/Área:_Saúde

Alteração após Revisão			
Versão	Data	Responsável	Alteração
02	2023	Manuelle Hölscher Belz	<ul style="list-style-type: none"> • Correção e atualização do texto; • Alteração dos prazos de validade da esterilização; • Inclusão de quadro 03 com orientações sobre montagem dos pacotes; • Inclusão de recomendações sobre o armazenamento de materiais; • Inclusão do fluxograma.

Procedimento Operacional Padrão – POP			
Data da Aprovação	Próxima Revisão	Versão	Rotina
10/07/2023	10/07/2025	02	nº 38
Nome do Procedimento: Segregação e Acondicionamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS)			
Diretoria: Diretoria de Assistência à Saúde, Diretoria de Políticas de Saúde, Direção Técnica			
Gerência: Gerências de Distritos Sanitário, Gerência de Enfermagem e Gestão Assistencial, Gerência de Serviços Especiais, Gerência de Urgência e Emergência, Gerência de Vigilância em Saúde, Gerência de Vigilância Sanitária, Gerência Técnica de Odontologia			
Serviço: Serviços de Saúde que geram Resíduos classificados como A1, B, D e E			
Executantes: Profissionais da saúde que executam atividades que geram o resíduo e profissionais do serviço de limpeza			
Objetivo: Orientar profissionais que executam atividades que geram o resíduo, quanto a segregação e acondicionamento corretas de resíduos biológicos, químicos (medicamentos vencidos) e recicláveis das Unidades de Saúde, assim como orientar profissionais do serviço de limpeza			
Recursos necessários:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resíduos A1: Saco Branco leitoso identificado; ✓ Resíduos B: Caixas de papelão com identificação ou caixa para resíduos químico; ✓ Resíduos D: Saco preto e azul, lixeiras com tampas; ✓ Resíduos E: Caixa específica para perfuro cortante; ✓ Lixeiras identificadas e com tampas; ✓ Abrigo externo. 			

CONCEITO

O gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde compõe um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas, técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a geração de resíduos e proporcionar um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores e a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. Os resíduos gerados em Unidades de Saúde são classificados como A1, B, D e E.

- **Acondicionamento:** é o ato de embalar os resíduos segregados em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e, quando necessário, sejam resistentes às ações de punctura, ruptura e tombamento, além de serem adequados física e quimicamente ao conteúdo acondicionado;
- **Agentes biológicos:** microrganismos e ou substâncias capazes ou não de originar algum tipo de infecção, alergia ou toxicidade no corpo humano, tais como: bactérias, fungos, vírus, parasitas e outros agentes, linhagens celulares, príons e toxinas;
- **Segregação:** trata-se da separação dos resíduos, conforme sua classificação, no momento e local de sua geração, segundo características físicas, químicas e biológicas, estado físico e riscos envolvidos. Deve ocorrer no momento da geração do resíduo em função do risco presente;
- **RSS:** Resíduos de Serviços de Saúde.

DESCRIÇÃO

RESÍDUOS DO GRUPO A

- ✓ Resíduos resultantes de atividades de vacinação com microrganismos vivos ou atenuados, incluindo frascos de vacinas com expiração do prazo de validade, conteúdo inutilizado, vazios ou com restos do produto, agulhas e seringas;
- ✓ Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção;
- ✓ Resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe de risco 4, microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido;
- ✓ Os resíduos constituintes do Grupo A são subdivididos em A1, A2, A3 e A4, porém a classificação A1 é a que se encaixa nas Unidades Básicas de Saúde.

- **Segregação:** os resíduos desse subgrupo devem ser separados dos demais resíduos produzidos na Unidade, no momento de sua geração;
- **Acondicionamento:** os resíduos biológicos devem ser acondicionados em sacos plásticos branco leitoso, identificados com a simbologia de substância infectante, até o limite máximo de 2/3 de sua capacidade;
- **Coleta interna e armazenagem:** a coleta dos sacos brancos será realizada em vários horários diurnos, sendo a primeira no início da manhã. Evitar transitar com esse resíduo próximo a pacientes e áreas de possível contaminação. Esta coleta deverá ser realizada pelo pessoal da limpeza e armazenada no abrigo externo de resíduos que deverá estar chaveado (a chave ficará com a responsável pela coleta);
- **Coleta externa e disposição:** a coleta externa dos resíduos biológicos ou infectantes é realizada com frequência que varia de uma unidade para outra, por empresa especializada, responsável também, por transportar os resíduos até o aterro sanitário Municipal de Joinville, onde são auto clavados e dispostos em vala séptica.

Exemplos de Resíduos do Grupo A

- ✓ Gazes com sangue ou secreções;
- ✓ Luvas de procedimentos usadas;
- ✓ Esparadrapos;
- ✓ Ataduras com secreções ou sujidade visível;
- ✓ Sondas de aspiração;
- ✓ Materiais de cateterismo;
- ✓ Fios de sutura;
- ✓ Mangueira de equipo;
- ✓ Bolsa coletora de urina;
- ✓ Frascos de urina;
- ✓ Frascos de soros que contenham sangue;
- ✓ Resíduos de laboratório e análises clínica;
- ✓ Tecidos, órgãos, fetos e peças anatômicas;
- ✓ Qualquer resíduo proveniente da área de ISOLAMENTO (restos alimentares, papéis, panos);
- ✓ Resíduos envolvidos em vacinas;
- ✓ Filtros de ar de ventilador mecânico.

OBSERVAÇÕES:

- ✓ Separar o resíduo por tipo (comum, biológico, químico, perfuro cortante, reciclado) quando o procedimento ou atividade for encerrada, pela pessoa que o executou;
- ✓ Acondicionar o resíduo em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de ruptura e punctura e adequados ao tipo e característica do resíduo gerado;
- ✓ É proibido esvaziar ou reaproveitar os sacos de lixo;
- ✓ **Não** retirar o saco de lixo quando este **não** estiver preenchido com a **capacidade de 2/3**;
- ✓ O transporte dos sacos com os resíduos infectantes ou perfuro cortantes deve ser realizada em horários de pouca movimentação na Unidade, a fim de evitar cruzamento dos resíduos com pessoas e/ou material limpo, evitando acidentes;
- ✓ As lixeiras devem ser higienizadas com água e sabão, semanalmente, ou sempre que necessário, conforme POP Rotina nº 36 – Limpeza e Desinfecção de Superfície;
- ✓ Para a coleta e higienização das lixeiras, é obrigatório o uso de EPIs (luva, máscara, óculos, sapato de segurança) compatível com o resíduo coletado/transportado;
- ✓ As lixeiras devem possuir tampa e pedal e permanecerem fechadas;
- ✓ O profissional da Unidade capacitado, deverá gerar o Manifesto de Transporte de Resíduos na página do Instituto do Meio Ambiente de Santa Catarina (IMA/SC), e colocar junto ao abrigo externo da Unidade.

