



MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

MÓDULO 1: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

**VERSÃO ATUALIZADA EM
Julho de 2020**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA
SUPERINTENDENCIA DE GESTÃO
DEPARTAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Colaboração:

CENTRAL DE VACINAS
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DE ODONTOLOGIA
COORDENAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS
DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
LABORATÓRIO MUNICIPAL
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

Elaboração:

JULIANA MARCON HENCKE
GISELI APARECIDA RAGUGNETI DE GÓES

Colaboradores 2012:

PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Colaboradores 2017 – 2019

ALINE M. S. V. ZANETTI
ANA CRISTINA ALEGRETTI
ANA CRISTINA DE CAMARGO
ANA PAULA A. PERICANO
ANDREA C. BILESKI
ANDREA MATOS RUIZ
CARLA DANIELE DE RAMOS BRUNATTI
CLAUDINE F. A. GONÇALVES
DANIELLE FONTOURA TEIXEIRA
ELAINE GRACIA DE QUADROS NASCIMENTO
ELIZANDRA CLAUDINO DO R. RIGONI
ILZE INÊS
JULIANA DE CASTRO DA CRUZ
KATIUSCIA SCHIONTEK
LIGIA FATIMA SIMÕES
MARACELI NICOLINI
MARIA DE LOURDES LOPES
MARIANE COSTA
MARISTELA C. WILLINGTON
RAQUEL LUCIANY CASSAPULA
RONALD GIELOW
ROSANA FURMAN ANDRETTA
SORAIA CHIMIELENSKI
SUELEN DO CARMO SCARABOTTO
TÂNIA MARIA DOS SANTOS PIRES
VANESSA F. DE PAULA LAPLECHADE
VANESSA SAWED



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Apresentação

O Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) trata-se de uma ferramenta importante como guia para os profissionais de saúde, contendo informações técnicas, que subsidiam as rotinas para o desenvolvimento das atividades de forma segura e com qualidade.

A Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba vem reforçar a importância de garantir a padronização das ações, com foco nos resultados positivos de boas práticas, possibilitando a rastreabilidade do processo, uniformidade das ações, auditorias internas e externas.

O processo de construção deste Manual foi constituído mediante apoio institucional, através da necessidade de descrever novos procedimentos e revisar os já existentes, sendo sistematizado por Módulo, Capítulo e Assunto. A padronização se fez necessária para fortalecer o processo de trabalho dos profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde.

Cada POP obedece a critérios técnicos, padroniza as ações assistenciais da equipe de saúde, estabelece fluxo e organiza o processo de trabalho, define responsabilidades e demonstra sequência das ações para o desempenho da atividade com qualidade e forma segura.

Os Manuais estão classificados em 4 Módulos:

- Módulo 1: Prevenção e Controle de Infecção
- Módulo da Clínica Odontológica: Prevenção e Controle de Infecção
- Módulo 2: Procedimentos Assistenciais
- Módulo 3: Atendimento

A versão vigente está disponível em formato eletrônico no sistema e-Saúde – Módulo Documentos Orientativos, para acesso aos servidores em tempo real, bem como disponibilizada na intranet no endereço eletrônico www.saude.curitiba.pr.gov.br.

Cabe salientar que eventuais revisões e atualizações deste Manual, devem ser devidamente aprovadas pelo Departamento de Atenção Primária à Saúde, antes da implementação. Os POP's serão revisados anualmente, de forma a garantir sua atualização contínua.

Concluimos que se faz necessária a apreciação deste Manual por todos os profissionais ditos como responsáveis pela prática, e que sejam utilizados rotineiramente nos processos de trabalho.

Este material foi produzido pelo Departamento de Atenção Primária à Saúde (DAPS) – Coordenação de Enfermagem da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, sendo permitida a reprodução parcial ou total desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

Curitiba – Junho – 2017

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 3



Sumário

APRESENTAÇÃO	3
CATÁLOGO DE ITENS PADRONIZADOS E CÓDIGOS	7
TERMO DE CIENCIA E COMPROMISSO PARA PROFISSIONAIS DE SAUDE EPI'S.....	16
CAPÍTULO 1:ANTISSEPSIA	18
POP 1.1 – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	20
POP 1.2 - HIGIENIZAÇÃO ANTISSEPTICA DAS MÃOS.....	21
POP 1.3 – PREPARO DA PELE PARA PROCEDIMENTOS PRODUTO: ÁLCOOL ANTISSEPTICO LOCAL	23
CAPÍTULO 2:PREPARO DE SOLUÇÕES.....	24
POP 2.1 - DILUIÇÃO DE ÁGUA SANITÁRIA.....	25
POP 2.2 - DILUIÇÃO DE DETERGENTE ENZIMÁTICO – NOME COMERCIAL: RIOZYME IV	26
POP 2.3 – DILUIÇÃO E UTILIZAÇÃO DE DETERGENTE ENZIMÁTICO – ENZILUX (PADRONIZAÇÃO ATUAL).....	28
POP 2.4 – PREPARO E UTILIZAÇÃO DO DESINFETANTE HOSPITALAR PARA SUPERFÍCIES E EQUIPAMENTOS	30
CAPÍTULO 3:CONTROLE DA ESTERILIZAÇÃO.....	33
POP 3.1 - FITA ADESIVA INDICADORA	34
POP 3.2 - INDICADOR QUÍMICO INTEGRADOR	35
(CLASSE 5)	35
POP 3.3 - TESTE INDICADOR BIOLÓGICO (SISPACK).....	37
POP 3.4 - TESTE INDICADOR BIOLÓGICO E INDICADOR QUÍMICO MULTIPARAMÉTRICO (3M)	38
POP 3.5 - LEITURA E REGISTRO DO INDICADOR BIOLÓGICO.....	39
POP 3.6 - LEITURA E REGISTRO DO INDICADOR BIOLÓGICO E INTEGRADOR QUÍMICO (3M)	41
POP 3.7 – UTILIZAÇÃO DA INCUBADORA (SISPA)	43
POP 3.8 – LIMPEZA DAS INCUBADORAS	44
CAPÍTULO 4:PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO	45
POP 4.1 – PREPARO DA ESTERILIZAÇÃO	46
POP 4.2 – PROCESSAMENTO DOS MATERIAIS.....	47
POP 4.3 - ARMAZENAMENTO DOS MATERIAIS	48
CAPÍTULO 5:LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA AUTOCLAVE	49
POP 5.1 – LIMPEZA DA AUTOCLAVE	50
POP 5.2 – USO DO REVITALIZADOR PARA AUTOCLAVE	51
CAPÍTULO 6:LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	54
POP 6.1 - LUVAS DE BORRACHA	55
POP 6.2 - ÓCULOS PROTETORES	56
POP 6.3 - AVENTAL IMPERMEÁVEL	57
POP 6.4 – AVENTAL DE TECIDO (JALECO)	58
POP 6.5 - BOTA DE BORRACHA.....	60
CAPÍTULO 7:LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO-ENFERMAGEM	61
POP 7.1 - ADAPTADOR VACUTAINER	62
POP 7.2 – ALMOTOLIAS E SABONETEIRAS (PLÁSTICO OU VIDRO)	63
POP 7.3 - BACIA DE INOX (CURATIVOS)	64
POP 7.4 – BINS (ITEM DESPADRONIZADO).....	65



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

POP 7.5 - CABO DO OTOSCÓPIO.....	66
POP 7.6 – LOCAL DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTO DE EMERGÊNCIA.....	67
POP 7.7 - CAIXA TÉRMICA DA COLETA.....	68
POP 7.8 - CÂNULA DE GUEDEL	69
POP 7.9 - ESPAÇADOR	70
POP 7.10 - ESPÉCULO AURICULAR E OU NASAL.....	71
POP 7.11 - ESTESIÔMETRO (MONOFILAMENTO)	72
POP 7.12 – GELOX	73
POP 7.13 - INSTRUMENTAIS E MATERIAIS.....	74
POP 7.14 - MATERIAIS EM INÓX	76
POP 7.15 - RESSUSCITADOR MANUAL DE SILICONE (AMBU).....	77
POP 7.16 – FRASCO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL.....	79
CAPÍTULO 8: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTOS.....	80
POP 8.1 - ANTROPÔMETRO E FITA MÉTRICA.....	81
POP 8.2 - APARELHO DE GLICEMIA.....	82
POP 8.3 - ASPIRADOR CIRÚRGICO (FANEM).....	83
POP 8.4 - BALANÇA ELETRÔNICA DE PRECISÃO PEDIÁTRICA.....	85
POP 8.5 - BISTURI ELÉTRICO	86
POP 8.6 - CILINDRO DE OXIGÊNIO E FRASCO UMIDIFICADOR.....	87
POP 8.7 - DESTILADOR	88
POP 8.8 - DETECTOR DE BATIMENTOS CARDÍACOS.....	89
POP 8.9 - ELETROCARDIOGRAMA.....	90
POP 8.10 – ELETROCAUTÉRIO E CANETA.....	91
POP 8.11 - ESFIGMOMANÔMETRO	92
POP 8.12 - ESTETOSCÓPIO	93
POP 8.13 - EQUIPAMENTOS DOMÉSTICOS.....	94
POP 8.14 - LÂMPADA AUXILIAR, CADEIRA DE COLETA, SUPORTE PARA BRAÇO E SORO.....	95
POP 8.15 - LARINGOSCÓPIO.....	96
POP 8.16 - TERMÔMETRO CLÍNICO DIGITAL	98
POP 8.17 – GELADEIRA PARA GELOX.....	99
POP 8.17.1 – LIMPEZA DA GELADEIRA DE INSULINA E DEMAIS MEDICAMENTOS QUE NECESSITEM CONSERVAÇÃO	100
POP 8.18 INALADOR ULTRASSÔNICO	101
CAPÍTULO 9: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MOBILIÁRIOS	102
POP 9.1 - ARMÁRIO VITRINE	103
POP 9.2 - ARMÁRIOS E GAVETAS.....	104
POP 9.3 - CAMA CLÍNICA E GINECOLÓGICA	105
CAPÍTULO 10: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	107
POP 10.1 - SUPERFÍCIES.....	109
POP 10.2 - SUPERFÍCIE COM MATÉRIA ORGÂNICA.....	110
POP 10.3 - LIMPEZA CONCORRENTE	111
POP 10.4 - LIMPEZA TERMINAL.....	113
POP 10.5 – COPA E COZINHA.....	115
POP 10.6 - GELADEIRA DA COZINHA	116
POP 10.7 – SALA DE COLETA.....	117
POP 10.8 – SALA DE CURATIVOS	119
POP 10.9 – LAVANDERIA	121
POP 10.10 – LIXEIRAS	122

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 5



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

CAPÍTULO 11:SALA DE VACINA SEGURA	123
POP 11.1 – ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE	124
POP 11.2 – TÉRMINO DO TRABALHO DIÁRIO	125
POP 11.3 – REFRIGERADOR	126
POP 11.4 – LIMPEZA DA CAIXA TÉRMICA	127
POP 11.5 – ARMAZENAMENTO DE MATERIAIS	128
POP 11.6 – RECURSOS HUMANOS	129
CAPÍTULO 12:RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	130
POP 12.1 – SEGREGAÇÃO DE RESÍDUOS	131
CAPÍTULO 13:TRANSPORTE	134
POP 13.1 – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO TRANSPORTE	135
POP 13.2 – TRANSPORTE DE MATERIAL PARA ESTERILIZAÇÃO EM OUTRA UNIDADE DE SAÚDE	136
POP 13.2.1 – FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO	137

CATÁLOGO DE ITENS PADRONIZADOS E CÓDIGOS

LUVAS	CÓDIGO	DESCRIPTIVO
	42.03.16.10025-0	LUVA DE LÁTEX COM FORRO – EPI 068 - cor amarela, tamanho (P)
	42.03.16.10026-4	LUVA DE LÁTEX COM FORRO – EPI 068 - cor amarela, tamanho (M)
	42.03.16.10027-8	LUVA DE LÁTEX COM FORRO – EPI 068 - cor amarela, tamanho (G)
	42.03.16.61432-8	LUVA DE LATEX COM CANO LONGO - EPI 497 P-M-G
	65.05.05.56239-0	LUVAS, DE PROCEDIMENTO, TAMANHO P;
	65.05.05.54921-7	LUVAS, DE PROCEDIMENTO, TAMANHO M;
	65.05.05.56237-0	LUVAS, DE PROCEDIMENTO, TAMANHO G;

MASCARA	CÓDIGO	DESCRIPTIVO
	42.03.16.12929-9	MÁSCARA SEMI FACIAL DESCARTÁVEL – EPI 279 – CONTRA RISCOS BIOLÓGICOS
	65.07.05.02120-6	MÁSCARA CIRÚRGICA, 3 CAMADAS FILTRANTES, COM TIRAS ELÁSTICAS.

GORRO	CÓDIGO	DESCRIPTIVO
	65.07.05.02369-5	TOUCA PLÁSTICA COM ELÁSTICO PARA PROTEÇÃO

OCULOS	CÓDIGO	DESCRIPTIVO
	65.07.05.02155-0	ÓCULOS DE PROTEÇÃO TRANSPARENTE
	42.03.16.07166-6	ÓCULOS DE SEGURANÇA COM LENTES DE POLICARBONATO
		MÁSCARA ESCUDO FACIAL (TIPO VISEIRA)

AVENTAL	CÓDIGO	DESCRIPTIVO
	42.03.16.04249-6	AVENTAL DE SEGURANÇA EM TREVIRA
	65.05.05.01204-5	AVENTAL CIRÚRGICO

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 7



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

CUBA	CÓDIGO	DESCRIPTIVO
	65.03.05.61392-7	CUBA, plástica, 10l a 12l, em plástico não reciclado, resistente, cor branca leitosa ou transparente, com superfície lisa, deve possuir tampa, na cor branca leitosa ou transparente, com encaixe perfeito, que proporcione vedamento hermético. Dimensões aproximadas: 41cm de comprimento x 28cm de largura x 14cm

ESCOVA	CÓDIGO	DESCRIPTIVO
	79.03.01.02914-6	ESCOVA, FORMATO OVAL, manual, base resistente, medindo 7x13 cm, cerdas em nylon de 2,5 cm (tolerância nas medidas de 5%). A escova deverá ser em plástico resistente, ter no mínimo 50 tufo (cada tufo deverá conter no mínimo 50 cerdas rígidas); etiqueta com a identificação do produto, marca e dados do fabricante.
	79.03.01.02910-1	ESCOVA PARA HIGIENIZAÇÃO
	65.05.05.02147-0	ESCOVA DESCARTÁVEL P/ UNHA, COM PVPI OU CLOREXIDINA

PANO DE LIMPEZA	CÓDIGO	DESCRIPTIVO
	79.06.05.61848-6	PANO, multiuso, apresentação em rolo, com composição mínima de 50% poliéster, com no mínimo 28cm de altura x 300m de comprimento, picotado entre 40 e 50cm, deve ser resistente, absorvente e não soltar fiapos.

ESPONJA	CODIGO	DESCRIPTIVO
	79.06.01.02706-0	ESPONJA, dupla face

PAPEL GRAU CIRÚRGICO	CÓDIGO	DESCRIPTIVO
	65.05.05.01381-5	PAPEL GRAU CIRÚRGICO 75 MM X 100 METROS
	65.05.05.01376-8	PAPEL GRAU CIRÚRGICO 100 MM X 100 METROS,
	65.05.05.01377-1	PAPEL GRAU CIRÚRGICO 150 MM X 100 METROS
	65.05.05.01379-9	PAPEL GRAU CIRÚRGICO 200 MM X 100 METROS
	65.05.05.01380-1	PAPEL GRAU CIRÚRGICO 250 MM X 100 METROS
FITA	CODIGO	DESCRIPTIVO
	65.05.05.02228-0	FITA ADESIVA PARA AUTOCLAVE

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 8

 CURITIBA	PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
	MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO	

REVITALIZADOR	CODIGO	DESCRIPTIVO
	65.05.05.28338-9	REVITALIZANTE PARA AUTOCLAVE

DETERGENTE ENZIMATICO	CODIGO	DESCRIPTIVO
	65.05.05.02122-0	MARCA ENZILUX
	65.05.05.02122-0	MARCA RYOZIME IV
DESINFETANTE HOSPITALAR	CODIGO	DESCRIPTIVO
	65.05.05.60600-6	DESINFETANTE HOSPITALAR SURFIC 1%

ALCOOL	CODIGO	DESCRIPTIVO
	65.05.05.56043-9	ÁLCOOL GEL ANTISSEPTICO, frasco com Pump, 250ml.
	65.05.05.46509-4	ÁLCOOL 70%, ANTISSEPTICO, almotolia com 250 ml.

INDICADOR	CODIGO	DESCRIPTIVO
	65.05.05.28211-5	INDICADOR BIOLÓGICO, resposta final negativa em 48 horas.
	65.05.05.28215-0	INDICADOR QUÍMICO – CLASSE 5
PACOTE TESTE DESAFIO	CODIGO	DESCRIPTIVO
	65.05.05.53547-0	TESTE INDICADOR BIOLÓGICO E INDICADOR QUÍMICO MULTIPARAMÉTRICO (3M)

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 9



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

TABELA DE PERIODICIDADE DE EXECUÇÃO DOS POPS

POPs – ANTISSEPSESIA	FREQUÊNCIA
Precaução Padrão	Diária e sempre que necessário.
Os Cinco Momentos	Antes de contato com o paciente, antes de realização de procedimentos, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente, após contato com áreas próximas ao paciente.
Higienização das Mãos	Ao iniciar e terminar o turno de trabalho, antes e após se alimentar-se, após qualquer trabalho de limpeza, antes e após o uso do banheiro, após assoar o nariz, antes do preparo de medicações, com presença de sujidade presente, entre procedimentos, sempre que houver contato com sangue, saliva, secreções ou outros.
Higienização Antisséptica das Mãos	Ao iniciar e terminar o turno de trabalho, antes e após o contato com o paciente, antes do preparo de medicações, entre procedimentos, sempre que houver contato com sangue ou outros fluidos corpóreos.
Preparo da Pele para Procedimentos com Álcool Antisséptico Local	Antes da realização dos procedimentos injetáveis.
POPs – PREPARO DE SOLUÇÕES	FREQUÊNCIA
Diluição de Desinfetante hospitalar (Surfic)	Diária e sempre que necessário.
Preparo de Almotolias e Borrifadores com Solução de Desinfetante hospitalar (Surfic)	Diária e sempre que necessário.
Diluição de Água Sanitária	Quando necessário.
Diluição de Detergente Enzimático – RIOZYME	A cada imersão de lote de instrumentais/materiais.
Diluição de Detergente Enzimático – ENZILUX	A cada imersão de lote de instrumentais/materiais.
Diluição de Detergente Líquido	Diária e sempre que necessário.
POPs – CONTROLE DA ESTERILIZAÇÃO	FREQUÊNCIA
Fita Adesiva Indicadora (Fita Zebrada)	Sempre que usar campo cirúrgico para esterilização.
Indicador Químico Interno (Classe 4)	Todas as cargas de esterilização.
Indicador Químico Interno (Classe 5)	Todas as cargas de esterilização.
Teste Indicador Biológico (Sispack)	Semanalmente e após manutenção corretiva.
Teste Indicador Biológico e Indicador Químico Multiparamétrico (3M)	Diariamente e após manutenção corretiva.
Leitura e Registro do Indicador Biológico (Sispack)	Semanalmente e após manutenção corretiva (3 vezes).
Leitura e Registro do Indicador Biológico (3M)	Diariamente e após manutenção corretiva (3 vezes).
Utilização da Incubadora	Semanalmente e sempre que necessário.
Limpeza das Incubadoras	Semanalmente e sempre que necessário.
POPs – PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO	FREQUÊNCIA
Preparo da Esterilização	A cada processo.
Processamento dos Materiais	A cada processo.
Armazenamento dos Materiais	Diariamente.

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 10



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

POPs – LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DA AUTOCLAVE	FREQUÊNCIA
Limpeza da Autoclave	Semanalmente ou sempre que necessário.
Uso do Revitalizador para Autoclave	Mensalmente ou sempre que necessário.
Teste de Eficácia da Esterilização em Autoclave	Após o conserto da autoclave.
POPs – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs)	FREQUÊNCIA
Luvas de Borracha	Sempre que necessário.
Óculos Protetores	A cada turno, e quando presença de sujidade.
Avental Impermeável	Após uso.
Avental (Jaleco)	Diariamente e sempre que necessário.
Bota de Borracha	Após uso.
POPs – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO - ENFERMAGEM	FREQUÊNCIA
Adaptador Vacutainer	Após uso.
Almotolias de Vidro e Plástico	Semanalmente.
Bacia de Inox (Curativos)	A cada uso e sempre que necessário.
Bins	Mensalmente.
Cabo do Otoscópio	A cada turno ou sempre que necessário.
Caixa de Emergência (Medicamentos)	Mensalmente.
Caixa Térmica da Coleta	Diariamente e sempre que necessário.
Cânula de Guedel	Após o uso ou sempre que necessário.
Espaçador	Quinzenalmente.
Espéculo Auricular e Nasal	A cada turno.
Estesiômetro (Monofilamento)	Antes e após o uso.
Gelox	Diariamente ou sempre que necessário.
Instrumentais e Materiais	Diariamente.
Materiais em Inox	Sempre que necessário.
Ressuscitador Manual de Silicone (Ambu)	Validade oxido de etileno 2 anos e após uso.
POPs – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTOS	FREQUÊNCIA
Antropômetro e Fita Métrica	Quando utilizado.
Aparelho de Glicemia	Quando utilizado.
Aspirador Cirúrgico	A cada atendimento e quando necessário.
Balança Eletrônica de Precisão Pediátrica	Semanalmente e entre atendimentos.
Bisturi Elétrico	Após o uso, entre atendimentos e sempre que necessário.
Cilindro de Oxigênio	Semanalmente e quando efetuar a troca.
Destilador	Semanalmente.
Detectores de Batimentos Cardíacos	Sempre após o uso.
Eletrocardiógrafo	Após o uso.
Eletrocautério e Caneta	Após o uso.
Esfigmomanômetro	Semanalmente ou sempre que necessário.
Estetoscópio	Diariamente.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

11



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Equipamentos Domésticos	Diariamente ou sempre que necessário.
Lâmpada Auxiliar, Suportes para Braço e Soro e Cadeira de Coleta	Diariamente ou sempre que necessário.
Laringoscópio e Lâminas	Semanalmente e sempre após o uso.
Termômetro Clínico Digital	Quando utilizado e limpeza terminal semanalmente.
POPs – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MOBILIÁRIO	FREQUÊNCIA
Armário Vitrine	Semanalmente.
Armários e Gavetas	Mensalmente e com maior frequência se necessário.
Cama Clínica e Ginecológica	Entre atendimentos.
Brinquedos e Objetos	Semanalmente e sempre que necessário
POPs – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	FREQUÊNCIA
Superfícies	Início e término do turno de trabalho e sempre que necessário.
Limpeza Imediata (descontaminação)	Sempre que houver necessidade ou solicitação.
Limpeza Concorrente	Duas vezes ao dia.
Limpeza Terminal	Quinzenalmente e sempre que necessário (Sala de Curativos – diariamente)
Copa e Cozinha	Duas vezes ao dia e sempre que necessário.
Geladeira da Cozinha	Quinzenalmente.
Sala de Coleta	Uma vez ao dia e sempre que necessário.
Sala de Curativos	Ao final do turno, após a realização dos curativos contaminados e sempre que necessário.
Lavanderia	Uma vez ao dia ou sempre necessário.
Lixeiras	Diariamente ou quando necessário.

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 12



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

PRECAUÇÃO PADRÃO

Manter asseio e higiene pessoal.

Lavar as mãos, manter unhas curtas, evitar uso de esmalte (se usar, que não esteja descascado (POP)).