RESÍDUOS DO GRUPO B

- ✓ Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade;
- ✓ Estão inclusos nesse grupo: produtos hormonais antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossupressores; digitálicos; imunomoduladores; antirretrovirais, quando descartados por serviços de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos e os resíduos e insumos farmacêuticos dos medicamentos controlados pela Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e suas atualizações.

• **Segregação:** os resíduos desse subgrupo devem ser separados dos demais resíduos produzidos na Unidade, no momento de sua geração.

• **Acondicionamento:** os resíduos químicos (medicamentos vencidos) devem ser acondicionados conforme sua característica física, e posteriormente, em caixas de papelão:

Resíduos sólidos: devem ser acondicionados em recipientes de material rígido, devendo ser identificados de acordo com suas especificações.

Resíduos líquidos: devem ser acondicionados em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado, resistente, rígido e estanque, com tampa rosqueada e vedante. Devem ser identificados de acordo com suas especificações.

• **Coleta externa e disposição:** a coleta externa dos resíduos de medicamentos vencidos é realizada com frequência que varia de uma Unidade para outra. A armazenagem temporária fica na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), posteriormente será coletado por uma empresa especializada, com destino adequado de acordo com o tipo de resíduo.

Exemplos de resíduos do Grupo B

- ✓ Formol em solução;
- ✓ Reagentes químicos;
- ✓ Resíduo de tintas e óleos;
- ✓ Medicamentos vencidos;
- ✓ Quimioterápicos;
- ✓ Frascos vazios contaminados com resíduos químicos.

OBSERVAÇÕES:

- ✓ Separar os medicamentos vencidos/inutilizados e de acordo com a forma farmacêutica (sólidos e líquidos);
- ✓ Retirar as caixas e bulas, e descartá-los nos resíduos recicláveis;
- ✓ Preencher a listagem dos medicamentos vencidos;
- ✓ Acondicionar o medicamento em saco plástico preto e posteriormente em caixa de papelão, com identificação (listagem dos medicamentos) colada na parte externa conforme etiqueta “Medicamentos Vencidos”;
- ✓ O profissional da Farmácia da Unidade, coletará o resíduo, para posterior destino adequado.

RESÍDUOS DO GRUPO C

- ✓ Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), como, por exemplo, serviços de medicina nuclear e radioterapia etc.

Nota: O Grupo C não será abordado neste POP, pois as Unidades de Saúde não produzem este tipo de resíduo.

RESÍDUOS DO GRUPO D

- ✓ Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares;
- ✓ Resíduos provenientes das áreas administrativas.

• **Segregação:** os resíduos desse subgrupo devem ser separados dos demais resíduos produzidos na Unidade, no momento de sua geração, sendo separados em sacos distintos, conforme sua origem.

• **Acondicionamento:** os resíduos devem ser acondicionados em:

- ✓ Saco Azul: Resíduos recicláveis.
- ✓ Saco Preto: Resíduos comuns.

Acondicionar os resíduos em sacos pretos resistentes de 30/50/100 litros, em lixeiras com tampa e pedal com adesivo de identificação “Resíduo Comum”.

• **Coleta externa e disposição:** o lixo reciclável será recolhido pela Empresa Ambiental, através de caminhão específico em datas e horários informados pela própria Empresa, não sendo permitido que outras empresas, entidades ou pessoas retirem estes resíduos;

No caso de grande geração deste tipo de resíduo, que necessite de coleta especial (fora da rotina), a Unidade deverá entrar em contato com o Setor de Limpeza Urbana da SEINFRA por meio do telefone 3431-5000.

Exemplos de resíduos do Grupo D	
Não Reciclável	Reciclável
<ul style="list-style-type: none">✓ Fraldas descartáveis e papel higiênico;✓ Algodão, gaze, compressas, luvas e ataduras sem sangue ou secreção na forma livre;✓ Blister de medicamento vazio;✓ Esponjas;✓ Aventais, toucas e propés descartáveis desde que não apresentem sangue ou secreção;✓ Seringas de diluição;✓ Equipo para dieta e frasco de dieta;✓ Guardanapos e papel toalha usados;✓ Resíduos de varrição e obras;✓ Restos de alimentos e bebidas (preferencialmente acondicionar separadamente, como resíduo orgânico, podendo ser reaproveitado para adubo e compostagem).	<ul style="list-style-type: none">✓ Formulários, cadernos, cartazes, envelopes, papel de fax, caixas em geral;✓ Copinho de plástico, garrafas pet, vasilhas plásticas, embalagens longa vida, canetas;✓ Frasco de soro sem medicação;✓ Latas de alumínio ou aço;✓ Tampinhas;✓ Embalagem de marmita de alumínio limpa;✓ Garrafas de vidro, frascos de vidro, frascos de produtos de limpeza;✓ Copos e taças de vidro.

OBSERVAÇÕES:

- ✓ É proibido esvaziar ou reaproveitar os sacos de lixo;
- ✓ **Não** retirar o saco de lixo quando este **não** estiver preenchido com a **capacidade de 2/3**;
- ✓ O transporte dos sacos com os resíduos infectantes ou perfuro cortantes deve ser realizada em horários de pouca movimentação na Unidade, a fim de evitar cruzamento dos resíduos com pessoas e/ou material limpo, evitando acidentes;
- ✓ As lixeiras devem ser higienizadas com água e sabão, semanalmente, ou sempre que necessário, conforme POP Rotina nº 36 – Limpeza e Desinfecção de Superfície;
- ✓ Para a coleta e higienização das lixeiras, é obrigatório o uso de EPIs (luva, máscara, óculos, sapato de segurança) compatível com o resíduo coletado/transportado;
- ✓ As lixeiras devem possuir tampa e pedal e permanecerem fechadas.

RESÍDUOS DO GRUPO E

- ✓ Materiais perfuro cortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas, tubos capilares, micropipetas, lâminas e lamínulas, espátulas, e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares que possam perfurar, cortar ou rasgar os contenedores.

• **Segregação:** os resíduos desse subgrupo devem ser separados dos demais resíduos produzidos na Unidade, no momento de sua geração, de modo a não causarem acidentes ou expor a equipe a riscos em qualquer etapa do processo.

• **Acondicionamento:** os resíduos perfurocortantes, devem ser acondicionados em recipientes com tampa, rígidos e resistentes à punctura, ruptura e vazamento, exclusivamente. Esta etapa deverá ser realizada pelo pessoal gerador dos resíduos, no local de geração, de forma definitiva, sem que seja necessário novo manuseio ou adequação do local de acondicionamento.