Não utilizar adereços (correntes, brincos, anel, entre outros)

Manter os cabelos presos e ou curtos, usando touca de proteção quando necessário

Manter barba aparada. Para uso adequado de máscara.

Usar jaleco fechado e limpo. Utilizar somente no ambiente de trabalho (POP).

Usar calçados limpos e fechados (impermeáveis).

Usar Equipamento de Proteção Individual (EPI)* recomendado no POP.

Seguir as normas de biossegurança da NR32.

Adotar comportamentos preventivos com relação à disseminação da infecção cruzada, como: através do uso de celulares no ambiente de trabalho, manuseio das maçanetas, manuseio de torneiras e descargas sanitárias, entre outros, realizando higienização dos mesmos**.

Sempre que houver dúvidas na execução de algum POP solicitar esclarecimento ao responsável.

Observações:

*** Um estudo da Universidade de Londres mostrou que 92% dos celulares do Reino Unido estão contaminados por microrganismos e que um em cada seis aparelhos apresentam contaminações ligadas a uma higiene pessoal ruim. O nível de contaminação dos celulares foi comparado ao de tampas sanitárias e maçanetas de portas. Alguns micróbios patogênicos podem sobreviver nas superfícies dos telefones celulares, sendo as bactérias mais comuns a Escherichia coli, Enterococcus spp e alguns tipos de Staphylococcus. Tais bactérias são responsáveis, principalmente, por diarreia, infecções e intoxicação alimentar, respectivamente (DIAS, A. Celular contaminado por bactérias. 2012. Disponível em: Acesso em: 03/05/2014.)*

- 1- Precaução Padrão – ANVISA – **ANEXO 1.**
- 2- Precaução para Gotículas – ANVISA – **ANEXO 2.**
- 3- Precaução de Contato – ANVISA - **ANEXO 3.**
- 4- Parecer Técnico COREN/PR 10/2017 “Acesso as mídias e o uso telefone celular nas Instituições de saúde”

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

13

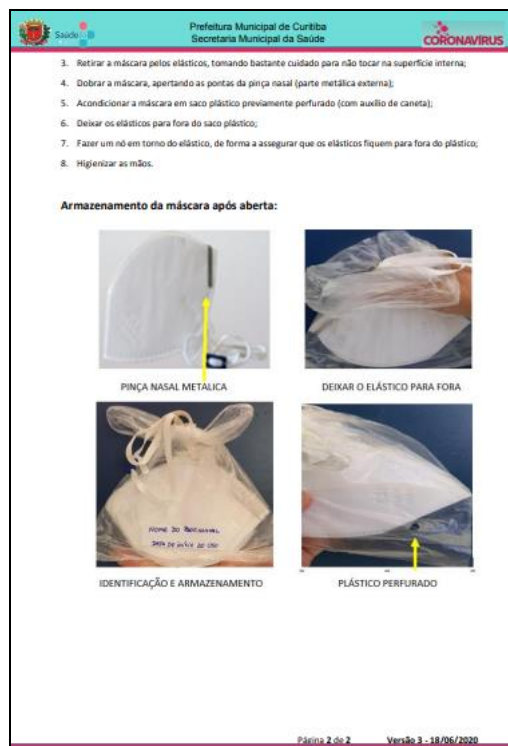
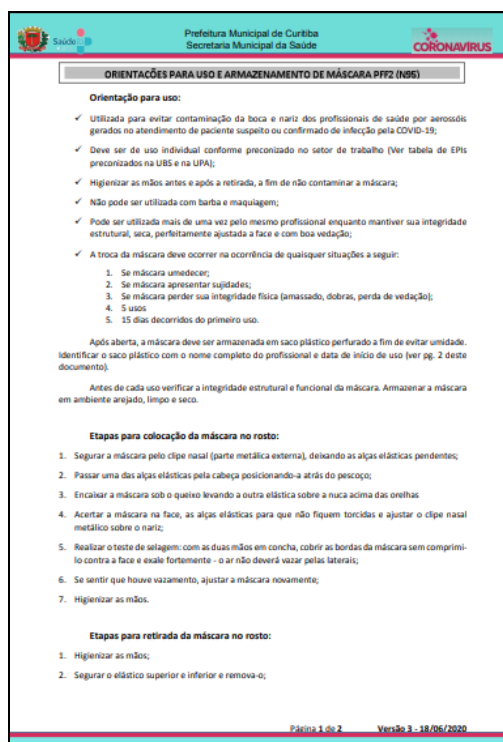
*** ATENÇÃO!** medidas de prevenção e controle relacionadas ao COVID-19 em consonância com as determinações do Ministério da Saúde e ANVISA. As orientações são baseadas no que se sabe até o momento, pois se trata de um vírus novo.

Máscara cirúrgica descartável: Devem ser substituídas se contaminação com sangue, secreções respiratórias ou nasais ou outros fluidos corporais de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19 e sempre quando estiverem danificadas ou úmidas. Também deverão ser substituídas sempre quando o profissional tossir ou espirrar enquanto estiver usando a máscara; As máscaras cirúrgicas são passíveis de utilização contínua por até 04 horas, desde que não tenham sido contaminadas ou estejam úmidas. Caso ocorra o contato das mãos com a parte interna da máscara, esta deve ser descartada; Não há necessidade de trocar a máscara entre um paciente e outro, pois a função da máscara é servir como barreira de proteção contra a inalação de gotículas suspensas no ar. Nesta condição, deverão estar fixadas ao rosto do profissional o que impedirá que a mesma encoste inadvertidamente na pele do paciente ou em superfícies próximas (SESA-2020)

Máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderão, EXCEPCIONALMENTE, ser usadas por período maior (15 dias) e/ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que pelo mesmo profissional e cumpridos todos os cuidados necessários (Higienizar as Mãos antes e após a retirada, mantida integridade estrutural, seca, perfeitamente ajustada a face e com boa vedação. (Ministério da Saúde-2020)

A troca da máscara deve ocorrer na ocorrência de quaisquer situações a seguir:

1. Se máscara umedecer;
2. Se máscara apresentar sujidades;
3. Se máscara perder sua integridade física (amassado, dobras, perda de vedação);
4. 5 usos
5. 15 dias decorridos do primeiro uso.



Máscara de Tecido não utilizar a máscara por longo tempo, máximo de 3 horas; Trocar após esse período e sempre que tiver úmida, com sujeira aparente, danificada ou se houver dificuldade para respirar (Anvisa -2020). O descarte recomendado deve ocorrer após 30 lavagens (Ministerio da Saúde-2020).

Máscara Escudo Facial:





ORIENTAÇÕES PARA USO E LIMPEZA DA MÁSCARA DE ESCUDO FACIAL
COMPROVANTE DE RECEBIMENTO

Você está recebendo uma Máscara de Escudo Facial

- ✓ É de uso individual utilizado durante o turno de trabalho;
- ✓ É reutilizável com os devidos cuidados de higiene;
- ✓ Seu uso deve ser de acordo com a listagem de EPI's a serem utilizados em cada setor;
- ✓ Não é obrigatório o uso da máscara cirúrgica ou PFF2 (N95) ao utilizar a Máscara de Escudo Facial;
- ✓ Higienizá-la ao final do turno conforme orientações abaixo.

OBS: Ao receber insira o seu nome na área interna da máscara.

Etapas para colocação e retirada da Máscara de Escudo Facial:

1. Ajuste a máscara ao redor da cabeça;
2. Se necessário ajuste a altura de forma que o queixo fique protegido pela viseira;
3. A máscara de escudo facial somente é eficaz quando totalmente posicionada na frente do rosto;
4. Retirar a máscara pelo aro da cabeça após ter higienizado as mãos (sem luvas), não tocando na viseira;

Etapas higienização:

1. Colocá-la sobre a bancada;
2. Higienizar as mãos;
3. Higienizar a máscara de escudo facial com água e sabão, utilizando luva de procedimento;
4. Cuidado no manuseio para evitar riscos;
5. Não utilizar álcool na higienização da máscara de escudo facial;
6. Higienizar as mãos novamente.

Ciente das orientações da utilização deste EPI.

Nome: _____ Assinatura: _____
Matrícula: _____ Data: _____

Fls. 1 de 1 Versão 1.01/04/2020

Avental descartável utilizar avental sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção. No atendimento ao sintomático respiratório a troca deve ocorrer sempre que o profissional precisar examinar/tocar o paciente e ocorrer contaminação do avental.

Tabela de EPI's recomendados para Atenção Primária

**CURITIBA
CONTRA
CORONAVIRUS**

CORONAVIRUS.
A MELHOR PROTEÇÃO É A PREVENÇÃO.

**Saúde
CURITIBA**

CURITIBA

QUAIS E.P.I'S DEVO USAR NA UBS?

ÁREA	Jaleco Institucional	Máscara de escudo facial	Máscara cirúrgica	Máscara N95 ou PFF2	Máscara de tecido ou similar*	Avental descartável	Avental impermeável	Luvas de procedimento	Luvas de borracha	Gorro
Porta UBS	✓	✓	✓							
Recepção UBS	✓	✓	Se não garantir 1,5m de distância		✓					
Consultório - atendimento respiratório	✓	✓		✓		✓		✓		✓
Consultório - atendimento clínico	✓	✓	✓	Somente para procedimentos que gerem aerosol						
Odontologia urgência	✓	✓	✓	✓		✓		✓		✓
Central de material	✓	✓	✓	Somente para procedimentos que gerem aerosol			✓		✓	✓
Sala de vacina- para aplicador	✓	✓	✓							
Farmácia	✓	✓	Se não garantir 1,5m de distância		✓					
Administrativo	✓	✓			✓					
Laboratório- Sala de Procedimento	✓	✓	✓					✓		

IMPORTANTE: O uso de EPIs deve vir acompanhado de outras medidas igualmente relevantes como a higienização das mãos, manutenção de distância de 1,5m e não aglomeração em áreas coletivas.

*MÁSCARA DE TECIDO OU SIMILAR: proibido o uso na área de atendimento de sintomático respiratório.

v.3 - 26/06/2020

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 15

Termo de Ciência e compromisso para profissionais de saúde



Termo de ciência e compromisso para Profissionais em Saúde
quanto aos Equipamentos de Proteção Individual no enfrentamento à pandemia
COVID-19

v. 1 – 29/05/2020

Nome Profissional: _____ Matrícula: _____
Local de Trabalho: _____ Cargo: _____

A Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba - SMS adquire os Equipamentos de Proteção Individual - EPI's conforme recomendações orientativas, da Organização Mundial da Saúde - OMS, Ministério da Saúde - MS e Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, para o enfrentamento ao COVID-19.

Os EPI's fornecidos bem como as orientações de correto uso estão descritos nos Manuais de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), desta SMS, os quais estão disponíveis aos profissionais em saúde que atuam na atenção básica e atenção especializada.

O profissional em Saúde deve seguir obrigatoriamente as recomendações contidas nos protocolos, notas técnicas, manuais (referências/material de apoio) e assim garantir a segurança e proteção no exercício das atividades assistenciais. Nenhum trabalhador deve adotar práticas "não descritas", e sim a prática asséptica, o fluxo definido e o uso dos EPI's apropriados devem ser mantidos nas Unidades/Equipamentos de Saúde para cada área e atividade a ser executada, conforme tabela/cartaz afixada nas unidades de saúde.

Para o profissional em saúde da atenção básica e especializada os EPI's fornecidos são:

Avental/Jaleco branco de manga longa, uso na rotina diária dos profissionais em serviços de saúde, e sua higienização deve seguir a orientação descrita no POP 6.4 do Manual de Controle de Infecção da SMS.

Avental descartável, uso em procedimentos assistenciais, sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal ou secreção, conforme descrição POP's da SMS. No atendimento ao sintomático respiratório a troca deve ocorrer sempre que o profissional precisar examinar/tocar o paciente e ocorrer a contaminação do avental.

Avental impermeável, uso na rotina da Central de Material de Esterilização - CME, conforme descrito POP's da SMS.

Luva de procedimento descartável, uso em procedimentos assistenciais, sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção dentre outros, conforme POP's da SMS. As luvas devem cobrir o punho do avental de maneira que não fique área descoberta. Devem ser trocadas sempre que contaminadas, estiverem úmidas ou danificadas. Não utilizar luvas sobrepostas e não as reutilizar. O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.

Luva esteril descartável, uso em procedimentos assistenciais estéreis previstos POP's da SMS. As luvas devem cobrir o punho do avental de maneira que não fique área descoberta. Devem ser trocadas sempre que contaminadas, estiverem úmidas ou danificadas. Não utilizar luvas sobrepostas e não as reutilizar. O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.

Luva de Borracha cano longo uso na rotina da Central de Material de Esterilização - CME, conforme descrito POP's da SMS.

Rubrica _____

Página 1 de 2



Termo de ciência e compromisso para Profissionais em Saúde
quanto aos Equipamentos de Proteção Individual no enfrentamento à pandemia
COVID-19

Máscara cirúrgica descartável, uso para procedimentos assistenciais e sempre que houver risco de contato com fluido, secreção, dentre outros, conforme POP's da SMS. As máscaras cirúrgicas são pessoais de utilização contínua por até 06 horas, desde que não tenham sido contaminadas ou estejam úmidas. Não há necessidade de trocar a máscara entre um paciente e outro, pois a função da máscara é servir como barreira de proteção contra a transmissão de gotículas suspensas no ar. Nas condições deverão estar livres do rosto do profissional e que impedirá que a mesma encoste inadvertidamente na pele do paciente ou em superfícies próximas.

Máscara PFF2/N95, uso nos procedimentos assistenciais de atendimento ao sintomático respiratório e sempre que houver presença de secreção e fluido corporal, secreção dentre outros, conforme POP's da SMS. A máscara poderá, EXCEPCIONALMENTE, ser usada por um momento de vestes maior que o previsto pelo fabricante, desde que pelo mesmo profissional e cumpridos todos os cuidados necessários como higienizar as mãos antes e após a retirada, mantida íntegra e estrutural, seca, perfeitamente ajustada à face e sem fissuras e com correto armazenamento. Pode ser utilizada dentro das unidades assistenciais por um período de até 15 dias. Seguir as instruções descritas no POP's da SMS.

Máscara social facial tipo plano, de uso individual sendo recomendado para dupla proteção, promovendo uma barreira entre os EPI's. Seguir a orientação de higienização, conforme POP's da SMS.

Máscara de tecido, de uso é recomendado em atividades administrativas e atividades não assistenciais diretas.

Óculos de proteção, uso para procedimentos assistenciais quando risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, manipulação de amostras e medicamentos, dentre outros, conforme POP's da SMS. Seguir a orientação de higienização, conforme POP's da SMS.

Sorbo/Touca descartável, uso em procedimentos assistenciais sempre que houver presença de secreção e na área de atendimento ao paciente sintomático respiratório, conforme descrito no POP's da SMS.

Todas as Fichas, Rotinas, Orientações, Notas Técnicas estão disponibilizadas e atualizadas no portal:
<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/sistema/documentos/seguranca-de-atendimento> e no sistema E-Saúde no Módulo Documentos Orientativos.

Declaro estar ciente das orientações e recomendações das medidas de prevenção e proteção para uma prática segura de assistência e uso correto dos EPI's, conforme as atividades a serem desenvolvidas.

Conte _____ Matrícula _____ Data ____/____/____

THIAGO KUE

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

16



PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO

SEQUÊNCIA PARA PARAMENTAÇÃO:

1. Lavar as mãos ou álcool gel
2. Colocar o avental
3. Colocar a máscara N95
4. Lavar as mãos ou álcool gel
5. Colocar a touca
6. Colocar o protetor facial ou óculos
7. Lavar as mãos ou álcool gel
8. Colocar as luvas

Desparamentação parcial após cada exame:

1. Retirar as luvas
2. Lavar as mãos ou álcool gel
3. Na eventual contaminação do avental por tosse, espirro pelo paciente durante o exame, deve ser substituído.

SEQUÊNCIA PARA DESPARAMENTAÇÃO FINAL:

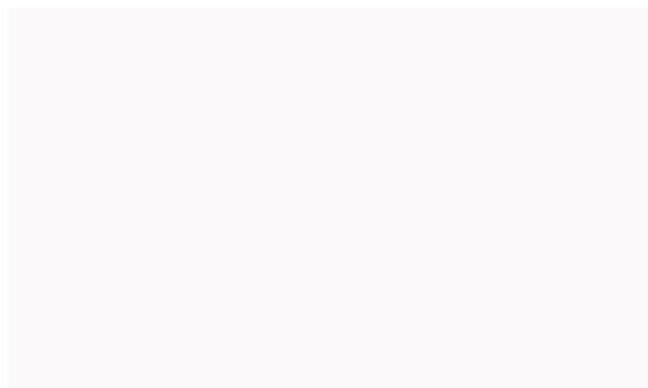
1. Retirar as luvas
2. Retirar o avental
3. Lavar as mãos ou álcool gel
4. Retirar o protetor facial ou óculos
5. Lavar as mãos ou álcool gel
6. Retirar a touca
7. Lavar as mãos ou álcool gel
8. Retirar a máscara
9. Lavar as mãos ou álcool gel

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 17

A large, solid purple shape on the left side of the page, with a curved edge that follows the left margin.

CAPÍTULO 1:

ANTISSEPSIA



OS CINCO MOMENTOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Devem ser aplicados dentro das Unidades de Saúde em atendimentos, atividades externas (atendimento em domicílio), campanhas de vacinação e sempre que necessário. *

1. Antes de contato com o paciente.
2. Antes da realização de procedimento.
3. Após riscos de exposição a fluidos corporais.
4. Após contato com o paciente.
5. Após contato com as áreas próximas ao paciente.

- 1 Quando?** Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente.
Por quê? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
- 2 Quando?** Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento.
Por quê? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os micro-organismos do próprio paciente.
- 3 Quando?** Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após remoção de luvas).
Por quê? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
- 4 Quando?** Higienize as mãos imediatamente após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente.
Por quê? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do próprio paciente.
- 5 Quando?** Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente.
Por quê? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

ANEXO 4 – Folder Cinco Momentos para a Higienização das Mãos – ANVISA.

Fonte: ANVISA, VIGIASUS, Governo do Estado do Paraná e Mãos Limpas Paciente Seguro.

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 19



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 1: Antissepsia

POP 1.1 – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010

Higienização das mãos com água e sabonete líquido.

Setor Responsável: Unidade de Saúde

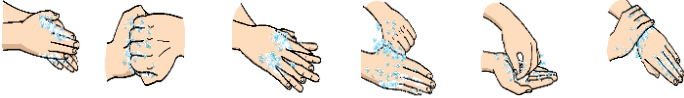
Objetivo: Retirar sujidades diminuindo a proliferação de microorganismos.

Materiais necessários: Sabonete líquido, papel toalha e água.

Frequência: Ao iniciar e terminar o turno de trabalho, antes e após se alimentar-se, após qualquer trabalho de limpeza, antes e após o uso do banheiro, após assoar o nariz, antes do preparo de medicações, com presença de sujidade presente, entre procedimentos, sempre que houver contato com sangue, saliva, secreções ou outros.

Agente: Todos os profissionais.

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

PASSOS	AÇÃO
1º	Abrir a torneira sem tocar na pia e molhar as mãos. 
2º	Aplicar sabonete líquido sobre as mãos. 
3º	Ensaboar as mãos. 
4º	Esfregar: 1- Palmas das mãos e dorso 2- Espaços entre os dedos 3- Dobras dos dedos 4- Polegar 5- Pontas dos dedos e unhas 6- Punho 
5º	Enxaguar as mãos retirando totalmente o sabonete líquido com os dedos para cima, para que a água escorra dos dedos para os punhos. 
6º	Secar as mãos com papel toalha. 
7º	Quando usar papel toalha, fechar a torneira com o papel e jogá-lo no lixo.

Observação:

- 1- Retirar adornos das mãos e antebraços.
- 2- Manter unhas aparadas e caso utilize esmalte este não deve apresentar descamação ou fissuras.
- 3- O uso de luvas não substitui a higienização das mãos (não usar álcool sobre as luvas).
- 4- Os dispensadores de álcool gel deverão estar disponíveis em locais que ocorram assistência direta ao paciente.
- 5- Higienização Simples das Mãos – ANVISA – **ANEXO 5**.
- 6- Em atividades externas à Unidade de Saúde (domicílio), onde haja impossibilidade de realizar a higienização das mãos com água e sabonete líquido, é indicada a Higienização Antisséptica das Mãos (POP) e **ANEXO 6**.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

20



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 1: Antissepsia

POP 1.2 - HIGIENIZAÇÃO ANTISSEPTICA DAS MÃOS

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010

Limpeza e Desinfecção

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Remover os micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas e proliferação de micro-organismo.

Materiais necessários: Álcool Gel

Frequência: Ao iniciar e terminar o turno de trabalho, antes e após o contato com o paciente, antes do preparo de medicações, entre procedimentos, sempre que houver contato com sangue ou outros fluídos corpóreos.

Agente: Todos os profissionais

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

PASSOS	AÇÃO
1º	Aplicar nas mãos aproximadamente 1 ml de álcool gel. 
2º	Friccionar as palmas das mãos por 30 segundos. 
3º	Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa. 
4º	Friccionar o dorso dos dedos. 
5º	Friccionar o polegar utilizando-se movimento circular. 
6º	Friccionar as polpas digitais e unhas dos dedos. 
7º	Friccionar os punhos com movimentos circulares. 
8º	Friccionar até secar. Não utilizar papel toalha. 

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

21



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Observação:

- 1- Se houver sujidades visíveis nas mãos estas deverão ser higienizadas com água e sabonete líquido.
- 2- Retirar adornos das mãos e antebraços.
- 3- Manter unhas aparadas e caso utilize esmalte este não deve apresentar descamação ou fissuras.
- 4- O uso de luvas não substitui a higienização das mãos.
- 5- Os dispensadores de álcool gel deverão estar disponíveis em locais que ocorram assistência direta ao paciente.
- 6- O uso do álcool não deverá ser usado sobre as luvas.
- 7- Higienização Antisséptica das Mãos – ANVISA – **ANEXO 6**.
- 8- Em atividades externas à da Unidade de Saúde, onde haja impossibilidade de realizar a higienização das mãos com água e sabonete líquido, é indicada a Higienização Antisséptica das Mãos, conforme descrita acima.

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 22



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 1: Antissepsia

**POP 1.3 – PREPARO DA PELE PARA PROCEDIMENTOS
PRODUTO: ÁLCOOL ANTISSEPTICO LOCAL**

Elaboração: DAPS 2019

Código: 65.05.05.46509-4

Marca: Rioquímica

Apresentação: Almotolia com 250 ml



Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Realizar antissepsia local, preparando a pele para a realização de procedimentos dos profissionais de saúde como: aplicações de injeções e imunobiológicos, punções venosas e arteriais, limpeza de coto umbilical, etc.

Materiais necessários: Álcool antisséptico local 70%, algodão ou compressa de gaze.

Frequência: Antes da realização dos procedimentos indicados.

Agente: profissional de saúde

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienização antisséptica das mãos. (POP).
2º	Preparar o material necessário e uso de EPI para o procedimento se necessário (POP).
3º	Fazer antissepsia da pele realizando fricção por três vezes consecutivas com auxílio de compressas de gaze ou algodão umedecido com álcool em sentido único e esperar secar completamente.
4º	Realizar o procedimento conforme a técnica
5º	Desprezar algodão ou compressa de gaze.
6º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
7º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

- 1 - Este produto deve ser utilizado exclusivamente para antissepsia de procedimentos indicados.
- 2 - Para antissepsia das mãos utilizar o álcool gel padronizado. (POP).
- 3 - Considerar a validade do produto após aberto conforme informação do fabricante no frasco.
- 4 - Este produto deve ser armazenado longe das fontes de calor.

Antissepsia: É o conjunto de medidas empregadas com a finalidade de destruir ou inibir o crescimento de microrganismos existentes nas camadas superficiais (microbiota transitória) e profundas (microbiota residente) da pele e de mucosas, pela aplicação de agentes germicidas, classificados como antissépticos. A principal função dos antissépticos é o preparo da pele, antecedendo alguns procedimentos como cirurgias e, aplicações de injeções, punções venosas e arteriais, etc

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

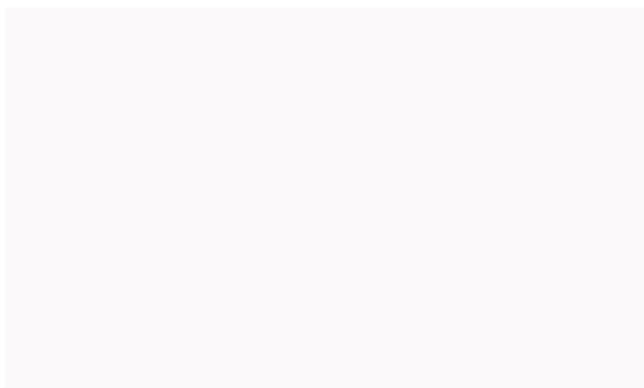
Página

23



CAPÍTULO 2:

PREPARO DE SOLUÇÕES





PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 2: Preparo de Soluções

POP 2.1 - DILUIÇÃO DE ÁGUA SANITÁRIA

(Produto disponibilizado pela empresa contratada)

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS- Curitiba- 2010

Preparo de diluição

PRODUTO USADO PELA EMPRESA CONTRATADA

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Preparar a solução em concentração eficiente para realizar a limpeza, minimizando riscos ocupacionais e ambientais.

Materiais necessários: Avental impermeável, touca, máscara, óculos e luvas de borracha, água sanitária e recipiente graduado.

Frequência: Quando necessário.

Agente: Auxiliar de Serviços Gerais

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos. (POP)
2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	Calcular quantidade de solução a ser preparada.
4º	Diluir 1 litro de água sanitária para 1 litro de água.
5º	Organizar o setor guardando os insumos utilizados.
6º	Lavar as luvas antes de retirá-las (POP)
7º	Higienizar as mãos. (POP)

Observação:

- 1- Este produto deverá ser utilizado somente para limpeza do Unidade de Saúde, conforme orientações dos procedimentos operacional padrão – limpeza.
- 2- Após o término do produto, desprezar o frasco vazio na lixeira de resíduos recicláveis. Recomenda-se fazer um enxague antes do descarte.

TABELA PARA DILUIÇÃO DE ÁGUA SANITÁRIA	
QUANTIDADE DE DETERGENTE	LITROS DE ÁGUA
1 litro	1 litro
2 litros	2 litros

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 25



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 2: Preparo de Soluções

**POP 2.2 - DILUIÇÃO DE DETERGENTE ENZIMÁTICO –
NOME COMERCIAL: RIOZYME IV**

Elaboração: DAPS -2019

CÓDIGO 65.05.05.02122-0

PREPARO DA SOLUÇÃO
Nome Comercial: RIOZYME IV



Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Preparar a solução de detergente enzimático em concentração eficiente para realizar a limpeza de instrumentais e materiais por imersão, minimizando riscos ocupacionais e ambientais.

Materiais necessários: Touca, máscara, óculos, luvas, água, solução de detergente enzimático e cuba plástica com tampa, pano de limpeza descartável e formulário de diluição.

Frequência: A cada imersão de lote de instrumentais/ materiais

Agente: Técnico de enfermagem, ASB, TSB

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos da Central de Material de Esterilização

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Utilizar EPIs (avental, touca, máscara, óculos e luvas).
3º	Diluir em recipiente plástico próprio para imersão de materiais/instrumentais 1 (um) ml de detergente enzimático para cada 1 (um) litro de água na temperatura ambiente no momento do uso. O Pump do galão do detergente enzimático concentrado deverá ser pressionado até o fim, cada bombada realizada adequadamente equivale a saída de 4 (quatro) ml do detergente enzimático concentrado, devendo ser diluído com 4 (quatro) litros de água.
4º	Imergir o lote de instrumentais, desmontados, expondo as áreas do lúmen e canais abertos deixando em contato com a solução por 5 minutos conforme recomendação do fabricante.
5º	Identificar o recipiente com as seguintes informações: tipo de solução, data e horário que colocou os instrumentais na solução diluída e nome do funcionário.
6º	Tampar o recipiente e manter fechado durante o período da imersão.
7º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
8º	Higienizar as mãos. (POP)

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

26



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Observação:

- 1- A solução de detergente enzimático deverá ser diluída no momento do uso e desprezada no lavatório da sala de utilidades logo após o período de imersão dos instrumentais.
- 2- Após o período de imersão dos materiais seguir o POP Limpeza dos Instrumentais.
- 3- Lavar e desinfetar o recipiente plástico com solução de detergente líquido (POP).
- 4- A cada lote de materiais repetir o processo acima descrito.
- 5- Após o término do produto, desprezar o frasco vazio na lixeira de resíduos recicláveis. Recomenda-se fazer um enxague antes do descarte.

TABELA PARA DILUIÇÃO DE DETERGENTE RYOZIME IV

BOMBADAS	QUANTIDADE DE DETERGENTE	LITROS DE ÁGUA
1 bombada	4ml	4 litros de agua
2 bombadas	8 ml	8 litros

*Bombada: Cada movimento completo da bomba ao movimentar fluídos. Quantidade de líquido que a bomba lança de cada vez.

Fonte: Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 27



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 2: Preparo de Soluções

POP 2.3 – DILUIÇÃO E UTILIZAÇÃO DE DETERGENTE ENZIMÁTICO – ENZILUX (PADRONIZAÇÃO ATUAL)

CÓDIGO 65.05.05.02122-0

Nome Comercial: **ENZILUX**

Apresentação: Galão de 5 litros e 1 Pump Dosador



Elaboração: Carteira de Serviços -2014

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Preparar a solução de detergente enzimático em concentração eficiente para limpar, dissolver e digerir matéria orgânica (sangue, tecido, pus, muco) e outras sujidades aderidas aos produtos após o uso. Contribuir com o processo de prevenção e controle de infecção na unidade e promover e garantir segurança para o colaborador e paciente.

Materiais necessários: Touca, máscara, óculos, luvas, água, detergente enzimático e recipiente plástico, pano de limpeza descartável e formulário de diluição.

Frequência: A cada imersão de lote de instrumentais/ materiais

Agente: Técnico de enfermagem, ASB, TSB

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos da Central de Material de Esterilização.

PASSOS

AÇÃO

Diluição:

- 1º Higienizar as mãos (POP).
- 2º Utilizar EPIs (avental, touca, máscara, óculos e luvas)
- 3º Diluir o detergente enzimático em recipiente plástico próprio para imersão de materiais/instrumentais, conforme tabela abaixo. **A bomba deverá ser pressionada até o fim, pois cada acionamento realizado adequadamente equivale à saída de 5 ml do produto.**

Pré-lavagem:

- 1º Abrir e desmontar as peças quando necessário.
- 2º Realizar limpeza manual dos materiais/instrumentais por meio fricção, com auxílio de escova ou esponja não abrasiva com solução de detergente líquido neutro.
- 3º Enxaguar com água corrente, deixar escorrer e ou secar os materiais com pano de limpeza descartável

Imersão:

- 1º Inserir totalmente os artigos abertos, desarticulados e desmontados na solução.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

28



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

- 2º Preencher os canais e lúmens com o auxílio de uma seringa.
- 3º Deixar os artigos imersos durante 5 minutos (instrumentais, materiais inalatórios e ventilatórios, espéculos auditivos e demais artigos médicos hospitalares com presença de matéria orgânica).
- 4º Retirar os artigos da cuba plástica e enxaguar com água em abundância.
- 5º Desprezar o produto utilizado¹.
- 6º Secar os materiais com pano de limpeza descartável e com auxílio de ar comprimido quando necessário.
- 7º Encaminhar para a próxima etapa do processamento (desinfecção química ou esterilização), de acordo com o tipo de material.
- 8º Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- 9º Higienizar as mãos (POP).

Observação:

- 1- A solução de detergente enzimático deverá diluída no momento do uso e desprezada no lavatório da sala de utilidades logo após cada processo de imersão dos materiais/instrumentais.
- 2- Lavar e desinfetar o recipiente plástico com solução de detergente líquido neutro.
- 3- A cada lote de materiais repetir o processo acima descrito.
- 4- Após o término do produto, desprezar o galão vazio na lixeira de resíduos recicláveis. Recomenda-se fazer um enxague antes do descarte.

*** A função do detergente enzimático é limpar, dissolver e remover sujidades aderidas, e não de realizar desinfecção ou esterilização química.**

TABELA PARA DILUIÇÃO DE DETERGENTE ENZILUX

BOMBADA	QUANTIDADE DE DETERGENTE	LITROS DE ÁGUA
1 acionamento	5 ml	2,5 litros
2 acionamentos	10 ml	5 litros
3 acionamentos	15 ml	7,5 litros
4 acionamentos	20 ml	10 litros

*Bombada: Cada acionamento completo da bomba. Quantidade de líquido que a bomba lança de cada vez.

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 29



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 2: Preparo de Soluções

POP 2.4 – PREPARO E UTILIZAÇÃO DO DESINFETANTE HOSPITALAR PARA SUPERFÍCIES E EQUIPAMENTOS

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2018

CÓDIGO: 65.05.05.60600-6

Nome Comercial: **SURFIC**

Apresentação: Galão com 5 litros e borrifador

Indicação de Uso: limpeza e desinfecção simultânea de superfícies e equipamentos;

Setor Responsável: Unidade de Saúde



Objetivo: Realizar limpeza e desinfecção simultânea de superfícies e equipamentos. Evitar a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência a saúde. Prevenir deterioração de superfícies, objetos e materiais, promovendo conforto e segurança aos clientes e colaboradores, por intermédio de um ambiente limpo.

Materiais necessários: Máscara, óculos, luvas, surfic, pano de limpeza descartável e borrifador.

Frequência: Diária ou sempre que necessário.

Agente: Equipe de enfermagem, equipe da odontologia e equipe da limpeza.

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

Alerta!

O produto Surfic deve ser disponibilizado pela equipe CME para servidor da empresa contrata

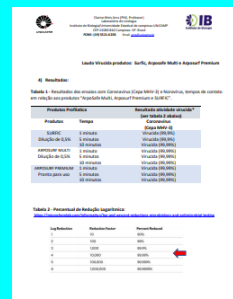
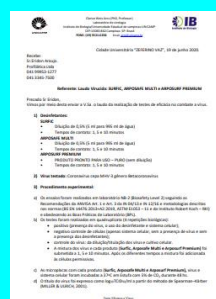
O pano de limpeza descartável de uso exclusivo da equipe da Unidade de Saúde

Os servidores da contratada devem utilizar panos de limpeza próprios

Laudos para: *Staphylococcus aureus*; *Salmonella choleraesuis*; *Pseudomonas aeruginosa*; *Escherichia coli*; *Tricophyton mentagophytes*; *Candida albicans*; *Mycobacterium smegmatis*; *Mycobacterium bovis*; *VRE (Vancomicina)*; *KPC (Klebsiella Pneumoniae Carbapenemase)*; *MRSA (Staphylococcus Aureus)* – ANEXO 7

COVID – 19

COVID 19



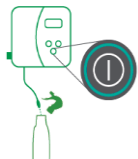
Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

30

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Utilizar EPIs (máscara, óculos, luvas).
1º	<u>Diluição do Produto:</u> Realizar a abertura do galão de Surfic, com 5 litros, e conectá-lo na mangueira de entrada do equipamento “diluidor eletrônico”.  Observações: - A mangueira de entrada do diluidor eletrônico contém tampa com o pescador de PVC, a qual deve adaptar-se ao galão. - Ao término do produto realizar a troca do galão sem descartar a tampa contendo o pescador.
1º	Desinfecção de superfícies e utensílios médico-hospitalares: móveis, macas, bancadas, balanças, equipamentos, entre outros – Surfic 1% Acionar o botão do equipamento “diluidor eletrônico” para preenchimento do frasco aplicador (borrifador) com o Surfic a 1% e acionar novamente o botão para encerrar o preenchimento.  Identificar o frasco borrifador com as seguintes informações: SURFIC, data da diluição, horário e validade da solução.
2º	Observações: - A validade da solução de SURFIC é de 30 dias após diluição e envase do produto. - Após 30 dias, descartar a solução na pia da sala de utilidades Com o frasco aplicador (borrifador) aplique o produto diluído em um pano
3º	 Passar o pano na superfície ou equipamento, utilizando a técnica de varredura úmida, em sentido único e direcional da área mais limpa para a mais suja. Não há necessidade de enxágue.
4º	

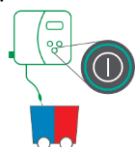
Limpeza/Desinfecção/Descontaminação de superfícies com presença de matéria orgânica (vômito, sangue, urina, fezes e demais secreções)

- 1º Preparar um borrifador com SURFIC e pano de limpeza descartável
- 2º Utilizar papel toalha e ou pano de limpeza descartável para remover a matéria orgânica
- 3º Utilizar técnica de varredura úmida em sentido único e direcional da área mais limpa para a mais suja para recolher a matéria orgânica.
- 4º Borrifar SURFIC na superfície e aguardar por **10 minutos**
- 5º Desprezar no lixo infectante o pano de limpeza descartável e ou papel toalha utilizado, sujo com a matéria orgânica.
- 6º Borrifar SURFIC no pano de limpeza descartável dobrado e proceder com técnica de limpeza/desinfecção de superfície.
- 7º Repetir a operação quantas vezes necessário para promover a limpeza/desinfecção.
- 8º Limpar/desinfetar e guardar todo o material após o uso, organizando o local de trabalho.
- 9º Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- 10º Higienizar as mãos (POP).

Para desinfecção de superfícies amplas (pisos e paredes) – Surfic 1% - (Equipe de Limpeza)

Acionar o botão do equipamento “diluidor eletrônico” para preenchimento do balde ou recipiente com a solução de Surfic diluída a 1%, até o volume desejado. Acionar novamente o botão para encerrar o preenchimento.

1º



2º

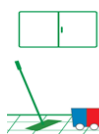
Calçar luvas para limpeza de piso (nitrílica ou latex).

3º

Umedecer o pano/Mop com solução de SURFIC.

Iniciar o procedimento de limpeza/desinfecção: parede e piso.

4º



5º

Utilizar movimentos retos e paralelos em sentido único do fundo para a porta.

6º

Não é necessário enxague.

7º

Desprezar o produto do balde ou recipiente após o uso.

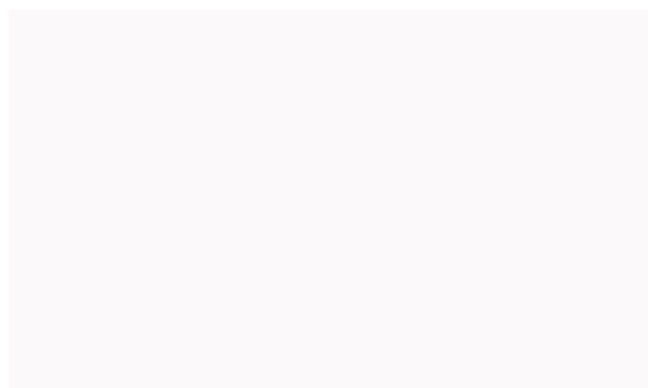
Observação:

- 1- Se o equipamento diluidor eletrônico não estiver funcionando, verificar os passos abaixo:
 - Verifique se a torneira em que o equipamento se encontra conectado está completamente aberta.
 - Verifique se o galão do produto está vazio.
 - Verifique se o equipamento está conectado a tomada.
 - Para manutenção do equipamento solicitar pelo e-mail: almoxarifadosms@sms.curitiba.br.gov.br



CAPÍTULO 3:

CONTROLE DA ESTERILIZAÇÃO





PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 3: Controle da Esterilização

POP 3.1 - FITA ADESIVA INDICADORA

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010

CÓDIGO 65.05.05.02228-0

Setor Responsável: Unidade de Saúde

FITA ZEBRADA



Objetivo: Indicar se o material foi exposto à esterilização a vapor e distinguir o artigo processado do não processado. É um sistema químico que muda de coloração quando submetido às condições de esterilização a vapor.

Materiais necessários: Pacote com materiais a serem esterilizados e fita zebreada.

Frequência: Sempre que usar o papel grau cirúrgico e estiver sem o marcador de esterilização (pacotes pequenos)

Agente: Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

PASSOS	AÇÃO
1º	Fechar o pacote, contendo o material a ser esterilizado, conforme técnica descrita em POP;
2º	Puxar a fita com tamanho desejado
3º	Colar a fita zebreada no verso do pacote (opaco)
4º	Encaminhar para a área de esterilização.

Observação:

CUIDADOS:

1. A mudança de coloração das listras de amarelo para preto indica que o pacote foi exposto ao processo de esterilização à vapor, porém não significa que o processo foi suficiente para se chegar à esterilidade do material.
2. Outros indicadores determinarão a esterilidade do material.
3. Armazenar a fita zebreada em ambiente seco, a uma temperatura ambiente de 15 a 30°C e proteger da luz solar direta.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

34



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 3: Controle da Esterilização

**POP 3.2 - INDICADOR QUÍMICO INTEGRADOR
(CLASSE 5)**

CÓDIGO - 65.05.05.28215-0
TESTE INDICADOR QUÍMICO Comply (Sterigage)
Tipo Multiparamétrico
Indicador CLASSE 5 Marca: 3M



Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010

Setor Responsável:
Unidade de Saúde
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

Objetivo: Monitorar dois ou mais parâmetros da esterilização (tempo e temperatura).

Permite efetuar a monitorização das condições de esterilização a vapor no interior das embalagens.

Materiais necessários: Tira do integrador químico Classe 5, planilha de registro, caneta esferográfica, autoclave e pacote de materiais a serem esterilizados

Frequência: Realizar em **todas** as cargas de esterilização, devendo o teste ser colocado **no maior pacote da carga** a ser esterilizada, ou seja o pacote de maior desafio para penetração do vapor (embalagem de papel grau cirúrgico).

Agente: Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.

Enfermeiro/Cirurgião Dentista: Orientar e supervisionar os procedimentos.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Inserir o indicador químico multiparamétrico colocando- o no maior pacote da carga (embalagem de papel grau cirúrgico) a ser esterilizada, ou seja o pacote de maior desafio para penetração do vapor.
3º	Fechar o pacote na seladora.
4º	Carregar a autoclave com os materiais a serem esterilizados, colocando-os na posição horizontal dentro da câmara da autoclave perto do dreno que é a posição mais fria.
5º	Fechar a porta.
6º	Iniciar o processo de esterilização.
7º	Higienizar as mãos (POP).
8º	Após encerramento do Ciclo, o pacote de material desafio deve ser aberto e anotado em formulário

Observação:

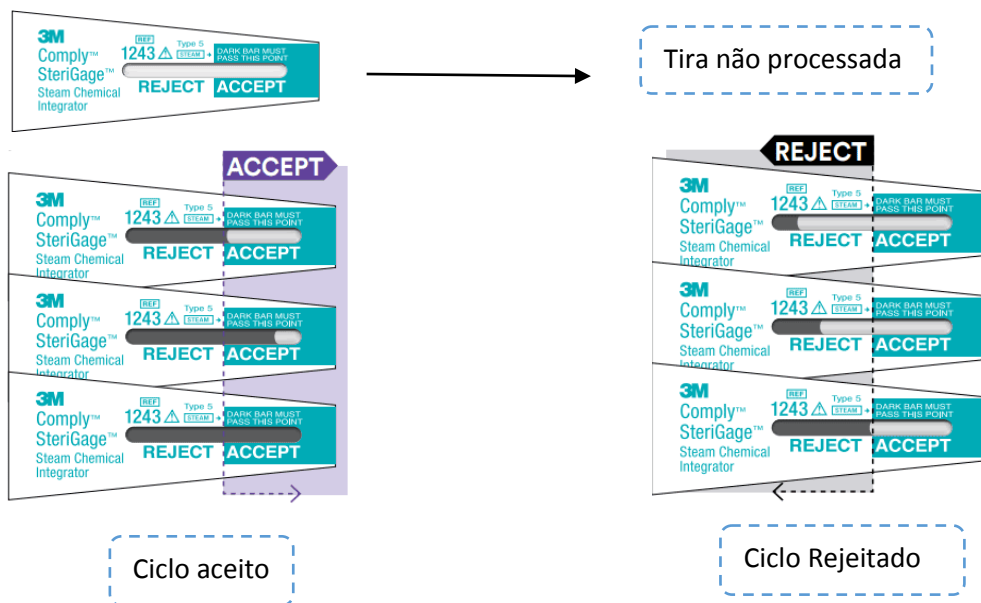
1. O pacote de material desafio que será realizado o teste deve ser identificado como teste.
2. Este pacote de material desafio **não deve** ser encaminhado para uso no setor.



Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 35

3. A leitura do indicador químico multiparamétrico é realizada pela coloração escura através da mecha de papel, conforme legenda na própria tira.
4. Uma coloração escura deverá ter atingido a janela identificada pela palavra “ACCEPT” do integrador químico. Se a coloração não atingir a janela “ACCEPT”, o resultado de “REJECT” estará indicando que os materiais pertencentes ao pacote e ao lote de esterilização não foram expostos às condições suficientes para a esterilização pelo vapor.
5. Caso ocorra a sinalização de “REJECT”, informar a Enfermeira Responsável e retornar os materiais do lote para reprocessamento.
6. A tira do indicador químico multiparamétrico deverá ser retirada do pacote no momento do uso do material e encaminhada ao responsável pela Central de Materiais e Esterilização (C.M.E.).
7. O indicador químico tipo multiparamétrico deverá ser fixado na ficha de controles da Central de Materiais e Esterilização (C.M.E.) no local específico, junto aos registros referentes ao ciclo de esterilização em questão.
ANEXO 8 - Registro dos Indicadores da Monitoração da Esterilização a Vapor.
8. A planilha utilizada para o controle e registro deve ser arquivada pelo prazo de no mínimo cinco anos, conforme RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 de Março de 2012 (Referência: Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária)

Legenda:





PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 3: Controle da Esterilização

POP 3.3 - TESTE INDICADOR BIOLÓGICO (SISPACK)

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010

Ampola de Indicador Biológico

Período de incubação 24 horas

Marca: SISPACK



Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Realizar o teste de eficácia de esterilização a vapor em autoclave.

Materiais necessários: 2 (duas) ampolas de indicador biológico do mesmo lote, papel grau cirúrgico, caneta e formulário padronizado.

Frequência: Semanalmente e após manutenção corretiva.

Agente: Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Utilizar EPIs (luva e óculos)
3º	Separar 2 ampolas do indicador biológico do mesmo lote
4º	Preparar o pacote com uma ampola de indicador biológico em papel grau cirúrgico. 
5º	Identificar, no próprio rótulo da ampola de indicador biológico que será processada, o lote de esterilização, a data e horário teste, posição do pacote.
6º	Reservar a outra ampola de indicador biológico que será a “ampola controle”. A ampola deve ser do mesmo lote da ampola que será processada. Será usada somente no momento da leitura da incubadora.
7º	Carregar a autoclave com os materiais a serem esterilizados, colocando o pacote com o teste biológico observando o ponto mais frio da autoclave (próximo ao dreno, conforme informação do fabricante da autoclave).
8º	Fechar a porta.
9º	Iniciar o processo de esterilização.
10º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

37



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 3: Controle da Esterilização

POP 3.4 - TESTE INDICADOR BIOLÓGICO E INDICADOR QUÍMICO MULTIPARAMÉTRICO (3M)

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017

CÓDIGO - 65.05.05.53547-0

PACOTE TESTE DESAFIO PRONTO

Período de incubação: 3 horas

Marca: 3M



Setor Responsável:

Centro de Especialidade Odontológica – CEO

Unidade de Pronto Atendimento - UPA

Objetivo: Realizar técnica adequada para teste de eficácia de esterilização em autoclave.