É proibido o esvaziamento desses recipientes para o seu reaproveitamento. Preencher as embalagens rígidas com $\frac{3}{4}$ de sua capacidade, fechar a tampa de modo que não possa abrir durante o transporte, utilizando fita adesiva para fixar a tampa, identificar a data e o setor responsável pelo fechamento. Posteriormente, acondicioná-los em sacos plásticos branco leitoso identificado como lixo infectante, sem que exceda a capacidade do saco em 2/3, a fim de evitar a abertura do fundo da caixa e que o papelão sofra com umidade ao ser mantido em área externa até sua coleta.

• Coleta interna e disposição

- ✓ A coleta dos sacos brancos com os recipientes de perfurocortantes será realizada em vários horários diurnos, sendo a primeira no início da manhã.
- ✓ Esta coleta deverá ser realizada pela equipe da higienização e armazenada no abrigo externo de resíduos que deverá ser mentido chaveado (a chave ficará com a responsável pela coleta).

• Coleta externa e disposição

- ✓ A coleta externa dos resíduos biológicos ou infectantes é realizada com frequência que varia de uma Unidade para outra, por empresa especializada, responsável também, por transportar os resíduos até o aterro sanitário municipal de Joinville, onde são auto clavados e dispostos em vala séptica.

Nota: Os resíduos perfurocortantes produzidos na aplicação de insulinas e outros medicamentos em domicílio devem seguir a mesma orientação (SEI 21.0.096466-0).

Exemplos de resíduos do Grupo E

- ✓ Lâminas de barbear;
- ✓ Agulhas e mandris;
- ✓ Escalpes e cateter periférico;
- ✓ Ampolas de vidro e fracos ampola de medicações;
- ✓ Brocas;
- ✓ Limas endodônticas;
- ✓ Pontas diamantadas;
- ✓ Lâminas de bisturi;
- ✓ Lancetas sem dispositivo de segurança;
- ✓ Tubos capilares;
- ✓ Micropipetas;
- ✓ Lâminas e lamínulas;
- ✓ Todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri).

OBSERVAÇÕES:

- ✓ O resíduo será separado quando o procedimento ou atividade for encerrada, pela pessoa que o executou, acondicionando em caixa específica como destino final;
- ✓ O transporte dos sacos com os resíduos infectantes ou perfuro cortantes deve ser realizada em horários de pouca movimentação na Unidade, a fim de evitar cruzamento dos resíduos com pessoas e/ou material limpo, evitando acidentes, manejando sempre pelas alças e longe do corpo;
- ✓ Os sacos deverão ser colocados no abrigo externo da Unidade;
- ✓ Todos os materiais perfurocortantes, limpos, deverão ser acondicionados em recipientes com tampa, rígidos e resistentes à punctura, ruptura e vazamento, incluindo-se nesta categoria lâmpadas quebradas, copos ou utensílios de vidro quebrados ou vidraças quebradas;
- ✓ Materiais perfurocortantes contaminados por substâncias biológicas ou químicas, deverão ser acondicionados exclusivamente nas caixas específicas para este fim (coletor padronizado a ser solicitado via CAME);
- ✓ O recipiente não pode ser aberto ou reaproveitado;
- ✓ A equipe da empresa Ambiental, realiza a coleta em veículo licenciado para o destino final;
- ✓ O profissional capacitado da Unidade deverá gerar o Manifesto de Transporte de Resíduos na página do Instituto de Meio Ambiente de Santa Catarina (IMA SC), e entregar para a equipe da empresa Ambiental no momento da retirada do resíduo na Unidade.

Quadro 01 – Identificação Grupos de Resíduos

GRUPO DE RESÍDUOS	ACONDICIONAMENTO	ORIENTAÇÕES
<p>Grupo A</p> 		<p>Identificado com símbolo de risco biológico, com rótulo de fundo branco, desenho e contorno pretos acrescido da expressão “Resíduo infectante”. Armazenar em recipientes estanques, metálicos ou de plástico, com tampa, de fácil higienização e manuseio, sempre em saco branco leitoso.</p>
<p>Grupo B</p> 		<p>Identificado com o símbolo de risco associado químico e com discriminação do tipo de resíduo. Acondicionar em sacos pretos e posteriormente, em caixas de papelão, com identificação de “Medicamentos vencidos”. Para medicamentos vencidos, não necessita de contenedor específico.</p>
<p>Grupo D</p> 		<p>Identificado pelo símbolo de material reciclado, pode ser originado em várias áreas das unidades, e estão inclusos nesta categoria os resíduos comuns (banheiro e varrição) e orgânicos. Acondicionar os resíduos em sacos pretos resistentes, em lixeiras com tampa e pedal com adesivo de identificação “Resíduo comum” ou “Resíduo Reciclável” (lixeira de resíduos recicláveis pode ser mantido em lixeiras sem tampa em áreas administrativas).</p>
<p>Grupo E</p> 		<p>Identificado com símbolo de risco biológico, com rótulo de fundo branco, desenho e contorno pretos acrescido da expressão “Resíduo perfurocortante”. Acondicionar e armazenar em recipientes rígidos, resistentes à punctura, rompimento e vazamento, com tampa, e devidamente identificados com a simbologia de resíduo infectante e perfuro cortante.</p>

Fonte: Adaptado de ANVISA, 2006

COLETA E TRANSPORTE INTERNO DE RSS

- ✓ Consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou externo;
- ✓ Deve ser realizada pela equipe da higienização, e o transporte deve ser realizado em carro específico, com uso de EPI específico, preferencialmente com luvas de borracha de cano longo;
- ✓ Os carros de coleta devem ser constituídos de material rígido, lavável, impermeável e providos de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados, rodas revestidas de material que reduza o ruído, e identificados como transporte de resíduos de saúde, bem como, se possuírem capacidade maior que 400 litros, devem possuir válvula de dreno no fundo para higienização e possível drenagem de líquidos;
- ✓ A coleta e transporte interno, deve ser planejada com base no tipo de resíduo, volume gerado, roteiros internos da unidade, tamanho dos abrigos em relação ao volume de resíduos produzidos, regularidade da coleta externa, frequência de horários de coleta externa;
- ✓ Deve ser dimensionada considerando o número de funcionários disponíveis, número de carros de coletas, EPIs e demais ferramentas e utensílios necessários;
- ✓ Após as coletas, o funcionário deve lavar as mãos ainda enluvasadas, retirar as luvas e colocá-las em local próprio para secagem. Lavar as mãos antes de calçar as luvas e depois de retirá-las.

ARMAZENAMENTO INTERNO DOS RSS

- ✓ Essa modalidade de armazenamento foi criada para atender geradores de resíduos do grupo B, que apresentam volumes pequenos de resíduos. Estes poderão ficar armazenados em um lugar específico dentro da própria área de trabalho, salvo quando houver maiores a serem coletados, e necessitar transporte para uma área com capacidade de armazenamento;
- ✓ Podem ficar armazenados até que haja um volume significativo que justifique o custo com coleta e tratamento deste tipo de resíduo.

ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO DOS RSS

- ✓ Consiste na guarda temporária dos recipientes e contenedores dos resíduos já acondicionados, em locais próximos ao ponto de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à disponibilização para coleta externa;
- ✓ Dependendo da distância entre os pontos de geração de resíduos e o armazenamento externo, poderá ser dispensado o armazenamento temporário;

- ✓ Não deixar os sacos diretamente em contato com o piso, no armazenamento temporário. Utilizar os recipientes de acondicionamento;
- ✓ Quando o armazenamento temporário for em local específico, identificar como Sala de Resíduo;
- ✓ Os resíduos de fácil putrefação que venham a ser coletados por período superior a 24 horas de seu armazenamento devem ser conservados sob refrigeração e, quando não for possível, ser submetidos a outro método de conservação.

ARMAZENAMENTO EXTERNO DOS RSS

- ✓ Consiste no acondicionamento dos resíduos em abrigo, em recipientes coletores adequados, em ambiente exclusivo e com acesso facilitado para os veículos coletores, no aguardo da realização da etapa de coleta externa;
- ✓ O abrigo de resíduos deve ser dimensionado de acordo com o volume de resíduos gerados, com capacidade de armazenamento compatível com a periodicidade de coleta do sistema de limpeza urbana local;
- ✓ Deve ser construído em ambiente exclusivo, possuindo, no mínimo, um ambiente separado para atender o armazenamento de recipientes de resíduos do Grupo A e um ambiente para o Grupo D.

OBSERVAÇÕES:

- ✓ Recipientes inadequados ou improvisados (pouco resistentes, mal fechados ou muito pesados), construídos com materiais sem a devida proteção, aumentam o risco de acidentes de trabalho, e não devem ser utilizados;
- ✓ O transporte dos resíduos gerados em atendimento domiciliar pode ser feito no próprio veículo utilizado para o atendimento e deve ser realizado em coletores de material resistente, rígido, identificados e com sistema de fechamento dotado de dispositivo de vedação, garantindo a estanqueidade e o não tombamento;
- ✓ Considera-se que os riscos desse transporte são mínimos, desde que respeitadas as condições de acondicionamento e transporte. Salienta-se que, o recipiente onde os resíduos estão acondicionados, deve ser colocado em um espaço isolado dos profissionais, como o porta-malas, por exemplo.

REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **Resíduos Sólidos – Classificação**. Norma Brasileira. ABNT NBR 10004. Rio de Janeiro – RJ: 2004.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde**. Brasília – DF: 2006.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília – DF: 2004.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução Da Diretoria Colegiada - RDC nº 222/2018 comentada, de 07 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília – DF: 2004.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília – DF: 1988.

Elaborado por	Revisado por	Aprovado por
2013 Comissão de Cirurgiões Dentistas e Enfermeiros da Atenção Básica	2023 Fabiane Cherobin Gabriela Cristina da Silva Brandão Manuelle Hölscher Belz	2023 Vanessa Cardoso Pacheco

Disponível em:
Sistema Eletrônico de Informação (SEI) 23.0.177095-2
Wiki da Prefeitura – https://wiki.joinville.sc.gov.br/index.php/Área: Saúde

Alteração após Revisão			
Versão	Data	Responsável	Alteração
02	2023	Fabiane Cherobin	<ul style="list-style-type: none">• Inclusão de grupos de resíduos;• Inclusão do quadro 01;• Inclusão de quadros de exemplos de resíduos.

Procedimento Operacional Padrão – POP			
Data da Aprovação	Próxima Revisão	Versão	Rotina
10/07/2023	10/07/2025	nº 02	nº 39
Nome do Procedimento: Acidente de Trabalho e Risco Ocupacional			
Diretoria: Diretoria de Assistência à Saúde, Diretoria de Políticas de Saúde, Diretoria Técnica			
Gerência: Gerências de Distritos Sanitário, Gerência de Enfermagem e Gestão Assistencial, Gerência de Serviços Especiais, Gerência de Urgência e Emergência, Gerência de Vigilância em Saúde, Gerência de Vigilância Sanitária, Gerência Técnica de Odontologia			
Serviço: Todas as Unidades de Saúde			
Executantes: Todos os profissionais das Unidades de Saúde			
Objetivo: Definir critérios e procedimentos a serem adotados quando da ocorrência de acidentes de trabalho com os servidores municipais.			
Recursos necessários:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Material de expediente; ✓ Computador; ✓ Acesso à internet; ✓ Acesso ao Sistema Integrado de Gestão (SIG – Saúde Tech); ✓ Acesso ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação; ✓ Formulário de notificação de acidente de trabalho; ✓ Formulário de comunicação de acidente; ✓ Testes rápidos sorológicos. 			

CONCEITO

Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT): Documento emitido para reconhecer um acidente de trabalho ou de trajeto.

Acidente de trabalho ou de trajeto: Configura acidente em serviço ou durante o deslocamento do servidor para o trabalho, dentro de sua rota habitual, com dano físico ou mental sofrido pelo servidor que se relacione, mediata ou imediatamente, com as atribuições do cargo exercido, com a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade laborativa.

Acidente por material biológico: Exposição ao sangue e outros fluidos biológicos.

Risco Ocupacional: Qualquer situação que possa expor o profissional a patologias, danos, prejuízos funcional ou emocional ou distúrbios de qualquer espécie. Dúvidas sobre os riscos ocupacionais, entrar em contato com a Unidade de Saúde do Servidor (USS).

DESCRIÇÃO

Acidente de trabalho com material biológico

Deve ser considerado emergência médica, havendo, portanto, necessidade de se priorizar o atendimento no mais curto espaço de tempo possível.

As condutas específicas a serem tomadas visam evitar a disseminação do vírus da imunodeficiência humana (HIV), vírus da hepatite B (HBV) e vírus da hepatite C (HCV) no ambiente de trabalho. O mais importante é ressaltar sempre as medidas de precaução padrão que deverão ser adotadas quando houver a possibilidade de contato com sangue, secreções, excreções, fluidos corporais, pele não-integra e mucosas.