Materiais necessários: pacote teste desafio pronto e uma ampola de indicador biológico para controle.

Frequência: Diariamente e após manutenção corretiva.

Agente: Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.

Enfermeiro/ Cirurgião Dentista: Orientar e supervisionar os procedimentos.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Separar o pacote desafio pronto uso e uma ampola de indicador biológico que acompanha o kit.
3º	Reservar a ampola de indicador biológico que ficará fora do processo para controle da coloração e leitura no momento teste de incubação.
4º	Carregar a autoclave horizontal com os materiais a serem esterilizados, colocando o pacote desafio pronto uso, observando o ponto mais frio da autoclave (próximo ao dreno, conforme informação do fabricante). Nas autoclaves de grande porte posicionar porta meio e fundo, conforme informação do fabricante.
5º	Fechar a porta.
6º	Iniciar o processo de esterilização.
7º	Higienizar as mãos (POP).

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

38

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 3: Controle da Esterilização

POP 3.5 - LEITURA E REGISTRO DO INDICADOR BIOLÓGICO

Período de incubação – 24 horas

Marca: SISPACK

INCUBAÇÃO



Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS - Curitiba - 2010

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Avaliar o funcionamento da autoclave, realizando o controle da carga.

Materiais necessários: Autoclave, luvas, óculos, um “pacote desafio” de teste biológico 24 horas, formulário para registro do ciclo de esterilização e para registro do teste e caneta.

Frequência: Semanalmente e após manutenção corretiva (3 vezes).

Agente: Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Calçar as luvas e óculos de proteção.
3º	Carregar a autoclave com pacotes de artigos a serem esterilizados e colocar o “pacote desafio” horizontalmente dentro da câmara da autoclave junto ao dreno.
4º	Fechar a porta.
5º	Iniciar o ciclo de esterilização.
6º	Ligar a incubadora e deixá-la aquecer no mínimo 30 minutos, mantendo a tampa da incubadora sempre fechada para conservar a temperatura apropriada para incubação.
7º	Aguardar a conclusão do ciclo e o resfriamento da câmara da autoclave.
8º	Retirar o “Indicador Biológico” da câmara da autoclave (no máximo em duas horas).
9º	Observar se o indicador químico de processo do rótulo migrou de rosa para marrom e verificar os registros do lote e da data na etiqueta.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

39

10º



Encaixar o tubo de indicador biológico numa das cavidades da incubadora que deverá estar pré-aquecida, dobrando-a para um dos lados, a fim romper a ampola de vidro contida no indicador biológico.

Segure a ampola pela tampa e mexa como se fosse um termômetro, homogeneizando. Realize o mesmo processo com a ampola que não tenha sido submetido ao processo de esterilização (ampola controle).

11º

Incubar as duas ampolas ao mesmo tempo a 60º C por 24h, mantendo a incubadora com a tampa fechada.

12º

Retirar EPI utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.

13º

Higienizar as mãos (POP).

14º

Registrar no formulário para controle dos ciclos de esterilização o **teste em andamento** anotando: data, lote de esterilização, tempo, temperatura e pressão do ciclo, horário da incubação e nome do responsável pelo teste. **(ANEXO 8**

15º

Aguardar o período de 24 horas.

16º

Após 24 horas:

17º

Calçar luvas e óculos de proteção.

18º

Realizar a leitura visual dos indicadores biológicos (colorimetria).

19º

Retirar os rótulos de ambas as ampolas e armazenar na planilha de Registro de Monitoramento **(ANEXO 8- Registro dos Indicadores da Monitoração da Esterilização a Vapor)**

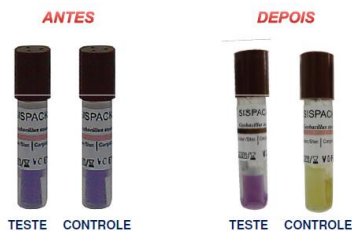
Observação:

1. O resultado do teste deverá ser registrado incluindo dia e horário da leitura final (24 horas depois da incubação), bem como o Resultado: Positivo (+) ou Negativo (-), colando as etiquetas das ampolas nos locais específicos do controle da Central de Material e Esterilização (CME).
2. No caso de resultado Positivo, informar o Responsável pelo Unidade de Saúde para que sejam tomadas as medidas padronizadas.
3. As ampolas deverão ser desprezadas no lixo infectante ou na caixa de perfuro-cortante.
4. Os indicadores biológicos fazem parte da importante tarefa de monitorização do processo de esterilização, Proporcionando maior confiabilidade ao processo.
5. A planilha utilizada para o controle e registro dos Indicadores da Monitoração da Esterilização a Vapor deve ser arquivada pelo prazo de no mínimo cinco anos, conforme RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 de Março de 2012 (Referência: Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária)

Legenda:

Resultado **POSITIVO**: a ampola esterilizada apresentará cor amarela, que corresponde ao crescimento bacteriano.

Resultado **NEGATIVO**: a ampola apresentará cor lilás (púrpura), que corresponde à ausência de crescimento bacteriano.



Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

40



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 3: Controle da Esterilização

POP 3.6 - LEITURA E REGISTRO DO INDICADOR BIOLÓGICO E INTEGRADOR QUÍMICO (3M)

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS - Curitiba - 2010

INCUBAÇÃO

Setor Responsável:
Centro de Especialidade Odontológica – CEO

Objetivo: Avaliar o funcionamento da autoclave, realizando o controle da carga.

Materiais necessários: Autoclave, luvas de procedimento, um pacote desafio de teste biológico e integrador químico, formulário para registro do ciclo de esterilização e para registro do teste e caneta.

Frequência: Diariamente e após manutenção corretiva (3 vezes).

Agente: Técnico de Enfermagem, ASB e TSB.

Enfermeiro/ Cirurgião Dentista: Orientar e supervisionar os procedimentos.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Calçar as luvas e óculos de proteção.
3º	Carregar a autoclave com pacotes de artigos a serem esterilizados e colocar o “pacote desafio” horizontalmente dentro da câmara da autoclave junto ao dreno.
4º	Fechar a porta.
5º	Iniciar o ciclo de esterilização.
6º	Aguardar a conclusão do ciclo e o resfriamento da câmara da autoclave.
7º	Retirar o pacote desafio da câmara da autoclave (no máximo em duas horas).
8º	Usar luva e óculos de segurança no momento de extrair o indicador biológico.
9º	Retirar a ampola do teste biológico do pacote desafio (com tampa na cor marrom) verificando os registros do lote e data da etiqueta.
10º	Aguardar 10 minutos para resfriar antes de quebrar a ampola para incubar. o período máximo para realizar a incubação da ampola-teste é de até 2 horas).
11º	Quebrar a ampola com as mãos, dando batidinhas na mesa, até que o caldo molhe completamente a tira de esporos.
12º	Ligar a incubadora na rede elétrica 110W. Aguardar 30 minutos (necessários para o aquecimento, antes de utilizá-la).
13º	Colocar a ampola em um dos orifícios da incubadora para incubar.
14º	Incubar outra ampola que não tenha sido esterilizada, para utilizá-la como controle-positivo, após a quebra e mistura do caldo, registrando a data e o lote na etiqueta.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

41



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

- | | |
|-----|--|
| 15º | Aguardar período de incubação (3 horas) e fazer a leitura conforme legenda abaixo. |
| 16º | Retirar as luvas de procedimentos. |
| 17º | Higienizar as mãos. |
| 18º | Registrar no formulário para registro dos ciclos de esterilização o teste em andamento anotando: data, lote de esterilização, tempo, temperatura e pressão do ciclo, horário da incubação e nome do responsável pelo teste. ANEXO 8 – Registro dos Indicadores da Monitoração da Esterilização a Vapor. |

Observação:

- 1- O resultado do teste deverá ser registrado na mesma linha onde este foi registrado, incluindo dia e horário da leitura final (3 horas) depois da incubação), bem como o Resultado: Positivo (+) ou Negativo (-), colando as etiquetas das ampolas nos locais específicos do controle da Central de Material e Esterilização (CME).
- 2- No caso de resultado Positivo, informar a Coordenadora da Unidade, para que sejam tomadas as medidas padronizadas.
- 3- As ampolas deverão ser desprezadas no lixo infectante ou na caixa de perfuro-cortante.
- 4- Os indicadores biológicos fazem parte da importante tarefa de monitorização do processo de esterilização, proporcionando maior confiabilidade ao processo.
- 5- A planilha utilizada para o controle e registro dos Indicadores da Monitoração da Esterilização a Vapor deve ser arquivada pelo prazo de no mínimo cinco anos, conforme RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 de Março de 2012 (Referência: Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária)

Legenda para leitura:

Resultado POSITIVO: a ampola esterilizada apresentará cor amarela, que corresponde ao crescimento bacteriano e, portanto, falha no ciclo de esterilização.

Resultado NEGATIVO: a cor permanecerá a mesma, ou seja, a ampola apresentará cor lilás, que corresponde à ausência de crescimento bacteriano, o que indica um ciclo de esterilização eficaz.

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 42

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 3: Controle da Esterilização

POP 3.7 – UTILIZAÇÃO DA INCUBADORA (SISPAC)

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS - Curitiba - 2010

Setor Responsável: Unidade de Saúde



Objetivo: Utilizar a incubadora de forma adequada.

Materiais necessários: incubadora e rede elétrica.

Frequência: diariamente e sempre que necessário.

Agente: Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Colocar o aparelho sobre uma superfície na sala de esterilização.
3º	Ligar o aparelho na rede elétrica de 110 Volts (exclusivamente) 30 minutos antes de utilizar.
4º	Desligar da rede elétrica quando terminado o tempo de incubação e não estiver mais sendo utilizado.
5º	Aguardar o resfriamento do aparelho para proceder a limpeza.
6º	Guardar o aparelho após a limpeza em um lugar seguro, mantendo os cabos elétricos esticados.
7º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

1. O cuidado com a incubadora é de responsabilidades da equipe da Unidade de Saúde.
2. Ao receber ou devolver a incubadora deve ser assinada o termo de responsabilidade.
3. Qualquer problema com a mesma deve ser comunicado o Almoxarifado.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

43



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 3: Controle da Esterilização

POP 3.8 – LIMPEZA DAS INCUBADORAS

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS - Curitiba - 2010

Limpeza externa e interna

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter a incubadora livre de sujidades.

Materiais necessários: pinça, algodão, pano de limpeza descartável, detergente líquido neutro, EPIs (avental, touca, máscara, óculos e luvas).

Frequência: Mensalmente ou sempre que necessário.

Agente: Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Desligar o aparelho da rede elétrica e deixar esfriar.
3º	Preparar todo o material necessário para realização da limpeza.
4º	Utilizar EPIs (avental, touca, máscara, óculos e luvas)
5º	Limpar externamente o aparelho com pano de limpeza descartável úmido, secar em seguida. Não molhar. Na presença de sujidades utilizar pano de limpeza descartável úmido com detergente líquido
6º	Limpar os orifícios internos com algodão seco, preso com uma pinça.
7º	Manter os cabos elétricos esticados. Não dobrar.
8º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
9º	Higienizar as mãos (POP).

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

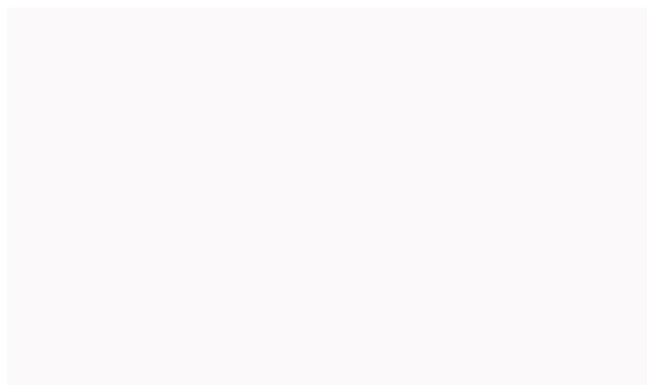
Página

44



CAPÍTULO 4:

PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO





PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 4: Processo de Esterilização

POP 4.1 – PREPARO DA ESTERILIZAÇÃO

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017

Distribuição dos pacotes de materiais na autoclave (carga)

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Distribuir os pacotes de materiais de maneira que propicie a entrada do vapor.

Materiais necessários: Autoclave, água destilada (para as autoclaves de mesa), formulário para controle de esterilização, materiais embalados em papel grau cirúrgico, identificação do pacote (Nome do material, Tipo de Esterilização, Lote, Data da Esterilização, Data de Validade, Responsável) e EPI (touca, jaleco, máscara)

Frequência: A cada processo.

Agente: Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos conforme POP utilizando EPI necessário.
2º	Selecionar os materiais a serem processados, conferindo: • Qualidade do selamento da embalagem. • Distância do selamento (deixar uma borda de 3 cm, para facilitar a abertura asséptica do pacote). • Integridade do papel (sem rasuras ou furos). • Faixa de selagem (ampla, preferencialmente de 1 cm ou reforçada por duas ou três menores). Verificar se constam todas as informações necessárias (Nome do material, Tipo de Esterilização, Lote, Data da Esterilização, Data de Validade, Responsável). Tais informações devem ser descritas na faixa de selagem ou seja, <u>após o lacre do selamento</u> , para não entrar em contato com o material processado.
3º	
4º	 Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos. ANVISA, 2006.
5º	Carregar no máximo 2/3 ou 70% da capacidade da câmara da autoclave.
6º	Deixar espaço para a circulação do vapor em toda a superfície dos pacotes.

Observação:

1. Verificar o nível da água no reservatório antes de iniciar cada ciclo, conforme orientação do fabricante da autoclave.
2. Objetos côncavos devem ser colocados com a boca voltada para baixo; bandejas e cubas rim devem ser colocadas em pé.
3. Não encostar os pacotes na superfície lateral ou posterior da câmara.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

46



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 4: Processo de Esterilização

POP 4.2 – PROCESSAMENTO DOS MATERIAIS

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010

Esterilização e retirada dos materiais da autoclave

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Destruir todas as formas de vida microbiana, bactérias nas formas vegetativas e esporuladas (esporos), fungos e vírus.

Materiais necessários: Autoclave, água destilada (para as autoclaves de mesa), formulário para controle de esterilização, materiais embalados em papel grau cirúrgico identificados e EPI (touca, jaleco, máscara)

Frequência: A cada processo.

Agente: Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

PASSOS	AÇÃO
1º	Fechar a porta da autoclave conforme orientação do manual do fabricante da autoclave.
2º	Verificar o nível de água se previsto em manual da autoclave em uso.
3º	Programar o ciclo de esterilização e iniciar o processo.
4º	Acompanhar, durante todo o ciclo, os dados do manômetro, manovacuômetro e termômetro, para verificar a ocorrência de irregularidades no processo.
5º	Aguardar o término do ciclo e após entreabrir a porta e aguardar o término da secagem, conforme orientação do fabricante
6º	Retirar os pacotes de materiais já resfriados.
	Verificar leitura do indicador químico a cada carga (POP) e do indicador biológico 24 horas semanalmente (POP).
7º	Armazenar os pacotes de materiais em armário próprio por tempo de validade de esterilização.
8º	Anotar em formulário próprio, o conteúdo do lote, bem como o tempo e a temperatura atingidos durante a esterilização. ANEXO 8 – Registro dos Indicadores da Monitoração da Esterilização a Vapor

Observação:

- 1- Não retirar pacotes úmidos da autoclave, se os mesmos estão ficando úmidos, deve-se verificar se não está ocorrendo falha técnica ao carregar a autoclave (posição dos pacotes, quantidade ou disposição dos mesmos). Se a técnica estiver correta, chamar a manutenção para verificação da autoclave.
- 2- Se houver dúvida no processo, a esterilização deste lote deverá ser invalidada. Comunicar o Enfermeiro e/ou Responsável pela Unidade de Saúde.
- 3- A planilha utilizada para o controle e registro dos Indicadores da Monitoração da Esterilização a Vapor deve ser arquivada pelo prazo de no mínimo cinco anos, conforme RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 de Março de 2012 (Referência: Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária).
- 4- Validade dos pacotes embalados devem estar relacionadas às condições de armazenamento do material: manusear os pacotes o mínimo possível, avaliar condições da embalagem em casos de quedas, rasuras do papel e condições do ambiente onde está armazenado).

PAPEL GRAU CIRÚRGICO: 3 meses CAMPOS DE ALGODÃO: 7 dias.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

47



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 4: Processo de Esterilização

POP 4.3 - ARMAZENAMENTO DOS MATERIAIS

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010

Acondicionamento dos materiais processados.

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter o ambiente livre de sujidades e organizado.

Materiais necessários: Armários com porta.

Frequência: Diariamente.

Agente: Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos da Central de Material de Esterilização.

PASSOS

AÇÃO

1º Estocar o material em local exclusivo e de acesso restrito.

2º Manusear o material com cuidado e com técnica asséptica.



3º Não encostar os materiais na parede.

4º Acondicionar os materiais por data de validade, os mais antigos na frente.

5º Acondicionar os materiais estéreis e não estéreis em prateleiras separadas e identificadas.

6º Manter o armário limpo e organizado.

Observação:

1- Validade dos pacotes embalados no papel grau cirúrgico 3 meses

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

48

CAPÍTULO 5:

**LIMPEZA E DESINFECÇÃO
DA AUTOCLAVE**



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 5: Limpeza e Conservação da Autoclave

POP 5.1 – LIMPEZA DA AUTOCLAVE

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS - Curitiba - 2010

Limpeza externa e interna

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Realizar a limpeza da autoclave para prolongamento da sua vida útil.

Materiais necessários: Luvas de borracha, máscara, avental impermeável, óculos, pano de limpeza descartável, recipiente para água, esponja e detergente líquido neutro.

Frequência: Semanalmente ou sempre que necessário.

Agente: Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Desligar a autoclave da rede elétrica e deixar esfriar.
3º	Preparar todo o material necessário para realização da limpeza (luvas de borracha, máscara, avental impermeável, óculos, pano de limpeza descartável, recipiente para água, esponja e detergente líquido).
4º	Utilizar EPIs (avental, touca, máscara, óculos e luvas)
5º	Escoar toda a água do reservatório (quando houver) a cada 15 dias.
6º	Limpar a parte externa e interna da autoclave com pano de limpeza descartável umedecido em solução de detergente líquido (POP), com auxílio de esponja sempre que necessário.
7º	Enxaguar a autoclave com pano de limpeza descartável umedecido em água, repetir o processo quantas vezes forem necessárias até retirar todos os resíduos do detergente.
8º	Secar com pano de limpeza descartável as grades e superfícies externa e interna da autoclave.
9º	Preencher o reservatório da autoclave com água até o nível indicado conforme orientação do fabricante.
10º	Organizar o material utilizado em seus devidos lugares conforme rotina local.
11º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
12º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

- 1- A limpeza das guarnições e câmara é imprescindível para evitar o acúmulo de sujeiras, resíduos e incrustações na autoclave e no material esterilizado, evitando corrosão galvânica, ácidas ou salinas.
- 2- A esponja deve ser substituídas semanalmente ou sempre que estiverem desgastadas e danificadas
- 3- Ver orientação do uso de revitalizador de autoclave - POP

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 50



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 5: Limpeza e Conservação da Autoclave

POP 5.2 – USO DO REVITALIZADOR PARA AUTOCLAVE

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010

CÓDIGO 65.05.05.28338-9

Setor Responsável: Unidade de Saúde



Objetivo: Realizar a limpeza da autoclave removendo manchas e crostas minerais, permitindo o prolongamento da sua vida útil.

Materiais necessários: Luvas, máscara, avental impermeável, óculos, pano de limpeza descartável, recipiente para água, esponja, detergente líquido neutro e revitalizador.

Frequência: Mensalmente ou sempre que necessário.

Agente: Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Desligar a autoclave da rede elétrica e deixar esfriar.
3º	Preparar todo o material necessário para realização da limpeza: esponja não abrasiva, panos de limpeza descartável
4º	Utilizar EPIs (avental impermeável, touca, máscara, óculos e luvas).
5º	Limpar autoclave conforme rotina - POP
6º	Retirar as grades removíveis da autoclave.
7º	Borrifar o revitalizador em toda a superfície interna da autoclave mantendo a superfície e grades retiradas, mantendo molhadas durante 30 minutos, esfregando a cada 10 minutos.
8º	Não deixar secar o produto na câmara e nas grades.
9º	Enxaguar as grades e a superfície interna com pano de limpeza descartável umedecido em água, repetir o processo quantas vezes forem necessárias até retirar todos os resíduos do produto revitalizador.
10º	Secar com pano de limpeza descartável as grades e superfície interna da autoclave.
11º	Organizar o material utilizado em seus devidos lugares conforme rotina do setor.
12º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
13º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

Sobre o produto:

1. Somente manipular o produto com EPI's.
2. O produto é um decapante ácido e deverá ser aplicado somente sobre superfícies frias.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

51



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

3. Manter o produto sempre na embalagem original e dentro do prazo de validade.
4. Se entrar em contato com os olhos, o local deverá ser lavado imediatamente com água em abundância por 15 minutos. Procurar assistência médica e preencher CAT.
5. Se entrar em contato com a pele: remover a roupa contaminada. Lavar as partes atingidas com água em abundância. Procurar assistência médica se houver algum sintoma e preencher CAT.
6. Se houver ingestão, retirar o material remanescente da boca. Beber água. Procurar assistência médica e preencher CAT.
7. Se houver acidente com a embalagem, isolar a área, colocar material absorvente em cima e recolher o produto com a pá de lixo. Desprezar na lixeira para resíduos químicos.
8. Armazenar em local limpo sem umidade e calor, deve ser deixado sobre estrados.
9. Devida a exaustão do uso diário da esponja, recomenda-se a troca a cada 7 dias, ou sempre que necessário.

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 52



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 5: Limpeza e Conservação da Autoclave

POP 5.3 - TESTE DE EFICÁCIA DA ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE - Após conserto do Equipamento

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010

(3 ciclos consecutivos com a autoclave vazia)

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Avaliar o funcionamento da autoclave depois de consertada, liberando-a para o uso após confirmação de negatividade do teste biológico em 3 ciclos seguidos de esterilização.

Materiais necessários: Autoclave, teste biológico - período de incubação - 24 horas, papel grau cirúrgico, formulário para registro dos ciclos de esterilização e para registro do teste e caneta.

Frequência: Após o conserto da autoclave.

Agente: Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Verificar o nível da água no reservatório antes de iniciar cada ciclo.
3º	Colocar o pacote com o teste biológico horizontalmente dentro da câmara da autoclave, junto ao dreno.
4º	Fechar a porta.
5º	Iniciar o ciclo de esterilização.
6º	Aguardar a conclusão do ciclo e o resfriamento da câmara da autoclave.
7º	Retirar o pacote da câmara da autoclave (no máximo em duas horas).
8º	Retirar o teste biológico, registrar o número do ciclo (1º, 2º ou 3º) na ampola e processá-lo na incubadora (POP).
9º	Registrar o horário que foi colocado na incubadora.
10º	Higienizar as mãos (POP).
11º	Registrar no formulário para controle dos ciclos de esterilização o teste em andamento anotando: data, lote de esterilização, tempo, temperatura e pressão do ciclo, horário da incubação, nome do responsável pelo teste. (ANEXO 8 – Registro dos Indicadores da Monitoração da Esterilização a Vapor)
12º	Repetir as ações acima por mais dois ciclos, colocando na incubadora apenas uma ampola controle (não esterilizada).

Observação:

- Os testes deverão ser realizados em 3 ciclos seguidos com a câmara vazia. As ampolas dos testes biológicos devem ser identificadas conforme o ciclo realizado, 1º, 2º ou 3º. Todas as ampolas irão para a mesma incubadora após conclusão do ciclo (não esquecer de registrar o horário em que cada ampola foi colocada na incubadora pois deve ser retirada em 24 horas).
- Liberar a autoclave para uso, após a conclusão dos três testes biológicos com resultado **NEGATIVO** do ciclo
- A planilha utilizada para o controle e registro dos Indicadores da Monitoração da Esterilização a Vapor deve ser arquivada pelo prazo de no mínimo cinco anos, conforme RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 de Março de 2012 (Referência: Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária)

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

53

CAPÍTULO 6:

**LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE
EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)**



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 6: Limpeza e Desinfecção de EPIs

POP 6.1 - LUVAS DE BORRACHA

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010

Limpeza e Desinfecção

Setor Responsável: Unidade de Saúde



Objetivo: Manter as luvas limpas evitando proliferação de microorganismos.

Materiais necessários: Detergente líquido neutro, desinfetante hospitalar (Surfic) 1%, pano de limpeza descartável

Frequência: Sempre que necessário.

Agente: todos os profissionais da saúde e da higienização

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

PASSOS	AÇÃO
1º	Lavar com água e detergente líquido parte externa das luvas antes de serem retiradas das mãos.
2º	Enxaguar com as mãos enluvadas em água corrente.
3º	Retirar luva do lado avesso
4º	Borrifar solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% (POP), na parte externa e interna da luva, aguardar 10 minutos.
5º	Enxaguar em água corrente e secar com apoio de pano de limpeza descartável.
6º	Verificar a presença de furos e rasgos e desprezá-las se necessário em lixo comum (lixeira de resíduo comum – saco de lixo preto).
8º	Guardar as luvas em local próprio, não deixando exposto a risco de nova contaminação.
9º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

1. Para os profissionais de limpeza, os EPI's são disponibilizados pela empresa contratada.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

55

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 6: Limpeza e Desinfecção de EPIs

POP 6.2 - ÓCULOS PROTETORES

(Odontologia, Salas de Vacina e Coleta)

Limpeza e Desinfecção



Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Remover sujidades e matéria orgânica.

Materiais necessários: luvas, pano de limpeza descartável, detergente líquido neutro e papel grau cirúrgico.

Frequência: A cada turno, e quando presença de sujidade.

Agente: Profissionais de Saúde

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Utilizar EPIs (avental e luvas).
3º	Realizar a limpeza manual com auxílio de pano de limpeza descartável e solução de detergente neutro, cuidadosamente para não riscar.
4º	Enxaguar abundantemente retirando o excesso de detergente.
5º	Secar com pano de limpeza descartável.
6º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis, ou desinfetando-os conforme POP.
7º	Higienizar as mãos (POP).
8º	Embarcar identificando com data da desinfecção e nome do funcionário, podendo ser acondicionado em cuba plástica com tampa.

Observação: Na impossibilidade de lavar com água e sabão, borrifar desinfetante hospitalar surfic 1% no pano descartável e proceder a limpeza



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 6: Limpeza e Desinfecção de EPIs.

POP 6.3 - AVENTAL IMPERMEÁVEL

(Material Trevira)

(Sala de Curativos e Sala de Utilidades)

Limpeza e Desinfecção

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter o avental impermeável limpo e livre de microorganismos.

Materiais necessários: panos de limpeza descartável, luvas e desinfetante hospitalar (Surfic)1%.

Frequência: Após uso.

Agente: Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Calçar as luvas.
3º	Levar o avental até a sala de utilidades.
4º	Passar na parte interna e externa do avental pano de limpeza descartável umedecido em solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1%.
5º	Deixar secar e guardar, se possível em embalagem fechada.
6º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

1. A Unidade de Saúde dispõe de dois aventais, um para a Sala de Curativos e outro para Sala de Utilidades (EXPURGO)
2. Na presença sujidade visível, lavar primeiramente com solução de água e detergente líquido (POP), secar com pano de limpeza descartável e depois passar desinfetante hospitalar (Surfic) 1% (POP). Neste caso não precisa enxaguar.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

57



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 6: Limpeza e Desinfecção de EPIs.

POP 6.4 – AVENTAL DE TECIDO (JALECO)

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017

Uso e limpeza

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Proteger o corpo, tanto para o paciente quanto para os profissionais, a fim de evitar a proliferação de agentes contaminadores.

Materiais necessários: hipoclorito de sódio 1%, água e sabão

Frequência: Semanalmente e sempre que necessário.

Agente: Equipe Multiprofissional.

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

PASSOS	AÇÃO
	<u>Uso:</u>
1º	Utilizar o avental de manga longa sobre as roupas e obrigatoriamente fechado.
2º	Utilizar o avental somente nas dependências da Unidade de Saúde, retirando-o nos horários de almoço, eventuais saídas e no fim do turno de trabalho.
3º	Manter o uso do avental para realização de procedimentos assépticos, utilizando o avental impermeável ou descartável para procedimentos contaminados ou com grande quantidade de sujidades, sangue ou fluidos corporais. *
4º	Trocar o avental preferencialmente ao fim do dia de trabalho, ou se tiver molhado ou ainda conter sujidades.
	<u>Orientação para higienização:</u>
	<u>Transporte para domicílio:</u>
1º	Acondicionar o avental usado em saco plástico fechado ao transportar.
	<u>Limpeza em domicílio:</u>
1º	Lavar sempre separado das demais roupas.
2º	Utilizar Hipoclorito de sódio 1% (água sanitária), deixando o avental de molho de 30 a 60 minutos em água fria, (nunca em água fervente) **
3º	Mergulhar o avental em solução de 10 ml (1 colher de sobremesa) de hipoclorito em 1 litro de água, deixando por 30 minutos, para fazer a desinfecção
4º	Passar o sabão e esfregar todo o avental, conforme rotina de lavagem.
5º	Enxaguar em água corrente e torcer.
6º	Deixar secar em local apropriado e arejado.
7º	Passar o avental e guardar separadamente, acondicionando-o em saco plástico (preferencialmente em pacote fechado).

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

58



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Observação:

1. Os aventais de uso clínico podem ser lavados separadamente em lavadora de roupas, sempre após **hidratação***** da máquina e enxague em água fria.
2. Os aventais depois de secos devem ser passados a ferro para complementar a desinfecção
3. Quanto maior o tempo de exposição com o hipoclorito, resultará em danos a fibra do tecido e pode deixá-lo amarelado.
* Recomenda-se manter aventais impermeáveis para uso exclusivo nas salas de curativo e expurgo.
**O hipoclorito é termo sensível e o maior erro é colocá-lo em água quente (maior que 35 graus) perde sua função.
4. Não transportar o jaleco pendurado em bolsas ou ombros.
5. Antes de deixar o seu ambiente, retire e acondicione o seu avental numa embalagem apropriada e que seja utilizada exclusivamente para esse fim. Nunca guarde avental usados junto com os limpos ou outras roupas e acessórios.
6. Retirá-lo, dobrando-o sempre pelo avesso.

***Hidratação: Refere-se a fazer uma lavagem de limpeza com ½ litro de alvejante, programando ciclo de lavagem rápido e deixe a lavadora completar o ciclo de lavagem.

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 59



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 6: Limpeza e Desinfecção

POP 6.5 - BOTA DE BORRACHA

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010

Limpeza e Desinfecção

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter botas limpas e livre de microorganismos.

Materiais necessários: Avental impermeável, pano de limpeza, luvas de borracha e hipoclorito 1%.

Frequência: Após uso

Agente: Auxiliar de Serviços Gerais

PASSOS	AÇÃO
1º	Lavar com água e detergente líquido as partes externa e interna das botas.
2º	Enxaguar a parte externa e interna das botas.
3º	Secar com pano limpo e seco.
4º	Verificar a presença de furos e rasgos e desprezá-las se necessário, solicitando a substituição.
5º	Deixar em lugar arejado para continuar secando.
6º	Guardar em lugar próprio após estarem secas.
7º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

1. Quando em contato com materiais contaminados passar pano umedecido em solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% (POP).
2. Passar nas botas pano umedecido em hipoclorito) 1%, sempre ao término das atividades, antes de guardá-las.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

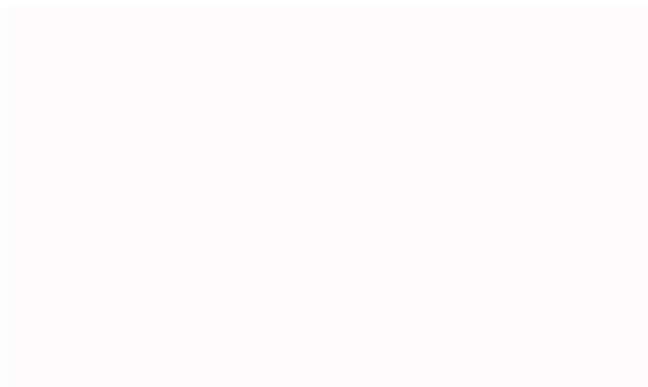
Página

60



CAPÍTULO 7:

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO-ENFERMAGEM





PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais
Médico-Enfermagem

POP 7.1 - ADAPTADOR VACUTAINER

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde -
DAPS - 2017

Limpeza e Desinfecção

Setor Responsável: Unidade de Saúde



Objetivo: Manter o adaptador vacutainer livre de sujidades e microorganismos.

Materiais necessários: Luvas, algodão ou compressa, solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1%

Frequência: Limpeza após o uso, **devendo ser substituído o adaptador para cada 100 agulhas.**

Agente: Enfermagem.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Colocar EPIs (avental e luvas).
3º	Desinfetar o vacutainer com compressa de gaze embebida em solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% e aplicar em toda a extensão do adaptador vacutainer <u>entre os atendimentos</u> .
4º	Trocar imediatamente o adaptador da agulha quando sujar com sangue. Caso não possua outro, higienizar o vacutainer com compressa de gaze embebida em solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% e aplicar em toda a extensão do adaptador vacutainer e aguardar 10 minutos .
5º	Acondicionar em recipiente limpo e com tampa.
6º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
7º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

1. O Laboratório Municipal estará repondo o insumo a cada 3 dias.
2. O Adaptador vacutainer deve ser desprezado após o uso médio de aproximadamente 100 agulhas.

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 62



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais
Médico-Enfermagem

POP 7.2 – ALMOTOLIAS E SABONETEIRAS (PLÁSTICO OU VIDRO)

CÓDIGO ALMOTOLIA PLÁSTICA: 65.05.05.01139-0
CÓDIGO ALMOTOLIA DE VIDRO: 65.05.05.01136-1 (despadronizado)

Desinfecção e limpeza

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde -
DAPS - 2017

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter as almotolias livres de sujidades evitando proliferação de microorganismos.

Materiais necessários: Avental impermeável, touca, máscara, óculos, luvas, esponja, pano de limpeza descartável, papel grau cirúrgico, etiquetas, desinfetante hospitalar (Surfic) 1%

Frequência: Semanalmente.

Agente: Enfermagem.

Passos	Ação
1º	Recolher todas as almotolias que necessitem limpeza e desinfecção conforme calendário semanal
2º	Levar todo o material para a sala de utilidades.
3º	Higienizar as mãos (POP).
4º	Colocar EPIS (máscara, touca, óculos, avental impermeável e luvas).
5º	Esvaziar as almotolias, desprezando a solução na pia.
6º	Lavar externamente, incluindo a tampa, com solução de detergente líquido (POP) usando esponja.
7º	Lavar a almotolia internamente, com solução de detergente líquido (POP), usando esponja com auxílio de pinça.
8º	Enxaguar internamente e externamente as almotolias e tampas. Colocá-las para escorrer sobre o pano de limpeza descartável.
9º	Secar com pano de limpeza descartável.
10º	Borrifar a solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% no pano de limpeza descartável e aplicar em toda a extensão do frasco.
11º	Embarcar com papel grau cirúrgico quando a almotolia não for utilizada, identificando com data da desinfecção e nome do funcionário e guardar em local apropriado.
12º	Recarregar as soluções nas almotolias e as saboneteiras em uso depois da desinfecção identificando com
13º	Retirar EPIS utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
14º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

1. Devido a exaustão do uso diário da esponja, recomenda-se a troca a cada 7 dias, ou antes se necessário.

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 63



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais
Médico-Enfermagem

POP 7.3 - BACIA DE INOX (CURATIVOS)

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de
Infecção SMS – Curitiba - 2010

Limpeza e Desinfecção

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter o recipiente livre de sujidades.

Materiais necessários: Luvas, esponja, pano de limpeza descartável, água, detergente líquido e desinfetante hospitalar (Surfic) 1%

Frequência: A cada uso e sempre que necessário.

Agente: Enfermagem.

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

Passos	Ação
1º	Levar a bacia até a sala de utilidades.
2º	Retirar as luvas de procedimentos desprezando-as no lixo infectante.
3º	Utilizar EPIs (avental, touca, máscara, óculos e luvas)
4º	Lavar a bacia com detergente líquido neutro com auxílio de esponja não abrasiva, e enxaguar em água corrente.
5º	Secar com pano de limpeza descartável.
6º	Borrifar a solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% no pano de limpeza descartável e aplicar em toda a extensão da bacia. Aguardar por 10 minutos.
7º	Enxaguar em água corrente e após secar
8º	Embalar, identificando com a data da desinfecção e nome do funcionário.
9º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
10º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

1. Devido a exaustão do uso diário da esponja, recomenda-se a troca em 7 dias, ou antes caso necessário.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

64



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais
Médico-Enfermagem

POP 7.4 – BINS (ITEM DESPADRONIZADO)

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde -
DAPS - 2017

Limpeza e desinfecção

Setor Responsável: Unidade de Saúde



Objetivo: Manter os bins livre de sujidades e microorganismos.

Materiais necessários: Luvas, pano de limpeza descartável, detergente líquido.

Frequência: Mensalmente.

Passos	Ação
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Calçar as luvas.
3º	Retirar os materiais dos bins.
4º	Limpar cada bin com pano de limpeza descartável umedecido em solução de água e detergente líquido realizando este procedimento quantas vezes forem necessárias até que fique limpo.
5º	Enxaguar com pano de limpeza descartável umedecido em água.
6º	Secar com pano de limpeza descartável
7º	Organizar os materiais dentro dos bins, recolocando-os em lugar próprio.
8º	Recolher os materiais utilizados levando-os até a lavanderia.
9º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
10º	Higienizar as mãos (POP).

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

65



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais
Médico-Enfermagem

POP 7.5 - CABO DO OTOSCÓPIO

Limpeza e desinfecção



Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde -
DAPS - 2017

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter o otoscópio livre de sujidades evitando proliferação de microorganismos.

Materiais necessários: Luvas, pano de limpeza descartável, desinfetante hospitalar (Surfic) 1%

Frequência: A cada turno ou sempre que necessário.

Agente: Enfermagem.

Passos	Ação
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Desarticular o cabo do otoscópio.
3º	Realizar a desinfecção do cabo do otoscópio borrifando a solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% no pano de limpeza descartável e aplicar em toda a extensão do cabo.
4º	Acondicionar em recipiente próprio.
5º	Higienizar as mãos (POP).

Observações:

1. Sempre usar Equipamento de Proteção Individual (EPI). Após uso realizar o descarte e/ ou higienizar conforme rotina em POP estabelecida.
2. Os equipamentos deverão ser limpos e desinfetados antes de serem encaminhados para a manutenção.
3. Retirar as pilhas conservando-as em local apropriado (livre de umidade).
4. O descarte das pilhas deve seguir o Programa de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

66



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais
Médico-Enfermagem

**POP 7.6 – LOCAL DE ARMAZENAMENTO DE
MEDICAMENTO DE EMERGÊNCIA**

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde -
DAPS - 2017

Desinfecção

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter medicamentos organizados e livre de sujidades.

Materiais necessários: Luvas, avental impermeável, pano limpeza descartável e desinfetante hospitalar (Surfic).

Frequência: Mensalmente.

Agente: Enfermagem e Farmaceutico

Passos	Ação
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Retirar todo o material e medicamentos, verificando a data de validade de cada um deles.
3º	Separar os materiais vencidos, com descarte conforme POP.
4º	Providenciar a reposição dos mesmos conforme POP.
5º	Passar pano de limpeza descartável umedecido em solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% e aplicar em toda a extensão do local de guarda.
6º	Higienizar as mãos (POP).
7º	Reorganizar os materiais e medicamentos, conferindo a quantidade necessária e data de validade.
8º	Identificar com data de desinfecção, data de validade e nome do funcionário que realizou.

Observações:

1. Sempre usar Equipamento de Proteção Individual (EPI). Após uso realizar o descarte e/ ou higienizar conforme rotina em POP estabelecida.

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 67



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais
Médico-Enfermagem

POP 7.7 - CAIXA TÉRMICA DA COLETA

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde -
DAPS - 2017

Limpeza e Desinfecção

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter a caixa térmica livre de sujidades e microorganismos.

Materiais necessários: Luvas, avental impermeável, pano de limpeza descartável, esponja, detergente líquido e desinfetante hospitalar (Surfic) 1%.

Frequência: Diariamente e sempre que necessário.

Agente: Enfermagem

Passos	Ação
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Colocar EPIs (luvas, avental impermeável).
3º	Lavar a caixa térmica com esponja não abrasiva embebida em solução de detergente líquido.
4º	Enxaguar abundantemente em água corrente.
5º	Secar com pano de limpeza descartável.
6º	Passar pano de limpeza descartável umedecido em solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% .
7º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
8º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

1. Devido a exaustão do uso diário da esponja, recomenda-se troca-la a cada 7 dias, ou antes caso necessário.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

68



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais
Médico-Enfermagem

POP 7.8 - CÂNULA DE GUEDEL

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde -
DAPS - 2017

Desinfecção e Limpeza



Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter a cânula de guedel livre de sujidades e microorganismos.

Materiais necessários:

Opção 1: Avental impermeável, touca, máscara, óculos, luvas, esponja, pano de limpeza descartável, detergente enzimático, solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% e papel grau cirúrgico.

Opção 2: Encaminhar para esterilização com oxido de etileno – ver fluxo existente.

Frequência: Após o uso ou sempre que necessário.

Agente: Enfermagem

Passos	Ação
Opção 1: Desinfecção realizada na Unidade de Saúde – Validade 30 dias	
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Colocar EPIs (máscara, touca, óculos, avental impermeável e luvas).
3º	Lavar a cânula em água corrente com detergente líquido neutro, com auxílio de esponja para liberar a matéria orgânica aderida.
4º	Secar com pano de limpeza descartável.
5º	Imergir a cânula de guedel em solução de detergente enzimático (POP), deixando por 5 minutos para ocorrer a degradação de matéria orgânica.
6º	Retirar da solução e enxaguar em água corrente por várias vezes , com a garantia da ausência da solução
7º	Imergir a cânula de guedel em solução de desinfetante hospitalar Surfic (POP)1%, deixando por 10 minutos.
8º	Retirar da solução e enxaguar em água corrente por várias vezes , com a garantia da ausência da solução.
9º	Secar com pano de limpeza descartável
10º	Embalar papel grau cirúrgico. Identificando a embalagem com a seguintes informações (I - nome do material; II - data do processo de desinfecção; - nome do responsável pelo processamento do material.)
11º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
12º	Higienizar as mãos (POP).
Opção 2: Descartável – Solicitar reposição	

Observação:

1- Devido a exaustão do uso diário da esponja, recomenda-se a troca em 7 dias, ou antes caso necessário

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 69



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais Médico-Enfermagem

POP 7.9 - ESPAÇADOR

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017

Orientação para limpeza em domicílio por familiares

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter o espaçador livre de sujidades e microorganismos.

Materiais necessários: Recipiente plástico para imersão do espaçador, detergente líquido e pano de limpeza.

Frequência: Quinzenalmente.

PASSOS	AGENTE	AÇÃO
1º	Cuidador	Higienizar as mãos (POP).
2º	Cuidador	Desconectar somente a máscara do espaçador.
3º	Cuidador	Mergulhar o espaçador e máscara em solução de detergente líquido (1 litro de água para 5 gotas de detergente líquido) por 20 minutos.
4º	Cuidador	Retirar o espaçador e máscara do recipiente.
5º	Cuidador	Deixar escorrer e secar naturalmente. Não enxaguar!
6º	Cuidador	Embalar em um pano seco e limpo ou guardar em recipiente limpo.
7º	Cuidador	Higienizar as mãos.

Observação:

- 1- O espaçador não precisa ser limpo após cada uso, mas deve ser lavado sem esfregar, com água a cada 7 dias e deixar secar sem utilizar toalhas ou pano para que não fiquem resíduos em seu interior.
- 2- Não utilizar esponjas ou material abrasivo para não arranhar o espaçador e não comprometer o deslizamento da medicação dentro do mesmo.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

70



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais
Médico-Enfermagem

POP 7.10 - ESPÉCULO AURICULAR E OU NASAL

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010

Limpeza e desinfecção

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter espéculo auricular ou nasal livres de sujidades evitando proliferação de microorganismos.

Materiais necessários: esponja dupla face, EPIs, pano de limpeza descartável, detergente enzimático, solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1%

Frequência: A cada turno.

Agente: Enfermagem

Passos	Ação
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Utilizar EPIs (luva, avental, óculos, touca, máscara).
3º	Levar espéculos até o expurgo.
4º	Lavar os espéculos em água corrente e solução detergente líquido neutro, com auxílio de esponja
5º	Enxaguar em água corrente e após secar com pano de limpeza descartável.
6º	Imergir os espéculos em solução de detergente enzimático (POP), deixando por 5 minutos
7º	Enxaguar em água corrente e após secar com pano de limpeza descartável
8º	Realizar desinfecção dos espéculos auditivos, borrifando a solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% no pano de limpeza descartável e aplicar nos espéculos
09º	Acondicionar em recipientes fechados, identificando com data da desinfecção e nome do funcionário* .
10º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
11º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

* Se possível embalar individualmente em papel grau cirúrgico, identificando com: nome do produto, data da desinfecção, funcionário que realizou e validade

1 - Devido a exaustão do uso diário da esponja, recomenda-se a troca-la a cada 7 dias, ou antes caso necessário.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

71



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais
Médico-Enfermagem

POP 7.11 - ESTESIÔMETRO (MONOFILAMENTO)

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010

Desinfecção

Setor Responsável: Unidade de Saúde



Objetivo: Manter o estesiômetro livres de sujidades e microrganismos.

Materiais necessários: algodão ou compressa, solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% avental, luvas.

Frequência: Antes e após o uso.

Agente: Enfermagem, Fisioterapeuta

Passos	Ação
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Colocar EPIs (luvas, avental impermeável).
3º	Realizar desinfecção de cada monofilamento, após uso borrifando a solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% numa compressa de gaze ou algodão, e aplicar delicadamente em toda a extensão.
4º	Deixar secar o monofilamento.
5º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
6º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

1. Evitar esticar ou amassar os filamentos.
2. Os filamentos não devem ser deixados de molho, porque a absorção da solução pode provocar alterações (temporária) na elasticidade do Nylon.
3. Os estesiômetros não foram projetados para resistir a altas temperaturas.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

72



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais
Médico-Enfermagem

POP 7.12 – GELOX

Limpeza e Esterilização



Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde -
DAPS - 2017

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter o gelox livre de sujidades e microorganismos.

Materiais necessários: luvas, pano de limpeza descartável, solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1%

Frequência: Ao final de cada turno ou sempre que necessário.