Cuidados com a área exposta após acidente

- a) Lavagem exaustiva do local exposto com água e sabão nos casos de exposição percutânea ou cutânea;
- b) Nas exposições de mucosas, deve-se lavar exaustivamente com água ou solução salina fisiológica;
- c) Não há evidência de que o uso de antissépticos ou a expressão do local do ferimento reduzam o risco de transmissão, entretanto, o uso de antisséptico não é contraindicado;
- d) Não devem ser realizados procedimentos que aumentem a área exposta, tais como cortes e injeções locais. A utilização de soluções irritantes como éter, glutaraldeído, hipoclorito de sódio também está contraindicada.

Avaliação do risco da exposição após o acidente

No atendimento inicial após a exposição, será preciso que o profissional avalie como e quando ocorreu a exposição, investigar a condição sorológica da pessoa exposta e da pessoa fonte da infecção, quando houver fonte conhecida. A partir da avaliação desses critérios definir se há ou não indicação de início da profilaxia pós exposição.

A indicação de profilaxia pós-exposição (PEP) requer a avaliação do risco da exposição descritos nos quadros abaixo, conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia à Infecção pelo HIV:

- ✓ O tipo de material biológico envolvido;
- ✓ O tipo de exposição;
- ✓ O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento;
- ✓ A condição sorológica para o HIV da pessoa exposta;
- ✓ A condição sorológica da pessoa fonte.

Quadro 01 – Classificação de risco dos materiais biológicos do HIV

Risco de transmissão	Sem risco de transmissão
Sangue, sêmen, secreção vaginal, líquido, tecidos orgânicos, exsudatos inflamatórios, cultura de células, líquido pleural, pericárdico, peritoneal, articular e amniótico.	Suor, urina, fezes, escarro/secreção nasal, vômito, lágrima e saliva. A presença de sangue nestas excretas torna-os infectantes, ou seja, de risco.

Quadro 02 – Tipo de exposição

Percutâneas	Lesões provocadas por instrumentos perfurantes e/ou cortantes (ex: agulhas, bisturis, vidrarias).
Em mucosas	Respingo em olhos, nariz, boca e genitália.
Em pele não-íntegra*	Contato com pele com dermatite, lesões abertas, mordeduras humanas consideradas como exposição de risco, quando envolverem a presença de sangue.

*Em casos em que houver contato humano direto, tanto o indivíduo que provocou a lesão quanto aquele que foi lesado devem ser avaliados.

Maior inoculação viral

- ✓ Paciente-fonte com HIV/AIDS em estágio avançado;
- ✓ Infecção aguda pelo HIV;
- ✓ Situações com viremia elevada;
- ✓ Deve-se observar, no entanto, que há a possibilidade de transmissão, mesmo quando a carga viral for baixa e quando houver a presença de pequeno volume de sangue.

Orientações e aconselhamento ao acidentado

- ✓ Com relação ao risco a qual está exposto;
- ✓ Possível uso de quimioprofilaxia;
- ✓ Aconselhamento pré e pós teste;
- ✓ Consentimento para realização de exames sorológicos;
- ✓ Comprometer o acidentado com seu acompanhamento durante seis meses;
- ✓ Prevenção da transmissão secundária;
- ✓ Suporte emocional devido ao estresse pós-acidente;
- ✓ Orientar o acidentado a relatar de imediato os seguintes sintomas: linfadenopatia, *rash* cutâneo, dor de garganta, sintomas gripais (sugestivos de soro-conversão aguda);
- ✓ Reforçar a prática de biossegurança e precauções básicas em serviço.

ACOMPANHAMENTO CLÍNICO- LABORATORIAL

Avaliação sorológica do servidor exposto ao material contaminado

A indicação ou não de PEP dependerá do status sorológico para HIV da pessoa exposta, que deve sempre ser avaliado por meio de testes rápidos (TR) em situações de exposições consideradas de risco:

- ✓ **Amostra não reagente** – teste rápido 1 (TR1) não reagente: a PEP está indicada, pois a pessoa exposta é suscetível ao HIV;

- ✓ **Amostra reagente** – teste rápido 1 (TR1) e teste rápido 2 (TR2) reagentes: a PEP não está indicada. A infecção pelo HIV ocorreu antes da exposição que motivou o atendimento e a pessoa deve ser encaminhada para acompanhamento clínico e início da terapia antirretroviral (TARV);
- ✓ **Amostra com resultados discordantes** – TR1 reagente e TR2 não reagente: não é possível confirmar o status sorológico da pessoa exposta. Recomenda-se iniciar o fluxo laboratorial para elucidação diagnóstica. Nesse caso, a decisão de iniciar ou não a profilaxia deve ser avaliada conforme critério clínico e em conjunto com a pessoa exposta.

Nota: É direito do usuário recusar a PrEP ou outros procedimentos indicados após a exposição, como coleta de exames laboratoriais. Nesses casos, orienta-se o registro em prontuário, com documentação da recusa e explicitação de que no atendimento foram fornecidas informações sobre os riscos da exposição, assim como a relação entre o risco e o benefício das intervenções.

Avaliação sorológica do paciente-fonte

Esse critério é o único não obrigatório, pois nem sempre a pessoa-fonte está presente e disponível para realizar a testagem, ou, em muitos casos, o acidente ocorreu com objetos perfurocortantes contaminados desprezados em locais inadequados, e não há possibilidade de identificar o paciente fonte. Portanto, é fundamental o acolhimento na situação de comparecimento em conjunto aos serviços, a oferta de testagem rápida e as orientações pertinentes.

- ✓ **Amostra não reagente** (TR1 não reagente): a PEP não está indicada. Contudo, a PEP poderá ser indicada para a pessoa exposta quando a pessoa-fonte tiver história de exposição de risco nos últimos 30 dias, devido à possibilidade de resultados falso-negativos de testes imunológicos de diagnóstico (rápidos ou laboratoriais) durante o período de janela imunológica, portanto, a história clínica deve seguir de base para a escolha ou não do início da PEP. No caso de utilização de testes de fluido oral, considerar janela imunológica de 90 dias;
- ✓ **Amostra reagente** (TR1 e TR2 reagentes): a PEP está indicada para a pessoa exposta. Se o status sorológico da fonte era previamente desconhecido, a pessoa-fonte deve ser comunicada individualmente sobre os resultados da investigação diagnóstica e encaminhada para acompanhamento clínico e início da TARV;
- ✓ **Se desconhecido:** avaliar caso a caso.