Agente: Enfermagem

Passos	Ação
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Utilizar EPIs (luvas, avental impermeável).
3º	Realizar a desinfecção, borrifando a solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% no pano de limpeza descartável e aplicar em toda a extensão do gelox.
4º	Aguardar 10 minutos.
5º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
6º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

1. Verificar as datas de validade do gelox, desprezando em lixo reciclável os vencidos ou danificados.
2. As Unidades de saúde utilizam gelox na caixa térmica do laboratório e na caixa térmica da sala de vacina. Os gelox da sala de vacina são exclusivos e estão identificados

Importante: Os gelox somente devem ser guardados no refrigerador após a higienização

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

73



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais
Médico-Enfermagem

POP 7.13 - INSTRUMENTAIS E MATERIAIS

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de
Infecção SMS – Curitiba - 2010

(Espéculo, pinças, histerômetro, cabo de bisturi, tesoura,
instrumentais odontológicos, entre outros).

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Preparo para desinfecção e esterilização

Objetivo: Manter os materiais livres de sujidades e evitar a proliferação de microorganismos.

Materiais necessários: esponja, detergente enzimático, recipiente plástico com tampa, escova com cerdas macias, luvas de borracha, óculos, avental impermeável, gorro, máscara, pano de limpeza descartável.

Frequência: diariamente.

Agente: Técnico de Enfermagem.

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Colocar EPIS (touca, máscara, óculos, avental impermeável).
3º	Receber os materiais encaminhados dos setores preferencialmente em cuba plástica com tampa e imersos em água.
4º	Calçar as luvas.
5º	Preparar solução de detergente enzimático conforme POP
6º	Imergir o lote de instrumentais, desmontados, expondo as áreas do lúmen e canais abertos deixando em contato com a solução por 5 minutos conforme recomendação do fabricante.
7º	Lavar os instrumentais em água corrente, com auxílio de esponja não abrasiva e escova para liberar a matéria orgânica aderida
8º	Enxaguar em água corrente e secar com pano de limpeza descartável verificando a integridade dos materiais
9º	Separar os materiais que apresentarem alterações, ferrugem ou estejam danificados encaminhando-os para substituição.
10º	Encaminhar para a próxima etapa do processamento (esterilização).
11º	Desprezar detergente enzimático utilizado
12º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
13º	Higienizar as mãos (POP).

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

74



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Observação:

1. Após o uso, os instrumentais sujos deverão ser depositados num recipiente plástico com água. Esta ação tem objetivo de impedir que as sujidades (secreções, sangue, entre outros) sequem e fiquem aderidas ao instrumental dificultando a limpeza mecânica.
2. Transportar o recipiente somente com água contendo os instrumentais sujos, para a sala de utilidades. Atentar para capacidade total do recipiente, a fim de não o sobrecarregar de instrumentais dificultando seu transporte até a sala de utilidades.
3. A solução de detergente enzimático deverá ser diluída no momento do uso e desprezada no lavatório da sala de utilidades logo após o período de imersão dos materiais.
4. A função do detergente enzimático é limpar, dissolver e remover sujidades aderidas, e não de realizar desinfecção ou esterilização química.
5. Devido a exaustão do uso diário da esponja, recomenda-se a troca em 7 dias, ou antes caso necessário.

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 75



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais
Médico-Enfermagem

POP 7.14 - MATERIAIS EM INÓX

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde -
DAPS - 2017

(Bandeja, cuba redonda, cuba-rim, entre outros)

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Limpeza e desinfecção

Objetivo: Manter o recipiente livre de sujidades e microorganismos.

Materiais necessários: EPIs (máscara, touca, óculos, avental impermeável e luvas), esponja, papel grau cirúrgico, pano de limpeza descartável, detergente líquido, desinfetante hospitalar (Surfic) 1%.

Frequência: Sempre que necessário.

Agente: Enfermagem.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Levar os utensílios em inox até a sala de utilidades, retirar as luvas de procedimentos desprezando-as no lixo infectante.
3º	Colocar EPIs (máscara, touca, óculos, avental impermeável e calçar as luvas).
4º	Lavar os utensílios com solução de detergente líquido neutro com auxílio de esponja não abrasiva, e enxaguar em água corrente.
5º	Secar com pano de limpeza descartável
6º	Borrifar a solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% no pano de limpeza descartável e aplicar em toda a extensão da bacia. Aguardar por 10 minutos.
7º	Embalar em papel grau cirúrgico, identificando com as seguintes informações: I - Nome do produto; II - Data do processo de desinfecção química; III - Data limite de uso (30 dias) IV - Método de processamento do material (desinfecção química);
8º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
9º	Guardar em armário fechado após esterilização (se possível).
10º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

1. Materiais em inox que couberem na autoclave, devem ser esterilizados.
2. Devido a exaustão do uso diário da esponja, recomenda-se a troca em 7 dias, ou antes caso necessário.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

76



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais
Médico-Enfermagem

POP 7.15 - RESSUSCITADOR MANUAL DE SILICONE (AMBU)

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017

CÓDIGO AMBU ADULTO – 65.05.05.01141-9
CÓDIGO AMBU INFANTIL – 65.05.05.01142-0

Limpeza



Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter os equipamentos limpos evitando proliferação de microorganismos após a sua utilização.

Materiais necessários:

Avental impermeável, touca, máscara, óculos, luvas, esponja, pano de limpeza descartável, detergente enzimático, solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% e papel grau cirúrgico.

Frequência: Mensalmente e após uso.

Agente: Técnico de Enfermagem.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Utilizar EPIs (luvas, óculos, touca, avental impermeável).
3º	Desmontar o reanimador – retirar a máscara e conexões (6 itens: Máscara facial; Conector da máscara com o Balão (cachimbo); Balão inflável; Bolsa reservatório; Conector de 2 vias (Balão e Bolsa) e Mangueira.
4º	Lavar máscara, conexões e balão com solução de detergente líquido neutro
	ORIENTAÇÃO DE DESINFECÇÃO PÓS CONTATO COM PACIENTE:
5º	Preparar em cuba plástica solução de detergente enzimático (POP) para imersão
6º	Imergir todos os itens (passo 3) em cuba plástica com tampa com solução de detergente enzimático (POP), deixando por 5 minutos
7º	Enxaguar com água corrente.
8º	Secar com pano de limpeza descartável.
9º	Preparar em cuba plástica com tampa solução de desinfetante hospitalar surfic 1% (POP)

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

77

- 10º Imergir itens em solução desinfetante hospitalar surfic 1% (POP), fechar com tampa a cuba deixando por 10 minutos.
- 11º Retirar da solução e enxaguar em água corrente por várias vezes, com a **garantia da ausência** da solução.
- 12º Secar com pano de limpeza descartável e ou deixar escorrer em bancada limpa. Se necessário utilizar ar comprimido para a secagem interna
- 13º Montar Ressuscitador (6 itens) e embalar em papel grau cirúrgico.
- 14º Identificar a embalagem com as seguintes informações: nome do produto; data do processo de desinfecção; método de processamento do material; nome do responsável pelo processamento do material.
- 15º Desprezar soluções de detergente enzimático e desinfetante hospitalar surfic 1%
- 16º Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- 17º Higienizar as mãos (POP).
- 18º Encaminhar para DS, que dará seguimento no fluxo para processamento em oxido de etileno. O processamento tem **VALIDADE 2 ANOS**.

DESINFECÇÃO SEM CONTATO COM O PACIENTE: VENCIMENTO DA ESTERILIZAÇÃO EM OXIDO DE ETILENO

Ver rótulo embalagem se prazo de validade de 2 anos após data de esterilização vencida

19º



20º

Encaminhar a embalagem na íntegra para o Distrito Sanitário que dará seguimento no fluxo para processamento em oxido de etileno.



Observação:

1. A solução de detergente enzimático deverá ser diluída no momento do uso e desprezada no lavatório da sala de utilidades logo após o período de imersão dos materiais. A função do detergente enzimático é limpar, dissolver e remover sujidades aderidas, e não de realizar desinfecção ou esterilização química.
2. Processamento em OXIDO DE ETILENO – VALIDADE 2 anos

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 78



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais Médico-Enfermagem

POP 7.16 – FRASCO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde – DAPS/ Coordenação de Apoio à APS - 2018

Orientações para higienização de frascos de dieta enteral em domicílio por familiares

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter o frasco para nutrição enteral livre de sujidades e microorganismos.

Materiais necessários: Recipiente plástico para imersão do frasco, detergente líquido, água sanitária e escova.

Frequência: após o uso.

PASSOS	AGENTE	AÇÃO
1º	Cuidador	Remover a sujeira excedente com água quente.
2º	Cuidador	Lavar o frasco com detergente líquido, utilizando escova em bom estado de conservação (com cerdas íntegras).
3º	Cuidador	Enxaguar com água corrente.
4º	Cuidador	Iniciar o processo de desinfecção por imersão do frasco lavado em solução de hipoclorito de sódio (água sanitária) na diluição de 1 litro de água potável para 1 colher de sopa de água sanitária
5º	Cuidador	Deixar de molho por 15 minutos.
6º	Cuidador	Enxaguar com água corrente.
7º	Cuidador	Deixar escorrer e secar naturalmente.
8º	Cuidador	Guardar em recipiente exclusivo, limpo e com tampa.

Observação:

- 1- O frasco deve ser higienizado após cada uso.
- 2- Deve ser de uso exclusivo para alimentação.
- 3- Lavar logo após o uso, evitando secar resíduo no frasco.
- 4- A higienização dos frascos deve ser realizada com água potável.
- 5- A escova deve ser exclusiva para higienização dos frascos de dieta.
- 6- A água sanitária utilizada deve possuir o número de registro na ANVISA em sua rotulagem. Não utilizar produto clandestino.
- 7- Recomenda-se utilizar o mesmo frasco por até 3 dias.

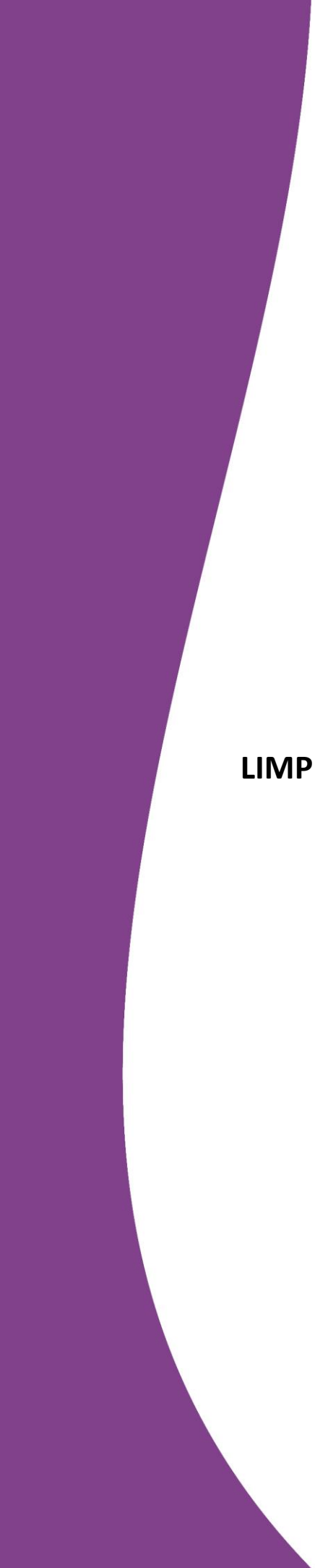
Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

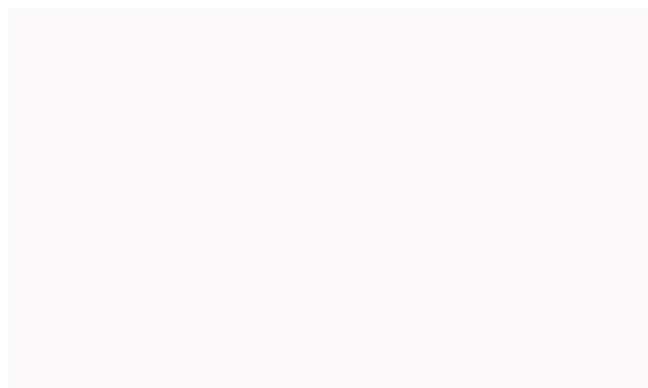
Página

79



CAPÍTULO 8:

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTOS





PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

POP 8.1 - ANTROPÔMETRO E FITA MÉTRICA

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017

Limpeza

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter limpo evitando proliferação de microorganismos.

Materiais necessários: luvas, pano de limpeza descartável ou compressa de gaze, solução de desinfetante hospitalar (Surfic).

Frequência: Quando utilizado.

Agente: Enfermagem

PASSOS

AÇÃO

- 1º Higienizar as mãos (POP).
- 2º Limpar os dois lados da fita métrica e /ou antropômetro, borrifando a solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% no pano de limpeza descartável ou compressa gaze, aplicando em toda a extensão.
- 3º Higienizar as mãos (POP).

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

81



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

POP 8.2 - APARELHO DE GLICEMIA

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017

Limpeza

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter os equipamentos limpos evitando proliferação de microorganismos.

Materiais necessários: desinfetante hospitalar (Surfic) 1%, luvas, compressa de gaze ou pano de limpeza.

Frequência: Semanalmente ou quando necessário.

Agente: Enfermagem.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Utilizar EPIs se necessário.
3º	Fazer limpeza com pano de limpeza descartável, levemente umedecido em solução desinfetante hospitalar (Surfic) 1%.
4º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
5º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

1. Cuidar para não molhar o aparelho.
2. Nunca pulverizar solução de limpeza no medidor nem o mergulhar em líquidos.
3. Não deixar cair líquidos, sujeira, pó, sangue ou solução controle dentro do medidor, através da porta de teste ou da porta de dados.

ATENÇÃO - COVID -19

Realizar desinfecção do equipamento com desinfetante hospitalar (surfic1%) imediatamente após o uso.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

82

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

POP 8.3 - ASPIRADOR CIRÚRGICO (FANEM)

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017

Limpeza e Desinfecção

Setor Responsável: Unidade de Saúde



Objetivo: Manter o aspirador cirúrgico livre de sujidades e microorganismos.

Materiais necessários: luvas, avental, touca, máscara, óculos, pano de limpeza descartável, esponja, recipiente plástico, detergente enzimático e desinfetante hospitalar (Surfic)1%.

Frequência: A cada atendimento e quando necessário.

Agente: Enfermagem.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Colocar EPIs (máscara, touca, óculos, avental e calçar as luvas).
3º	Desconectar a tampa, frascos coletores e cânulas de aspiração.
4º	Limpar as superfícies do equipamento com pano de limpeza descartável umedecido em solução de desinfetante hospitalar (Surfic)1% (POP), e aplicar em toda a extensão.
5º	Aguardar 10 minutos. <u>Limpeza do Frasco e Tampa:</u>
6º	Desprezar o conteúdo do frasco na sala de expurgo.
7º	Lavar o frasco com água e solução detergente líquido com auxílio de esponja não abrasiva.
8º	Enxaguar em água corrente e secar.
9º	Borrifar a solução de desinfetante hospitalar (Surfic)1% no pano de limpeza descartável aplicando em toda a extensão. Aguardar 10 minutos.
	<u>Tubo de silicone:</u>
1º	Lavar o tubo rigorosamente com água e solução de detergente líquido e enxaguá-lo.
2º	Deixar o tubo em solução de detergente enzimático (POP), por 5 minutos

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

83



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

- 3º Enxaguar abundantemente para que não fique resíduo de detergente.
- 4º Secar com pano de limpeza descartável externamente e deixar escorrer para remover o líquido internamente.
- 5º Imergir tubo de silicone em solução desinfetante hospitalar surfic 1 % (POP), por 10 minutos.
- 6º Enxaguar abundantemente em água corrente.
- 7º Secar com pano de limpeza descartável externamente e se necessário com ar comprimido internamente.
- 8º Recolocar as partes que foram desconectadas e higienizadas, deixando o aspirador pronto para o uso.
- 9º Proteger o equipamento sempre que possível.
- 10º Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- 11º Higienizar as mãos (POP).

Observação:

- 1- Os aparelhos deverão ser limpos e desinfetados antes de serem encaminhados para a manutenção.
- 2- Identificar com data, horário e nome do funcionário que realizou a desinfecção.
- 3- Devido a exaustão do uso diário da esponja, recomenda-se a troca em 7 dias, ou antes caso necessário.
- 4- A função do detergente enzimático é limpar, dissolver e remover sujidades aderidas, e não de realizar desinfecção ou esterilização química.

ATENÇÃO - COVID -19

Realizar desinfecção do equipamento com desinfetante hospitalar (surfic1%) imediatamente após o uso.

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 84



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

POP 8.4 - BALANÇA ELETRÔNICA DE PRECISÃO PEDIÁTRICA

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017

Limpeza e desinfecção entre atendimentos

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter balança livre de sujidades e microorganismos.

Materiais necessários: luvas, pano de limpeza descartável, detergente líquido e desinfetante hospitalar (Surfic) 1%.

Frequência: Semanalmente e entre atendimentos.

Agente: Enfermagem.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Calçar as luvas.
	Entre atendimentos:
3º	Borrifar a solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% no pano de limpeza descartável aplicando em toda a extensão (prato da balança).
4º	Colocar lençol descartável após higienização para novo atendimento
5º	Retirar EPI utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
6º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

- Os aparelhos deverão ser limpos e desinfetados antes de serem encaminhados para a manutenção.
- Cuidar para não molhar o equipamento (utilizar o pano de limpeza descartável levemente umedecido na solução desinfetante hospitalar (Surfic) 1% para a aplicação no equipamento).

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

85



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

POP 8.5 - BISTURI ELÉTRICO

Elaboração: 2019
DAPS

MARCA: Emai
Desinfecção e Esterilização

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter os materiais limpos e livres de microorganismos.

Materiais necessários: cuba plástica com tampa, luvas, pano de limpeza descartável, detergente líquido, borrifador, desinfetante hospitalar (Surfic) 1%.

Frequência: após o uso, entre atendimentos e sempre que necessário.

Agente: Enfermagem.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Calçar as luvas.
3º	Desligar o aparelho da rede elétrica, desconectando o pedal, a placa, os eletrodos e a caneta
4º	Realizar desinfecção com solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1%, borrifando a solução em pano de limpeza descartável, deixando o pano levemente umedecido. Aplicando em toda a extensão do aparelho.
5º	<u>Seguir o mesmo processo de desinfecção no: Pedal; Caneta e Cabo; Placa e Cabos e Eletrodos (pontas)</u>
6º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
7º	Higienizar as mãos (POP).

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

86



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

POP 8.6 - CILINDRO DE OXIGÊNIO E FRASCO UMIDIFICADOR

Elaboração: DAPS 2020

Limpeza e desinfecção

Setor Responsável: Unidade de Saúde



Objetivo: Manter os equipamentos limpos evitando proliferação de microorganismos.

Materiais necessários: desinfetante hospitalar (Surfic 1%/) luvas, pano de limpeza descartável, compressa de gaze, saco plástico.

Frequência: Semanalmente e quando efetuar a troca.

Agente: Enfermagem

PASSOS	AÇÃO
CILINDRO DE OXIGENIO	
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Calçar as luvas.
3º	Realizar a desinfecção do cilindro de oxigênio, manômetro e válvula, com desinfetante hospitalar (Surfic) 1%, borrifando a solução em pano de limpeza descartável e aplicando em toda a extensão.
4º	Aguardar 10 minutos.
5º	Proteger a válvula com gaze e saco plástico, identificando com nome do responsável e data da desinfecção.
6º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
7º	Higienizar as mãos (POP).
FRASCO UMIDIFICADOR	
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Calçar as luvas.
3º	Realizar a desinfecção do frasco umidificador deixando imerso em solução desinfetante hospitalar (Surfic) 1%, por 10 minutos
4º	Enxaguar em água corrente friccionando por várias vezes até eliminar todo o produto.
5º	Emballar o frasco em papel grau cirurgico, identificando com nome do responsável e data da desinfecção
6º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
7º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

- 1- Verificar semanalmente o funcionamento do manômetro e válvula do cilindro de oxigênio, observando vazamentos, bem como a verificação da quantidade de O² no mesmo, e necessidade de reposição.

ATENÇÃO - COVID -19

Realizar desinfecção do equipamento com desinfetante hospitalar (surfic1%) imediatamente após o uso.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

87



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

POP 8.7 - DESTILADOR

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017

Limpeza e Desinfecção

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter o destilador livre de sujidades e em boas condições de funcionamento.

Materiais necessários: esponja não abrasiva, avental impermeável, luvas, pano de limpeza descartável

Frequência: Semanalmente.

Agente Enfermagem /ASB.

PASSOS	AÇÃO
1º	Desligar o destilador da energia elétrica.
2º	Higienizar as mãos (POP).
3º	Colocar EPIs (Luvas, avental impermeável).
4º	Esgotar o reservatório do destilador conforme orientação do fabricante.
5º	Limpar equipamento com pano de limpeza descartável levemente úmido em solução de detergente líquido, enxaguando com pano úmido quantas vezes forem necessárias.
6º	Levar a jarra coletora do destilador até a sala de utilidades para higienização.
7º	Lavar a jarra coletora com solução de água e detergente líquido (POP), com auxílio de esponja não abrasiva.
8º	Enxaguar abundantemente e após secar com pano de limpeza descartável.
9º	Colocar a jarra coletora junto ao destilador.
10º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
11º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

- 1- Os equipamentos deverão ser limpos e desinfetados antes de serem encaminhados para a manutenção.
- 2- Devido a exaustão do uso diário da esponja, recomenda-se a troca em 7 dias, ou antes caso necessário.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

88



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

POP 8.8 - DETECTOR DE BATIMENTOS CARDÍACOS

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017

Limpeza e Desinfecção

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter detector de batimentos cardíacos livres de sujidades.

Materiais necessários: luvas, pano de limpeza descartável e solução desinfetante hospitalar (surfic)1%

Frequência: Sempre após o uso.

Agente: Técnico de Enfermagem.

PASS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Usar EPI
3º	Umidecer o pano de limpeza descartável, borrifando a solução desinfetante hospitalar (Surfic) 1% e aplicar em toda a extensão do aparelho
4º	Retirar EPI
5º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

- 1- Os equipamentos deverão ser limpos e desinfetados antes de serem encaminhados para a manutenção.
- 2- Nunca pulverizar solução de limpeza nem o mergulhar em líquidos ou soluções.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

89



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

POP 8.9 - ELETROCARDIOGRAFO

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017

Limpeza e Desinfecção

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter o eletrocardiógrafo livre de sujidades.

Materiais necessários: luvas, pano de limpeza descartável, desinfetante hospitalar (Surfic) 1%, papel toalha

Frequência: Após o uso.

Agente: Enfermagem.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Colocar EPIs (luvas)
	Aparelho de eletrocardiógrafo e braçadeiras
3º	Realizar desinfecção dos fios, cabos e braçadeiras com pano de limpeza descartável levemente umedecido em solução desinfetante hospitalar (Surfic) 1%.
4º	Cuidar para não molhar o aparelho.
5º	Aguardar por 10 minutos.
	Eletrodo Précordial (ventosa)
6º	Remover completamente o gel das ventosas com papel toalha ou pano de limpeza descartável umedecido em água. Realizar desinfecção das ventosas com pano de limpeza descartável levemente umedecido em solução desinfetante hospitalar (Surfic) 1%.
7º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
8º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

- 1- Entre os atendimentos deverá ser realizada a desinfecção da maca com a solução desinfetante Surfic 1%(POP) e a troca do lençol.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

90



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

POP 8.10 – ELETROCAUTÉRIO E CANETA

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2019

Limpeza e Desinfecção

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter o eletrocautério livres de sujidades e microorganismos.

Materiais necessários: luvas, pano de limpeza descartável, detergente líquido, detergente enzimático, desinfetante hospitalar surfic 1%

Frequência: Após o uso.

Agente: Enfermagem

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Colocar EPIs (luvas).
3º	Realizar desinfecção do aparelho, placa metálica, fios e cabo com pano de limpeza descartável levemente umedecido em solução desinfetante hospitalar (Surfic) 1%, cuidando para não molhar o equipamento.
4º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
5º	Higienizar as mãos (POP).
	Caneta de Cautério autoclaváveis:
1º	Limpar criteriosamente toda a extensão da caneta com água e solução de detergente líquido logo após o uso.
2º	Imergir caneta na solução de detergente enzimático por 5 minutos
3º	Enxaguar caneta até completa remoção do detergente enzimático e secar
	Embalar em papel grau cirúrgico, identificando
4º	Encaminhar para esterilização a vapor.
5º	Esterilizar na temperatura de 121°C durante 15 minutos.
	Caneta de Cautério termossensível com ponta fixa:
1º	Limpar criteriosamente toda a extensão da caneta com água e detergente líquido logo após o uso.
2º	Certificar-se da completa remoção de matéria orgânica e/ou detergente, cuidando para não molhar o equipamento.
3º	Secar com pano de limpeza descartável.
4º	Aplicar a solução de desinfetante hospitalar 1% - borrifando o produto em pano de limpeza, friccionando toda a extensão da caneta e ponta. Aguarda 10 minutos.

Observação:

- 1- Manter o aparelho e seus acessórios protegidos e prontos para uso, identificando data e nome do funcionário responsável da desinfecção realizada.
- 2- Atentar para as especificidades de cada aparelho e orientações do fabricante.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

91



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

POP 8.11 - ESFIGMOMANÔMETRO

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017

Limpeza e Desinfecção

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter o esfigmomanômetro livre de sujidades e microrganismos.

Materiais necessários: luvas, pano de limpeza descartável, desinfetante hospitalar (Surfic) 1%, detergente líquido.

Frequência: Semanalmente ou sempre que necessário.

Agente: Enfermagem

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Colocar EPIs.
3º	Realizar desinfecção do manômetro, braçadeira e pêra com solução desinfetante hospitalar (Surfic) 1%, borrifando a solução no pano de limpeza descartável e aplicando em toda a extensão.
4º	Manguito de tecido: Em caso de sujidade visível ou em presença de matéria orgânica: Submeter à lavagem manual, utilizando água e detergente líquido neutro, se necessário deixar de molho. Enxaguar até a retirada total do detergente e secar a sombra.
5º	Manguito de nylon: Realizar desinfecção com solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1%, borrifando em pano de limpeza descartável e aplicando em toda a extensão.
6º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
7º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

1. Proteger com papel toalha o manguito sempre que houver possibilidade de contaminação.
2. Estetoscópios e Esfigmomanômetros são considerados artigos não críticos, pois não entram em contato com a mucosa, geralmente, só com a pele íntegra.
3. O esfigmomanômetro deve sofrer limpeza sempre que apresentar sujeira visível ou desinfecção após contaminação com matéria orgânica e após o uso em pacientes em isolamento.

ATENÇÃO - COVID -19

Realizar desinfecção do equipamento com desinfetante hospitalar (surfic1%) imediatamente após o uso.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página
92



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

POP 8.12 - ESTETOSCÓPIO

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017

Limpeza



Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter o estetoscópio limpo evitando proliferação de microorganismos.

Materiais necessários: pano de limpeza descartável ou algodão ou compressa de gaze, desinfetante hospitalar (Surfic) 1%.

Frequência: Diariamente.

Agente: Enfermagem

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Realizar desinfecção da cânula, olivas e o diafragma com solução desinfetante hospitalar (Surfic) 1%, borrifando em pano de limpeza descartável ou gaze ou algodão e aplicando em toda a extensão.
3º	Em presença de matéria orgânica, realizar desinfecção da cânula, olivas e o diafragma com solução desinfetante hospitalar (Surfic) 1%, borrifando em pano de limpeza descartável aplicando em toda a extensão e aguardar 10 minutos.

Observação:

1. Equipamento compartilhado entre os trabalhadores, sendo passado de um para o outro, bem como no atendimento ao paciente. Sendo necessário especial cuidado na limpeza entre os atendimentos.
2. Em unidades críticas é recomendável que o estetoscópio seja individualizado, visando prevenir contaminação cruzada.
3. Realizar a guarda do equipamento no setor em local apropriado.

ATENÇÃO - COVID -19

Realizar desinfecção do equipamento com desinfetante hospitalar (surfic1%) imediatamente após o uso.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

93



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

POP 8.13 - EQUIPAMENTOS DOMÉSTICOS

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010

(Computador, teclado, monitor, CPU, TV, DVD, Suporte para TV e DVD, Relógio entre outros)

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Limpeza

Objetivo: Manter os equipamentos limpos evitando proliferação de microorganismos.

Materiais necessários: flanela e EPIs

Frequência: Diariamente ou sempre que necessário.

Agente: Auxiliar de Serviços Gerais.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Utilizar EPIs sempre que necessário (luva, avental).
3º	Limpar com flanela seca para remover a poeira, em caso de sujidade visível utilizar flanela levemente umedecida em água.
4º	Tela de monitor e TV: Utilizar para limpeza somente flanela seca.
5º	Teclado: Virar o teclado, chacoalhando-o levemente para cair a sujeira. Passar entre as teclas uma flanela levemente umedecida em água, evitando exercer muita pressão sobre elas. Recomenda-se o uso de cotonete para limpeza em espaços e cantos inacessíveis com a flanela.
6º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

- 1- Na presença de sujidades que não possam ser removidas com pano de limpeza úmido, não utilizar produtos abrasivos. Recomenda-se o uso de água e solução de detergente líquido, utilizando pano bem torcido, devendo ser friccionado várias vezes até a completa remoção.
- 2- O teclado, CPU e não podem ser molhados, sempre limpar com pano bem torcido, quase seco.
- 3- ANEXO 15 – Empresa contratada PRODUSERV

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

94



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

POP 8.14 - LÂMPADA AUXILIAR, CADEIRA DE COLETA, SUPORTE PARA BRAÇO E SORO

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017

Limpeza e Desinfecção

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter a lâmpada auxiliar e suportes para braço e soro livres de sujidades.

Materiais necessários: Luvas, pano de limpeza*, solução desinfetante hospitalar (Surfic) 1%

Frequência: Diariamente ou sempre que necessário.

Agente: Auxiliar de Serviços Gerais para limpeza concorrente e Enfermagem para assepsia entre atendimentos.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Utilizar EPIs (luvas de borracha, avental).
3º	Entre atendimentos:
4º	Realizar desinfecção com solução desinfetante hospitalar (Surfic) 1%, borrifando em pano de limpeza descartável aplicando em toda a extensão.
	Entre atendimentos com presença de matéria orgânica:
	Realizar desinfecção com solução desinfetante hospitalar (Surfic) 1%, borrifando em pano de limpeza descartável, aplicando em toda a extensão e aguardar 10 minutos.
5º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
6º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

- 1- Na presença de sujidades que não possam ser removidas com pano úmido, não utilizar produtos abrasivos.
- 2- Recomenda-se a utilização de pano bem torcido, devendo ser friccionado várias vezes até a completa remoção.
- 3- * Panos de Limpeza descartável de uso exclusivo da equipe da Unidade de Saúde. A empresa contratada utiliza panos de limpeza próprios conforme contrato
- 4- ANEXO 15 – Empresa contratada PRODUSERV

ATENÇÃO - COVID -19

Realizar desinfecção do equipamento/mobiliário com desinfetante hospitalar (surfic1%) imediatamente após o uso.

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 95



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

POP 8.15 - LARINGOSCÓPIO

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017

Limpeza e Desinfecção

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter o laringoscópio livre de sujidades evitando proliferação de microorganismos.

Materiais necessários: luvas, avental, pano de limpeza descartável, recipiente plástico e desinfetante hospitalar (Surfic).

Frequência: Semanalmente e sempre após o uso.

Agente: Enfermagem.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Utilizar EPIs (luvas, avental)
3º	Desarticular o cabo das lâminas.
1º	<u>Cabo:</u> Retirar as pilhas.
2º	Realizar desinfecção com solução desinfetante hospitalar (Surfic) 1%. Borrifando o produto em pano de limpeza descartável friccionando em toda a extensão.
1º	<u>Lâminas pós uso:</u> Retirar as lâmpadas das lâminas borrifando solução desinfetante hospitalar Surfic 1%. Aguardar 10 minutos.
2º	Lavar as lâminas criteriosamente em água corrente com auxílio de uma esponja não abrasiva.
3º	Enxaguar em água corrente (não deixar imersas em água ou soluções)
4º	Secar com pano de limpeza descartável

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

96



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

- 5º Conectar as lâmpadas nas lâminas rosqueando cuidadosamente.
- 6º Recolocar as pilhas no cabo.
- 7º Conectar as lâminas no cabo para testar o funcionamento das lâmpadas e pilhas.
- 8º Retirar as pilhas do cabo após os testes.
- 9º Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP).
- 10º Higienizar as mãos (POP).
- 11º Acondicionar em sacos plásticos ou estojo próprio, **identificando-o com data da desinfecção, validade e nome do funcionário.**

ATENÇÃO - COVID -19

Realizar desinfecção do equipamento com desinfetante hospitalar (surfic1%) imediatamente após o uso.

Observação:

1. O laringoscópio NÃO DEVE ser submetido a autoclave, nem imerso em água ou soluções.
2. Por se tratar de um produto delicado, especial cuidado no manuseio.
3. Retirar as pilhas conservando-as em local apropriado (livre de umidade), embaladas separadamente.
4. O descarte das pilhas deve seguir o Programa de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde.
5. O laringoscópio deve ser testado semanalmente, durante a rotina de organização/conferência da maleta de emergência. Mantendo os cabos e laminas juntas em estojo próprio.

Lâminas reprocessadas (após vencimento da validade e sem uso):

Realizar desinfecção de rotina borrifando a solução desinfetante hospitalar (Surfic) a 1 % no pano de limpeza e aplicar em toda a extensão.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

97

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

POP 8.16 - TERMÔMETRO CLINICO DIGITAL

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017

Limpeza

Setor Responsável: Unidade de Saúde



Objetivo: Manter o termômetro limpo evitando proliferação de microorganismos.

Materiais necessários: algodão ou compressa de gaze, desinfetante hospitalar (Surfic) 1%.

Frequência: Quando utilizado e limpeza terminal semanalmente

Agente: Enfermagem.

PASSOS	AÇÃO
	LINEAR E / OU FRONTAL
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	<u>Entre atendimentos:</u> Realizar desinfecção do termômetro borrifando a solução desinfetante hospitalar (Surfic) 1% no algodão ou compressa de gaze e aplicar em toda a extensão.
3º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

1. Realizar a guarda do equipamento no setor em local apropriado.

ATENÇÃO - COVID -19

Realizar desinfecção do equipamento com desinfetante hospitalar (surfic1%) imediatamente após o uso.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

98



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

POP 8.17 –GELADEIRA PARA GELOX

Geladeira comum

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2018

Limpeza

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Remover os microrganismos.

Materiais necessários: Água, detergente líquido neutro e pano de limpeza descartável, luva, avental e desinfetante hospitalar surfic 1%

Frequência: A cada 15 dias

Agente: Enfermagem

PASSOS	AÇÃO
1º	Desligar a geladeira da tomada e abrir a porta (também a do congelador), até que todo o gelo se desprenda.
2º	Não mexer no termostato.
3º	Usar EPI
	Limpar a geladeira com pano de limpeza descartável úmido, em solução de água e detergente neutro.
4º	Higienizar as bobinas de gelo reciclável (Gelox) POP - Usar desinfetante hospitalar (surfic) 1%
5º	Ligar a geladeira na tomada, recolocar o termômetro, as garrafas de água e o gelox reutilizável; mantendo as portas fechadas, aguardando por uma hora e verificando a temperatura interna.

Observação:

Se utilizar as garrafas estas devem ser higienizadas não se esquecer de trocar a água das garrafas (anotar a data da troca da água nas garrafas e identificar “água imprópria para consumo”).

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

99

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

**POP 8.17.1 – LIMPEZA DA GELADEIRA DE INSULINA E
DEMAIS MEDICAMENTOS QUE NECESSITEM
CONSERVAÇÃO**

Geladeira Indrel

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde -
DAPS - 2019

Limpeza

Setor Responsável: Unidade de Saúde



- Manter tomada exclusiva para cada equipamento elétrico;
- Manter os equipamentos de refrigeração utilizados exclusivamente para conservação de insulina e medicamentos
- Proteger os equipamentos de refrigeração da incidência de luz solar direta;
- Realizar a limpeza das gavetas a cada 30 dias;

Procedimento mensal:

- Transferir os insumos para uma caixa térmica previamente preparada (com temperatura entre 2 a 8°C).
- Manter a geladeira ligada;
- Utilizar pano de limpeza descartável com água e detergente neutro, e logo após realizar a secagem com um pano de limpeza descartável
- Não utilizar produtos de limpeza abrasivos;
- Após a limpeza fechar a porta da geladeira e aguardar de 20 – 30 minutos para estabilizar a temperatura;
- Quando atingir a temperatura entre 2 a 8 °C retornar os medicamentos para as devidas gavetas.
- Se o alarme da geladeira soar durante a limpeza da geladeira, inibir o alarme no botão específico.

Limpeza pesada: deve ser realizada a cada 3 meses (Recomendação do Fabricante)

- Repassar os medicamentos para outra geladeira ou caixa térmica com temperatura controlada de 2 – 8°C e desligá-la para efetuar a limpeza.
- Retirar com cuidado uma a uma as gavetas, colocando-as em local seco e limpo.
- Utilizar pano de limpeza descartável com água e detergente neutro, e logo após realizar a secagem com um pano de limpeza descartável
- Não utilizar produtos de limpeza abrasivos;
- Recolocar as gavetas com cuidado
- Após a limpeza fechar a porta da geladeira e aguardar de 20 – 30 minutos para estabilizar a temperatura;
- Quando atingir a temperatura entre 2 a 8 °C retornar os imunobiológicos para as devidas gavetas.
- Lembrar-se de realizar a contagem e registrar em planilha específica.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

100



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

POP 8.18 INALADOR ULTRASSONICO

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2019

Limpeza

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Remover os microrganismos.

Materiais necessários: Água, detergente líquido neutro e pano de limpeza descartável, desinfetante hospitalar (surfic) 1% luvas, óculos, touca, avental impermeável

Frequência: Após uso e sempre que necessário

Agente: Enfermagem.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Utilizar EPIs (luvas, óculos, touca, avental impermeável).
3º	Desmontar o conjunto – retirar a máscara e conexões.
4º	Lavar máscara, conexões e adaptadores com solução de detergente líquido. Enxaguar
5º	Secar com pano de limpeza descartável
6º	Imergir máscara, conexões e adaptadores em solução de detergente enzimático (POP), deixando por 5 minutos
7º	Enxaguar com água corrente.
8º	Secar com pano de limpeza descartável.
9º	Imergir máscara, conexões e adaptadores em solução desinfetante hospitalar surfic 1% (POP), deixando por 10 minutos.
10º	Retirar da solução e enxaguar em água corrente em abundância, com a garantia da ausência da solução
11º	Secar e embalar com papel grau cirúrgico Identificar as embalagens I - nome do produto; II - data do processo de desinfecção química; 12º III - data limite de uso (30 dias) IV - método de processamento do material (desinfecção química); V - nome do responsável pelo processamento do material.
13º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP
14º	Higienizar as mãos (POP). Higienização do Equipamento, deve ser realizada com pano descartável umedecido com solução de desinfetante hospitalar surfic 1%

Observação:

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

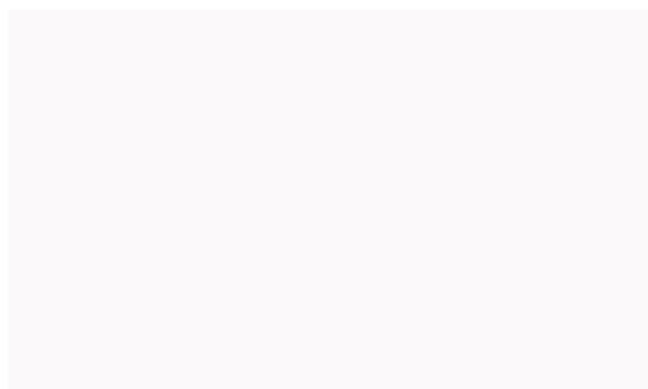
Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

101

CAPÍTULO 9:
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MOBILIÁRIOS





PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 9: Limpeza e Desinfecção de Mobiliário

POP 9.1 - ARMÁRIO VITRINE

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017

Limpeza

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter o local livre de sujidades.

Materiais necessários: luvas, pano de limpeza descartável, solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1%

Frequência: Semanalmente

Agente: Enfermagem

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Calçar as luvas
3º	Retirar os materiais do armário, observando a data de validade dos materiais esterilizados.
4º	Realizar desinfecção do armário borrifando a solução desinfetante hospitalar (Surfic) 1% no pano de limpeza descartável e aplicar em toda a extensão (interna e externamente).
5º	Reorganizar os materiais dentro dos armários.
6º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
7º	Higienizar as mãos (POP).

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

103



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 9: Limpeza e Desinfecção de Mobiliário

POP 9.2 - ARMÁRIOS E GAVETAS

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017

Limpeza Interna

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter o local livre de sujidades.

Materiais necessários: luvas, pano de limpeza descartável, desinfetante hospitalar surfic 1%

Frequência: Mensalmente e com maior frequência se necessário (sujidade).

Agente: Equipe com auxílio da empresa contratada. *

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Calçar as luvas
3º	Retirar os materiais dos armários e gavetas.
4º	Limpar o interior com pano de limpeza descartável umedecido em solução desinfetante hospitalar surfic 1% (POP)
5º	Reorganizar os materiais dentro dos armários e gavetas.
6º	Retirar EPI utilizado, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
7º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

As equipes usam desinfetante hospitalar surfic 1% e pano de limpeza descartável.

*A empresa contratada de higienização deve seguir orientações contida em contrato e usar os insumos definidos em contrato e utilizar o produto surfic em setores pre definidos (sala de curativo, vacina, laboratório, odontologia e CME).

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 104



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 9: Limpeza e Desinfecção de Mobiliário

POP 9.3 - CAMA CLÍNICA E GINECOLÓGICA

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017

Limpeza e Desinfecção entre atendimentos.

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter livre de sujidades e microorganismos.

Materiais necessários: luvas, avental, pano de limpeza descartável, desinfetante hospitalar (Surfic) 0,1%

Frequência: Entre atendimentos.

Agente: Enfermagem

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Utilizar EPIs (Luvas, avental).
3º	Realizar desinfecção das camas borrifando a solução desinfetante hospitalar (Surfic) 1% no pano de limpeza descartável e aplicar em toda a extensão.
4º	Cobrir leito com lençol descartável
5º	Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
6º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

- 1- Os equipamentos deverão ser limpos e desinfetados antes de serem encaminhados para a manutenção.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

105



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 9: Limpeza e Desinfecção de Mobiliário

POP 9.4 - LIMPEZA DE BRINQUEDOS E OBJETOS DE USO COMUNITÁRIO

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2019

Limpeza e Desinfecção

Setor Responsável: Unidades de Saúde, Centro de Especialidade, CMEI, Escola Especial

Objetivo: Manter limpo objeto sempre que entrar em contato com fluido corpóreo Manter livre de sujidades e microorganismos.

Materiais necessários: pano de limpeza descartável, água e sabão, solução de desinfetante hospitalar (Surfic

Frequência: Semanalmente e sempre que necessário

Agente: Profissional responsável pela utilização e guarda dos objetos

PASSOS	AÇÃO
	Lavar o material com água e sabão utilizando pano limpo, molhado com água e com sabão
	Aplicar o pano com sabão nos materiais a serem limpos
	Passar outro pano limpo molhado com água retirando todo o sabão
	Enxaguar e secar os brinquedos
	<u>Se presença de matéria orgânica:</u>
	Borrifar solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% (POP) e aguarda 10 minutos
	Enxaguar e secar o brinquedo

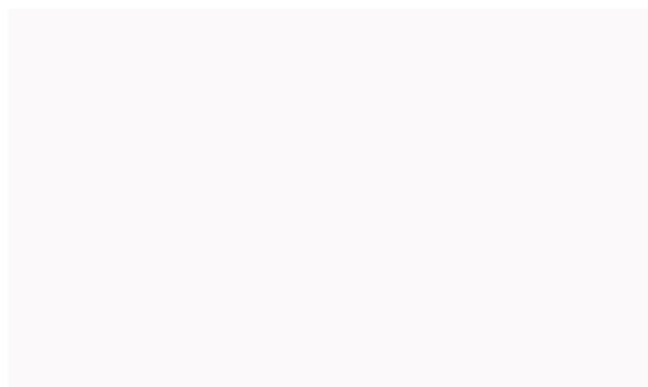
Observação:

- Qualquer brinquedo ou objeto que entrar em contato com fluidos corpóreos deverá ser limpo imediatamente.
- Os brinquedos deverão ser preferencialmente de material lavável e atóxico (plástico, borracha, acrílico, metal). Objetos de madeira deverão ser recobertos, pintados com tintas esmaltadas, laváveis.
- Todo brinquedo ou objeto de material não-lavável deverá ser desprezado após contato com sangue, secreções e fluidos corpóreos.
- Brinquedos de tecido não são recomendados, exceto para uso exclusivo.
- Os brinquedos e objetos, após limpeza e desinfecção, deverão ser acondicionados em caixas de material lavável, com tampa, ou em armários, e deverão ser limpos periodicamente

BIBLIOGRÁFICA: ANVISA. Manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. 2010. Disponível no Site: www.portal.anvisa.gov.br

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 106

CAPÍTULO 10:
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES



Orientação para Profissionais de Higienização e Limpeza



Prefeitura Municipal de Curitiba
Secretaria Municipal da Saúde



Orientações para Profissionais de Higienização e Limpeza da SMS v. 2 – 18/06/2020

O fornecimento dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), Equipamentos de Proteção Coletiva (EPCs), materiais e produtos necessários para proteção, higienização e limpeza dos ambientes é de responsabilidade da empresa contratada, conforme estipulado em cláusula contratual.

A empresa contratada e o gestor local devem organizar escala de trabalho de acordo com as áreas: atendimento ao paciente sintomático respiratório e demais setores, especificando o nome do profissional de higienização e limpeza, respectivos períodos e área de atuação. O objetivo é evitar a circulação do profissional nas áreas distintas.