Notas:

- Não se deve atrasar e nem condicionar o atendimento da pessoa exposta à presença da pessoa-fonte;
- Deve-se levar em consideração a gravidade da exposição e a probabilidade clínica e epidemiológica de infecção pelo HIV naquela exposição (área de alta prevalência para HIV, pacientes internados com infecção pelo HIV naquele ambiente etc.). Existem muitos casos em que a PEP não está indicada, em função do risco extremamente baixo de transmissão do HIV.

Primeiro Atendimento

- ✓ Servidor deverá ser encaminhado e atendido como prioridade (emergência) na UPA/PA 24h mais próxima ao local de acidente, para a investigação da exposição (Classificação de Risco);
- ✓ Deve ser atendido por médico plantonista, que irá avaliar o risco do acidente, história clínica e solicitar exames. O médico deve preencher o prontuário eletrônico no SIG-Saúde Tech com os seguintes CIDs:
 - **Y96** – Circunstância relativa às condições de trabalho
 - **Z57.8** – Exposição ocupacional a outros fatores de risco
- ✓ Os exames a serem realizados (testes rápidos): HCV, sífilis, HbsAg (Antígeno de superfície da Hepatite B) e HIV para todos os acidentes com material biológico;
- ✓ Em caso de prescrição de PEP, deve-se solicitar exames laboratoriais complementares: hemograma, TGO (transaminase glutâmico oxalacética), TGP (transaminase glutâmica pirúvica), bilirrubina direta e indireta, ureia, creatinina, anti HBS (Anticorpo contra o antígeno de superfície da Hepatite B) e glicemia;
- ✓ Se houver indicação de PEP, o servidor receberá medicação para 28 dias logo após a consulta médica;
- ✓ Após atendimento, o servidor deverá preencher o formulário da CAT, anexar ao Processo SEI (Comunicado de Acidente de Trabalho) e encaminhar para SGP.USS.AAD para agendamento conforme descrito no item 2;
- ✓ A Ficha de Notificação (Anexo 1) deve ser preenchida pelo enfermeiro ou médico responsável pelo atendimento e encaminhada para a Vigilância Epidemiológica (entregar para a chefia da UPA ou PA 24 h, para envio junto com os demais documentos da Unidade.

A Notificação é de extrema importância, para que se possa acompanhar os casos e atuar na promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, por meio de ações de Vigilância.

Quadro 03 – Esquema Preferencial

Medicação	Dose	Intervalo
Tenofovir + Lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg	01 Comprimido	01 vez ao dia
Dolutegravir (DTG) 50mg	01 Comprimido	01 vez ao dia

Quadro 04 – Esquema preferencial para pessoas em uso de rifampicina, carbamazepina, fenitoína ou fenobarbital

Medicação	Dose	Intervalo
Tenofovir + Lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg	01 Comprimido	12/12 horas
Dolutegravir* 50mg (DTG)	01 Comprimido	12/12 horas

*O **dolutegravir** não está recomendado em pessoas que façam uso de dofetilida e pilsicainida. Nesses casos, o ATV/r é a medicação alternativa. O **dolutegravir** aumenta a concentração plasmática da metformina, cabendo especial atenção a pacientes diabéticos.

Quadro 05 – Esquema preferencial para Gestantes e mulheres com potencial de engravidar

Até 12 semanas de gestação ou tentando/potencial de engravidar		
Medicação	Dose	Intervalo
Tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg	01 Comprimido	01 vez ao dia

Quadro 06 – Esquema preferencial

Após 12 semanas de gestação		
Medicação	Dose	Intervalo
Tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg	01 Comprimido	01 vez ao dia
Dolutegravir (DTG) 50mg	01 Comprimido	01 vez ao dia

Orientação para Hepatite

- ✓ Solicitar teste rápido de HBV (HbsAg) do paciente-fonte quando possível;
- ✓ Solicitar teste rápido de HBV (HbsAg) e Anticorpo contra o antígeno de superfície da Hepatite B (Anti- HBs) do servidor.

Quadro 07 – Resultado teste rápido e conduta

Resultado Teste Rápido	Conduta
Paciente-fonte reagente e servidor não imune (Anti-HBs negativo)	<ul style="list-style-type: none"> • Gamaglobulina (imunoglobulina hiperimune anti-HBV 0,06ml/kg de peso); • Vacina anti- HBV (3 doses).
Paciente-fonte positivo e anti-Hbs do servidor positivo	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer acompanhamento sorológico.
Paciente-fonte negativo e anti-Hbs do servidor negativo	<ul style="list-style-type: none"> • Vacina anti- HBV (3 doses); • Fazer acompanhamento sorológico.
Paciente-fonte negativo e anti-Hbs do servidor positivo	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer acompanhamento sorológico.

Segundo atendimento

- ✓ Após 15 dias de exposição, consulta médica para acompanhamento sorológico na UBSF;
- ✓ Se o servidor estiver em uso de PrEP, solicitar exames laboratoriais (hemograma, TGO, TGP, bilirrubina direta e indireta, ureia, creatinina e glicemia).

Seguimento

Consulta de enfermagem para acompanhamento sorológico (coordenador agenda na UBSF de referência do servidor):

- ✓ 40 DIAS após a exposição, realizar testes rápidos (sífilis, HBSAg e HIV);
- ✓ 3 MESES após a exposição, realizar testes rápidos (sífilis, HBSAg e HIV)
- ✓ 6 MESES após a exposição, realizar teste rápido (HCV);

- ✓ Se o servidor trabalhar em Unidade que tenha profissional de saúde capacitado para realizar os testes rápidos e solicitar os exames laboratoriais (médico, enfermeiro), o acompanhamento assistencial pode ser realizado na própria Unidade até o encerramento do caso, isto é, após o 6º mês do acidente.

Atendimento Especializado

Em casos de sorologias ou testes rápidos reagentes e em situações de reações adversas persistentes ao uso de PrEP, entrar em contato com a Unidade de Assistência Especializada (UAE) (telefone: 3417-1377, segunda-feira a sexta-feira, das 07:30 às 18:30).

Acompanhamento Laboratorial

Todos os servidores que necessitem realização de exames laboratoriais para acompanhamento da PEP devem ser agendados para coleta de sangue SOMENTE no Laboratório Municipal, via SIG – Saúde Tech. Caso não houver vaga que contemplem o dia necessário para realização dos exames, solicitar agendamento de urgência, pelo e-mail: olos.laboratorios@gmail.com.

Resultado de exames

Devem ser digitalizados e encaminhados para a Unidade de Saúde do Servidor no seguinte e-mail: enfermagendotrabalho@joinville.sc.gov.br para realização de monitoramento da exposição ocupacional.

Nota:

Mais informações podem ser encontradas no [Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para profilaxia pós-exposição \(PrEP\) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais e Apêndice 01](#).

REFERÊNCIAS

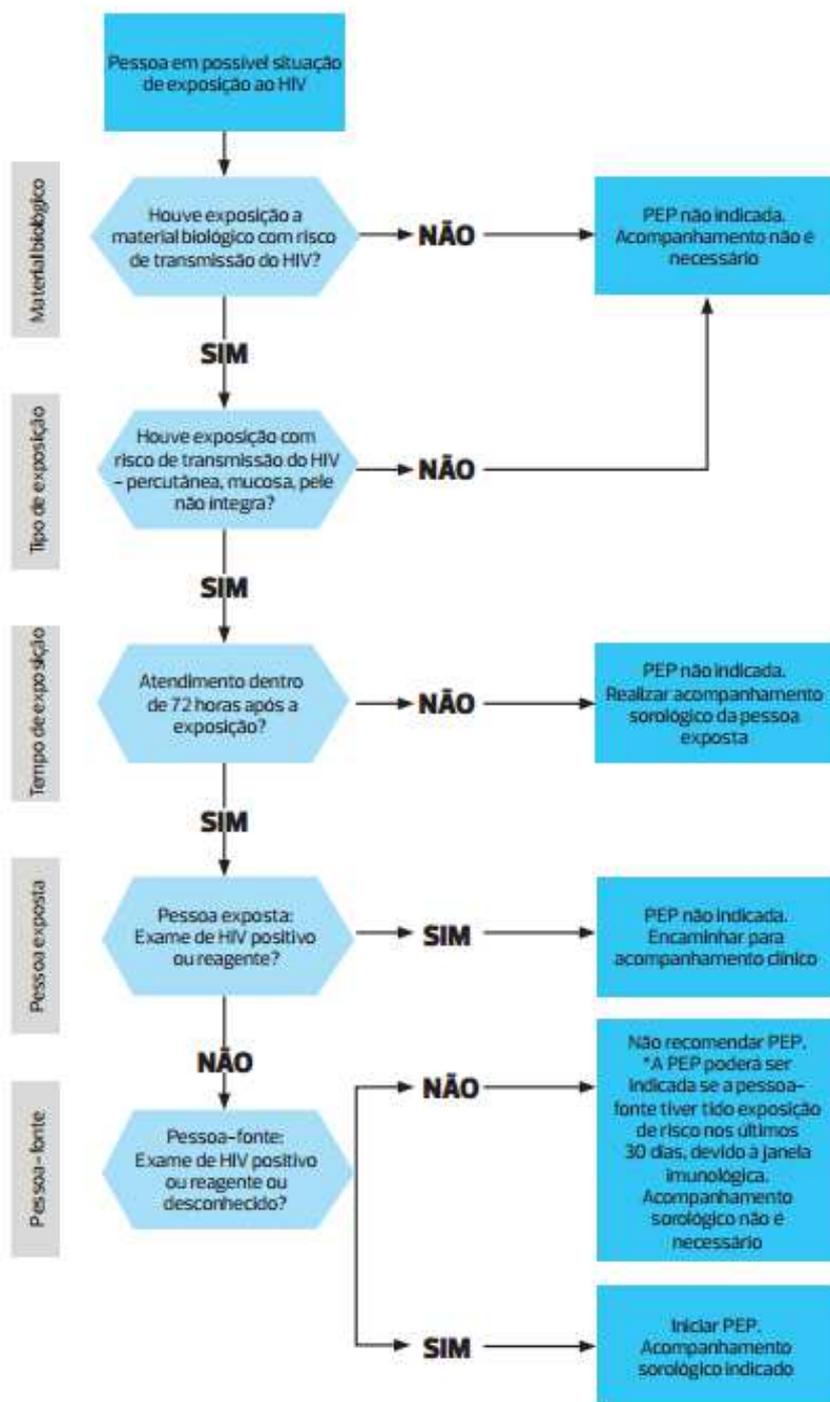
1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET). **Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho com Material Biológico.** Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/images/DRT/DRT_Acidente_Trabalho_Biologico.pdf> . Acesso em 18/10/2021.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET). **Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho Grave.** Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/images/DRT/DRT_Acidente_Trabalho_Grave.pdf>. Acesso em 18/10/2021.
4. Prefeitura de Joinville. Secretaria de Gestão de Pessoas. Unidade de Saúde do Servidor. **Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).** Disponível em: <<https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Formul%C3%A1rio-de-Comunica%C3%A7%C3%A3o-de-Acidente-de-Trabalho-CAT.pdf>>. Acesso em 15/10/2021.
5. Prefeitura de Joinville. Secretaria da Saúde. Gerência de Vigilância em Saúde. INTRANET Saúde. **Nota informativa n 01/2018 GVS/SAE.**
6. Prefeitura de Joinville. Secretaria da Saúde. Gerência de Vigilância em Saúde. INTRANET Saúde. Nota informativa nº 02/2018 GVS/SAE. **Referente ao uso do Dolutegravir para Profilaxia Pós Exposição em Mulheres em Idade Fértil.** Disponível em: <https://intranetsaude.joinville.sc.gov.br/publicador_documentos/documentos/arquivos/6706.pdf>. Acesso em 21/10/2021.
7. Prefeitura de Joinville. Secretaria da Saúde. Gerência de Vigilância em Saúde. INTRANET Saúde. Nota técnica nº 01/2017 GVS/SAE. **Recomendações para a Profilaxia da infecção pelo HIV, IST e Hepatites B e C, em situações de exposição sexual e por material biológico no Município de Joinville.** Disponível em: <https://intranetsaude.joinville.sc.gov.br/publicador_documentos/documentos/arquivos/6703.pdf>. Acesso em 30/09/2021.

Elaborado por	Revisado por	Aprovado por
2013 Comissão de Cirurgiões Dentistas e Enfermeiros da Atenção Básica	2023 Fabiane Cherobin Manuelle Hölscher Belz	2023 Vanessa Cardoso Pacheco

Disponível em:
Sistema Eletrônico de Informação (SEI) 23.0.177095-2
Wiki da Prefeitura – https://wiki.joinville.sc.gov.br/index.php/Área: Saúde