O profissional de higienização e limpeza possui papel fundamental no controle da disseminação do vírus nos estabelecimentos de saúde. A atenção deve ser redobrada para não ocorrer a transmissão de microrganismos da área dos pacientes sintomáticos respiratórios para outros setores. Desta forma, o profissional deve adequar as seguintes medidas para enfrentamento da pandemia do CORONAVIRUS:

1. Utilizar os EPI's recomendados conforme rotina de limpeza (uniforme, touca, luvas, calçado fechado) e uso de máscara.
2. Não utilizar adereços (brincos, colares, anéis, etc.).
3. Evitar a utilização de maquiagem.
4. O cabelo deve ser curto ou estar preso.
5. Aparar a barba para uso adequado da máscara.
6. Manter as unhas curtas, limpas e com esmalte claro, possibilitando a identificação de sujidade e a higienização adequada.
7. Restringir o uso do celular. Caso tenha a necessidade de utilizá-lo, realizar sua higienização após o uso.
8. Realizar a limpeza da área definida para atendimento do paciente sintomático respiratório, aumentando a frequência da higienização conforme demanda de atendimentos. Para a limpeza desta área utilizar exclusivamente o desinfetante hospitalar padronizado. Todo o material utilizado nesta limpeza - balde, panos, rodo, enceradeira, etc., deverão ser higienizados/descontaminados logo após o uso. Recomenda-se utilizar enceradeira somente no final do expediente.
9. Para limpeza da área de atendimento do sintomático respiratório, além dos EPI's de uso obrigatório, recomenda-se o uso de avental descartável. Se a limpeza no momento da realização de procedimento gerador de aerossol for imprescindível, deve-se utilizar máscara N95/PFF2 para tal.
10. Intensificar a frequência da limpeza do piso, corrimão, maçaneta, interruptor, cadeiras de recepção, torneiras e pias das salas de atendimento, com desinfetante hospitalar padronizado.
11. Não realizar a prática de "transbordo" para recolhimento do lixo, ou seja, transferir os resíduos de um saco de lixo para outro. Nestes casos, realizar a dupla proteção: retirar o saco de lixo com o resíduo das lixeiras menores, fechá-lo e acondicioná-lo em saco de lixo maior.
12. Fazer uso adequado de luvas de borracha. As luvas não substituem a higienização das mãos. Higienizar as mãos antes de vestir as luvas, após sua retirada e sempre que necessário. Se as mãos estiverem visivelmente limpas, higienizar as mãos com álcool gel 70%, se estiverem visivelmente sujas, higienizar com água e sabão.
13. Manter o Depósito de Material e Limpeza (DML) / Lavanderia limpos e organizados.
14. Manter os ambientes ventilados e respeitar o distanciamento recomendado de 1,5m entre as pessoas.

TODO E QUALQUER TIPO DE LUVA DEVE SER UTILIZADA COM MUITO CUIDADO, POIS PODE SER FONTE DE CONTAMINAÇÃO. SE A LUVA ESTÁ CONTAMINADA, CONTAMINA TUDO O QUE TOCA.

Material de Apoio: Manual de Procedimento Operacional Padrão POP – Controle de Infecção- SMS (Disponível no eSaúde - Documentos Orientativos e no site <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/atencao-basica/protocolos-e-programas.html>)

Página 1 de 1

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

108



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 10: Limpeza e Desinfecção de Superfícies

POP 10.1 - SUPERFÍCIES

Mesa clínica, cama de GO, colchonete, bancada, cadeira de rodas, cadeira para coleta de sangue, cadeira odontológica, mochos, suporte de soro, balança, entre outros.

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS - Curitiba - 2010

Limpeza e Desinfecção

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Remover sujidades e contaminação evitando a sua veiculação.

Materiais necessários: luvas de borracha*, pano de limpeza descartável, desinfetante hospitalar (Surfic) 1%

Frequência: Início e término do turno de trabalho e sempre que necessário.

Agente: Auxiliar de Serviços Gerais e Profissionais de Saúde**

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	Realizar desinfecção dos utensílios borrifando a solução desinfetante hospitalar (Surfic) 1% no pano de limpeza descartável e aplicar em toda a extensão.
4º	Lavar as luvas antes de retirá-las (POP).
5º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

*Os Profissionais de saúde na ausência da luva de borracha devem usar a luva de procedimento, devendo ser descartada após o uso.

**Os Profissionais de Saúde são parte integrante do processo de trabalho da Instituição sendo também responsáveis pela higienização e desinfecção dos materiais e equipamentos que estejam relacionados a sua escala de trabalho e a assistência ao paciente, garantindo assim, a segurança do paciente e de toda a equipe.

1. Panos de Limpeza descartáveis é de uso exclusivo da equipe da Unidade de Saúde. A empresa contratada utiliza panos de limpeza próprios conforme contrato.
2. Entre atendimentos as equipes usam desinfetante hospitalar (surfic) 1%.
3. A empresa contratada de higienização deve seguir orientações contida em contrato e usar os insumos definidos em contrato e utilizar o produto desinfetante hospitalar (surfic) 1% em setores definidos (sala de curativo, vacina, laboratório, odontologia e CME).
4. ANEXO 15 – Empresa contratada PRODUSERV

ATENÇÃO – ATENDIMENTO COVID- 19

A higienização da área de atendimento ao sintomático respiratório, deverá ser realizada com uso exclusivo de desinfetante hospitalar (surfic) 1%

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 109



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 10: Limpeza e Desinfecção de Superfícies

POP 10.2 - SUPERFÍCIE COM MATÉRIA ORGÂNICA

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010

Limpeza e Desinfecção

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Eliminar matéria orgânica minimizando os riscos de infecção cruzada.

Materiais necessários: Luvas de borracha*, papel toalha, água, detergente líquido, limpador multiuso, desinfetante hospitalar (Surfic) 1%, recipiente para água, placa sinalizadora, avental e sapatos fechados

Frequência: Sempre que houver necessidade ou solicitação.

Agente: Auxiliar de Serviços Gerais**

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Calçar as luvas de borracha, sapatos fechados e avental
3º	Levar os materiais de limpeza até o local a ser limpo.
4º	Colocar a placa sinalizadora.
5º	Remover a matéria orgânica com papel toalha ou com auxílio de pá coletora, descartando-o em recipiente para resíduos infectantes (saco branco).
6º	Aplicar a solução desinfetante hospitalar (Surfic) 1% diretamente na superfície e aguarda 10 minutos
7º	Realizar limpeza do local borrifando a solução desinfetante hospitalar (Surfic) 1% no pano de limpeza descartável e aplicar em toda a extensão.
8º	Levar todo o material de limpeza utilizado para a lavanderia, lavando-os e deixando-os secar.
9º	Lavar as luvas antes de retirá-las (POP).
10º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

*Os Profissionais de saúde na ausência da luva de borracha devem usar a luva de procedimento, devendo ser descartada após o uso.

**Os Profissionais de Saúde são parte integrante do processo de trabalho da Instituição sendo também responsáveis pela higienização e desinfecção dos materiais e equipamentos que estejam relacionados a sua escala de trabalho e a assistência ao paciente, garantindo assim, a segurança do paciente e de toda a equipe.

1- Panos de Limpeza descartável de uso exclusivo da equipe da Unidade de Saúde. A empresa contratada utiliza panos de limpeza próprios conforme contrato

2- ANEXO 15 – Empresa contratada PRODUSERV

ATENÇÃO – ATENDIMENTO COVID- 19

A higienização da área de atendimento ao sintomático respiratório, deverá ser realizada com uso exclusivo de desinfetante hospitalar (surfic) 1%

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

110



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 10: Limpeza e Desinfecção de Superfícies

POP 10.3 - LIMPEZA CONCORRENTE

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010

Limpeza

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter o ambiente limpo, livre de sujidades e presença de microorganismos.

Materiais necessários: baldes, rodo, pano de limpeza, água, sacos de lixo, papel toalha, detergente líquido ou limpador multiuso, esponja dupla face, luvas de borracha*, escova, pá coletora e placa de sinalização.

Frequência: Duas vezes ao dia.

Agente: Auxiliar de Serviços Gerais **

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Colocar luvas de borracha.
3º	Preparar a solução de água e detergente líquido ou limpador multiuso (POP) em um dos baldes para limpeza do piso e colocar água limpa no outro balde.
4º	Preparar todo o material que será utilizado para a limpeza e levá-los até o local a ser limpo.
5º	Iniciar a limpeza pelas superfícies dos mobiliários (balcões, mesas, cadeiras - POP) e equipamentos.
6º	Afastar equipamentos e móveis se necessário.
7º	Realizar a varredura úmida, sempre iniciando pelos cantos e conduzindo de forma que não atrapalhe o fluxo de pessoas.
8º	Recolher os resíduos com a pá coletora e colocar em lixeira própria (lixeira de resíduo comum – saco de lixo preto).
9º	Retirar o saco de lixo da lixeira, desprezando-os em local específico.
10º	Realizar a limpeza do piso com solução de detergente líquido ou limpador multiuso até retirar toda a sujidade (POP).
11º	Enxaguar o pano em água limpa quantas vezes forem necessárias para limpar e remover sujidades e a solução usada no piso.
12º	Trocar a água do balde sempre que necessário durante o enxágue.
13º	Secar o chão com pano seco e rodo.
14º	Recolher os materiais utilizados e lixeiras levando-os até a lavanderia.
15º	Lavar lixeiras e todos os materiais usados na limpeza deixando-os secar.
16º	Recolocar os sacos de lixo nas lixeiras levando-as até o local que foi limpo.
17º	Repor papel toalha, sabonete líquido e sacos de lixo (comum e infectante).
18º	Guardar o material de limpeza em local próprio.
19º	Lavar as luvas antes de retirá-las (POP).

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

111



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

20º Higienizar as mãos (POP).

Observação:

1. Em caso de sujidades com maior dificuldade de remoção, utilizar o limpador multiuso puro.
2. Utilizar movimentos unidirecionais, de cima para baixo na limpeza das paredes e azulejos (ANVISA 2009).
3. Na presença de matéria orgânica, retirar o excesso com papel toalha ou com auxílio de pá, realizar a limpeza e proceder à técnica de desinfecção com solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% aguardando 10 minutos.
CUIDADO: nesta atividade ocorre contaminação nas luvas. Atentar para NÃO tocar em equipamentos, trincos ou fechaduras e demais utensílios, utilizando-se se necessário do apoio do braço/cotovelo ou de um colega para assegurar que não ocorra contaminação cruzada.
4. Utilizar sempre calçados fechados para realização da limpeza e desinfecção.
5. Ao chegar na sala o profissional da limpeza deve identificar prioridades, como, abastecimento do papel toalha, troca de refil de sabonete entre outros.
6. Em corredores e áreas de alto tráfego, lavar um lado depois o outro, deixando livre uma parte do corredor para passagem de pessoas, sinalizando o local.
7. Panos de Limpeza descartável de uso exclusivo da equipe da Unidade de Saúde. A empresa contratada utiliza panos de limpeza próprios conforme contrato.
8. ANEXO 15 – Empresa contratada PRODUSERV

*Os Profissionais de saúde na ausência da luva de borracha devem usar a luva de procedimento, devendo ser descartada após o uso

**Os Profissionais de Saúde são parte integrante do processo de trabalho da Instituição sendo também responsáveis pela higienização e desinfecção dos materiais e equipamentos que estejam relacionados a sua escala de trabalho e a assistência ao paciente, garantindo assim, a segurança do paciente e de toda a equipe.

ATENÇÃO – ATENDIMENTO COVID- 19

A higienização da área de atendimento ao sintomático respiratório, deverá ser realizada com uso exclusivo de desinfetante hospitalar (surfic) 1%

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 112



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 10: Limpeza e Desinfecção de Superfícies

POP 10.4 - LIMPEZA TERMINAL

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010

Limpeza

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter o ambiente limpo, livre de sujidades e presença de microorganismos.

Materiais necessários: baldes, rodo, pano de limpeza, água, detergente líquido, limpador multiuso, desinfetante hospitalar (Surfic) 1%, sacos de lixo, papel toalha, esponja dupla face, luvas de borracha*, escova, pá coletora, bota ou sapato fechado, avental e placa de sinalização.

Frequência: Quinzenalmente e sempre que necessário (Sala de Curativos – diariamente)

Agente: Auxiliar de Serviços Gerais e Profissionais da Saúde**

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Colocar avental, máscara e calçar luvas e bota ou sapato fechado.
3º	Limpeza de superfície – todas as salas
4º	Preparar a solução de detergente líquido ou limpador multiuso em outro balde somente com água limpa.
5º	Preparar todo o material que será utilizado para a limpeza.
6º	Levar os materiais até o local a ser limpo.
7º	Colocar placa sinalizadora.
8º	Retirar o saco de lixo da lixeira.
9º	Afastar móveis e equipamentos.
10º	Realizar a limpeza das áreas menos contaminadas para a mais contaminadas, começando das superiores e passando para as inferiores, limpando em um único sentido, evitando movimentos de vai e vem.
11º	Iniciar limpando janelas, paredes, luminárias (Observar NR35)
12º	Limpar as superfícies externas dos mobiliários, maca, balcões, mesas, cadeiras, escada, armário, suporte para papel toalha, saboneteira, vidros, portas, maçanetas e equipamentos, conforme POP específico.
13º	Para Sala de Curativo: Borrifar desinfetante hospitalar (Surfic) 1% sobre as superfícies (mobiliários, maca, cadeira e demais equipamentos que foram expostas à contaminação durante o procedimento. Aguardar 10 minutos.
14º	Limpeza do piso - todas as salas
15º	Fazer a varredura (úmida) do piso com pano umedecido em solução de detergente líquido ou limpador multiuso, removendo resíduos soltos.
16º	Recolher os resíduos soltos com a pá e colocar dentro do saco de lixo lixeira própria (lixeira de resíduo comum – Saco de lixo preto).
17º	Limpar o piso com solução de limpador multiuso (nas salas críticas usar desinfetante hospitalar surfic 1%), Enxaguar o pano em uso, em água limpa tantas vezes quantas forem necessárias para limpar e remover sujidades e solução usada no piso.
18º	Trocar a água do balde sempre que necessário durante o enxágue.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

113



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

- 18º Secar o chão com pano seco e rodo.
- 19º Recolher os materiais utilizados e lixeiras levando-os até a lavanderia.
- 20º Desprezar o saco de lixo no abrigo de resíduos.
- 21º Lavar os materiais de limpeza utilizados em água corrente e detergente líquido na lavanderia.
- 22º Mergulhar os materiais de limpeza utilizado em solução de hipoclorito de sódio 1%, deixando por 30 minutos, enxaguar e colocar para secar na lavanderia, guardando-os após secos. *
- 23º Retirar a máscara.
- 24º Guardar o material de limpeza em local próprio após estarem secos.
- 25º Lavar as luvas antes de retirá-las (POP).
- 26º Higienizar as mãos (POP).

Observação:

* Nos materiais de limpeza que não podem ser submersos deve-se passar pano úmido com solução de hipoclorito de sódio 1%, ou solução desinfetante hospitalar (Surfic)1% e aguardar 10 minutos até secar.

1. Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microorganismos que são veiculados pelas partículas de pó. (ANVISA 2009)
2. Utilizar movimentos unidirecionais, de cima para baixo na limpeza das paredes e azulejos (ANVISA 2009).
3. Na presença de matéria orgânica, retirar o excesso com papel toalha ou com auxílio de pá, realizar a limpeza e proceder à técnica de desinfecção com solução de desinfetante hospitalar (Surfic)1% aguardando 10 minutos.
4. Utilizar sapatos fechados, máscaras e óculos para realização da limpeza e desinfecção do banheiro. (ANVISA 2009).
5. É importante o estabelecimento de um cronograma com definição de periodicidade da limpeza terminal com data, dia da semana e horário.
6. Ao chegar a sala o profissional da limpeza deve identificar prioridades, como: abastecimento do papel toalha, troca de refil de sabonete entre outros.
7. Recomendação para assepsia na Sala de Curativos: Borrifar desinfetante hospitalar (Surfic) 1% (POP).
8. Atenção especial para as maçanetas das portas, limpar com solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1%.
9. Panos de Limpeza descartável de uso exclusivo da equipe da Unidade de Saúde. A empresa contratada utiliza panos de limpeza próprios conforme contrato
10. ANEXO 15 – Empresa contratada PRODUSERV

*Os Profissionais de saúde na ausência da luva de borracha devem usar a luva de procedimento, devendo ser descartada após o uso

**Os Profissionais de Saúde são parte integrante do processo de trabalho da Instituição sendo também responsáveis pela higienização e desinfecção dos materiais e equipamentos que estejam relacionados a sua escala de trabalho e a assistência ao paciente, garantindo assim, a segurança do paciente e de toda à equipe.

A empresa contratada de higienização deve seguir orientações contida em contrato e usar os insumos definidos em contrato e utilizar o produto surfic em setores pre definidos (sala de curativo, vacina, laboratório, odontologia e CME).

ATENÇÃO – ATENDIMENTO COVID- 19

A higienização da área de atendimento ao sintomático respiratório, deverá ser realizada com uso exclusivo de desinfetante hospitalar (surfic) 1%

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

114



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 10: Limpeza e Desinfecção de Superfícies

POP 10.5 – COPA E COZINHA

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010

Limpeza Diária

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter o ambiente livre de sujidades.

Materiais necessários: luvas de borracha**, baldes, pá coletora, saco de lixo, lixeira, papel, toalha, água, detergente líquido, pano de limpeza e rodo.

Frequência: Duas vezes ao dia e sempre que necessário.

Agente: Auxiliar de Serviços Gerais

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Preparar todo o material que será utilizado para a limpeza.
3º	Calçar as luvas de borracha.
4º	Iniciar a limpeza pelas superfícies dos mobiliários (balcões, mesas, cadeiras e pia) e equipamentos (fogão e geladeira).
5º	Afastar equipamentos e móveis se necessário.
6º	Realizar a limpeza úmida do piso*.
7º	Recolher os resíduos com a pá coletora e colocar em lixeira própria (lixeira de resíduo comum – saco de lixo preto).
8º	Retirar os sacos de lixo das lixeiras, desprezando-os em local específico.
9º	Realizar a limpeza do piso com solução de detergente líquido até retirar toda a sujidade, enxaguar e secar.
10º	Imergir os panos de cozinha usados em solução de hipoclorito de sódio 1%.
11º	Recolher os materiais utilizados e lixeiras levando-os até a lavanderia.
12º	Lavar lixeiras e todos os materiais usados na limpeza deixando-os secar.
13º	Recolocar os sacos de lixo nas lixeiras, levando-as até a copa e cozinha.
14º	Repor materiais (detergente líquido, esponja dupla face, panos de cozinha entre outros) se necessário.
15º	Lavar as luvas antes de retirá-las (POP).
16º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

1-Panos de Limpeza descartável de uso exclusivo da equipe da Unidade de Saúde. A empresa contratada utiliza panos de limpeza próprios conforme contrato

2-ANEXO 15 – Empresa contratada PRODUSERV

* Limpeza úmida do piso (Técnica de 2 baldes): limpar a área com pano umedecido em solução de detergente, enxaguar e enxugar com pano seco ou, limpar com pano umedecido em água limpa, de acordo com o grau de sujidades dos pisos ou de outras superfícies.

**Os Profissionais de saúde na ausência da luva de borracha devem usar a luva de procedimento, devendo ser descartada após o uso.

*** Os Profissionais de Saúde devem manter o ambiente limpo devendo lavar o que utilizou.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

115



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 10: Limpeza e Desinfecção de Superfícies

POP 10.6 - GELADEIRA DA COZINHA

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010

Limpeza

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter a geladeira livre de sujidades e na temperatura ideal para conservação dos alimentos.

Materiais necessários: pano de limpeza descartável, água, detergente líquido e luvas de borracha*.

Frequência: Quinzenalmente

Agente: Escala dos Profissionais de Saúde que utilizam.

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	Desligar a geladeira da tomada e abrir a porta até que todo o gelo se desprenda.
4º	Retirar todos os alimentos e produtos de dentro da geladeira.
5º	Passar pano de limpeza descartável úmido em solução de detergente líquido
6º	Retirar estrados e ou prateleiras plásticas, lavando em água corrente com solução de detergente líquido (POP).
7º	Enxaguar os estrados e prateleiras removíveis em água corrente.
8º	Secar com pano de limpeza descartável.
9º	Limpar a geladeira internamente (após o degelo total) e externamente com pano umedecido em solução de detergente líquido
10º	Enxaguar com pano umedecido em água, repetindo esse processo até retirar toda a solução.
11º	Secar com pano de limpeza descartável
12º	Recolocar as grades e prateleiras removíveis.
13º	Ligar a geladeira na tomada após a limpeza.
14º	Recolocar os produtos e alimentos observando a conservação e data de validade.
15º	Lavar as luvas de borracha antes de retirá-las (POP).
16º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

1. Não colocar sacolas plásticas dentro da geladeira.
2. Deixar alimentos somente em recipientes fechados.

*Os Profissionais de saúde na ausência da luva de borracha devem usar a luva de procedimento, devendo ser descartada após o uso.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

116



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 10: Limpeza e Desinfecção de Superfícies

POP 10.7 – SALA DE COLETA

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS- Curitiba- 2010

Limpeza Diária

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter o ambiente livre de sujidades e microorganismos.

Materiais necessários: luvas de borracha *, baldes, pá coletora, saco de lixo, lixeira, papel toalha, água, detergente líquido, desinfetante hospitalar (Surfic)1%, pano de limpeza e rodo.

Frequência: Uma vez ao dia e sempre que necessário.

Agente: Auxiliar de Serviços Gerais e Profissionais da Enfermagem**

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Preparar todo o material que será utilizado para a limpeza.
3º	Iniciar a limpeza com desinfetante hospitalar (Surfic 1%) pelas superfícies dos mobiliários (balcões, mesas, cadeiras e pia) e nos equipamentos como computador, monitor e teclado deverão ser limpos com pano umedecido em solução de água e detergente líquido.
4º	Borrifar solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% nas bancadas/mobiliários, cadeira de coleta e demais equipamentos que foram expostos à contaminação durante o procedimento. Aguardar 10 minutos.
5º	Afastar equipamentos e móveis se necessário.
6º	Realizar a limpeza úmida do piso com desinfetante hospitalar (surfic) 1%.
7º	Recolher os resíduos com a pá coletora e colocar em lixeira própria (lixeira de resíduo comum – saco de lixo preto).
8º	Retirar os sacos de lixo das lixeiras, desprezando-os em local específico.
9º	Recolher os materiais utilizados e lixeiras levando-os até a lavanderia.
10º	Lavar lixeiras (POP) e todos os materiais usados na limpeza deixando-os secar.
11º	Colocar os sacos de lixo nas lixeiras, levando-as até a sala de coleta.
12º	Repor papel toalha, sabonete líquido e álcool gel sempre que necessário.
13º	Lavar as luvas antes de retirá-las (POP).
14º	Higienizar as mãos (POP).

Observação:

*Os Profissionais de saúde na ausência da luva de borracha devem usar a luva de procedimento, devendo ser descartada após o uso.

** Os Profissionais de enfermagem são parte integrante do processo de trabalho da Instituição sendo também responsáveis pela higienização e desinfecção dos materiais e equipamentos que estejam relacionados a sua escala de trabalho e a assistência ao paciente, garantindo assim, a segurança do paciente e de toda a equipe.

ATENÇÃO – ATENDIMENTO COVID- 19

A higienização da área de atendimento ao sintomático respiratório, deverá ser realizada com uso exclusivo de desinfetante hospitalar (surfic) 1%

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

117



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

- 1- Os resíduos das lixeiras devem ser removidos sempre que este ultrapassar 80% da sua capacidade.
- 2- Na presença de matéria orgânica, retirar o excesso com papel toalha ou com auxílio de pá, realizar a limpeza e proceder à técnica de desinfecção com solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% aguardando 10 minutos.
- 3- Panos de Limpeza descartável de uso exclusivo da equipe da Unidade de Saúde. A empresa contratada utiliza panos de limpeza próprios conforme contrato
- 4- ANEXO 15 – Empresa contratada PRODUSERV

A empresa contratada de higienização deve seguir orientações contida em contrato e usar os insumos definidos em contrato e utilizar o produto desinfetante hospitalar (surfic) 1% em setores predefinidos (sala de curativo, vacina, sala laboratório, sala odontologia e CME).

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 118



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 10: Limpeza e Desinfecção de Superfícies

POP 10.8 – SALA DE CURATIVOS

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS- Curitiba- 2010

Limpeza e Desinfecção

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter a limpeza e a desinfecção do local, diminuindo riscos de infecção e prezando pela biossegurança.

Materiais necessários: balde, rodo, pano de limpeza, detergente líquido ou limpador multiuso, água, desinfetante hospitalar (Surfic) 1%, sacos de lixo, papel toalha, luvas de borracha ou procedimento, avental, sapatos fechados e pá

Frequência: Ao final do turno, após a realização dos curativos contaminados e sempre que necessário.

Agente: Auxiliar de Serviços