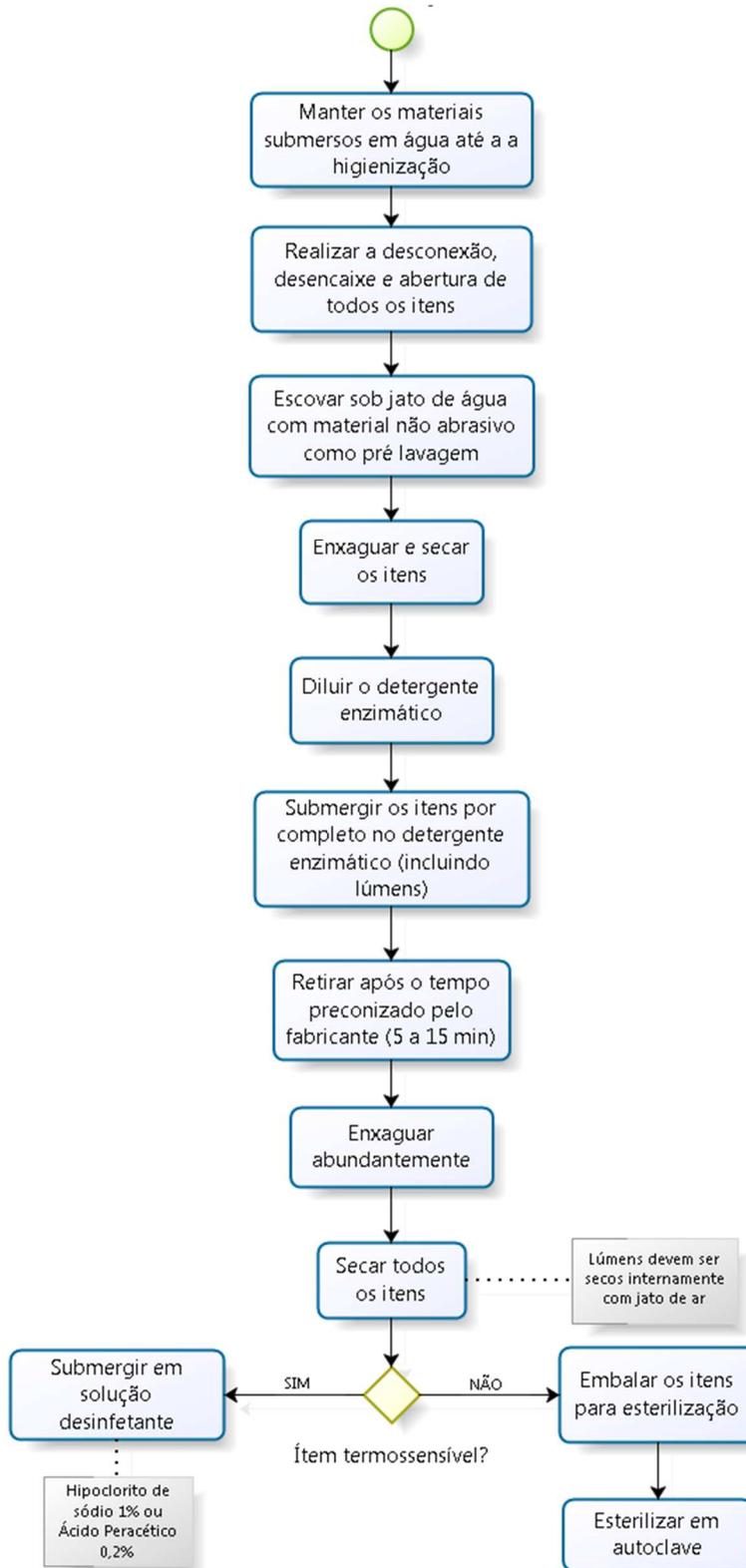
Alteração após Revisão			
Versão	Data	Responsável	Alteração
02	2023	Fabiane Cherobin	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusão do fluxograma para indicação de PEP ao HIV; • Inclusão da avaliação sorológica do servidor exposto ao material contaminado; • Inclusão da avaliação sorológica do paciente-fonte.

Apêndice 01 – Fluxograma para indicação de PEP ao HIV



Fonte: BRASIL, 2021

Apêndice 02 – Fluxograma de Limpeza e Desinfecção de Artigo



Fonte: Núcleo de Gestão Assistencial (NGA), 2023

ANEXO 1 – Comunicação de acidente de trabalho

		Prefeitura Municipal de Joinville Secretaria de Gestão de Pessoas Unidade de Saúde do Servidor			
COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO – CAT					
Dados do servidor acidentado					
1. Nome:					
2. Matrícula	3. Data nascimento:	4. Sexo: <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino	5. Estado civil: <input type="checkbox"/> solteiro <input type="checkbox"/> casado <input type="checkbox"/> divorciado <input type="checkbox"/> separado <input type="checkbox"/> viúvo <input type="checkbox"/> união estável	6. Escolaridade <input type="checkbox"/> fundamental inc. <input type="checkbox"/> fundamental <input type="checkbox"/> médio inc. <input type="checkbox"/> médio <input type="checkbox"/> técnico <input type="checkbox"/> superior inc. <input type="checkbox"/> superior <input type="checkbox"/> pós graduação	
7. Regime de trabalho <input type="checkbox"/> estatutário <input type="checkbox"/> estatutário especial <input type="checkbox"/> estagiário	8. Cargo/função:	9. Tempo de serviço:		11. Local de trabalho:	
	10. Tempo na função:				
Dados do acidente					
12. Data do acidente:		13. Hora do acidente:		14. Local do acidente/endereço:	
15. Houve atendimento médico? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		16. Unidade de atendimento médico?			
17. Descrição do acidente:					
18. Assinatura e matrícula da chefia imediata			19. Assinatura e matrícula de testemunha		
Segurança do Trabalho					
20. Causas apuradas			21. Agente causador: <input type="checkbox"/> ambiental <input type="checkbox"/> mecânico <input type="checkbox"/> pessoal <input type="checkbox"/> organizacional		
			22. Parte do corpo atingido:		
			23. Tipo de Acidente: <input type="checkbox"/> típico <input type="checkbox"/> trajeto <input type="checkbox"/> necessita parecer médico <input type="checkbox"/> não caracterizado acidente de trabalho		
24. Data	25. Assinatura e carimbo		26. Assinatura do servidor acidentado		
Medicina do Trabalho					
27. Houve internação: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		28. Tempo de afastamento?		29. Tipo de lesão:	
30. CID - 10 (lesão):					
31. CID – 10 (causa externa):		32. Caracterização da doença: <input type="checkbox"/> profissional <input type="checkbox"/> do trabalho <input type="checkbox"/> não há nexo causal			
33. Data	34. Assinatura e carimbo do médico:				

1ª via prontuário médico

2ª via segurança do trabalho

3ª via servidor

Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Formul%C3%A1rio-de-Comunica%C3%A7%C3%A3o-de-Acidente-de-Trabalho-CAT.pdf>



REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e **Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Construindo a política nacional de biossegurança e bioproteção: ações estratégicas da saúde.** Brasília – DF: 2019.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação.** Brasília – DF: 2010.

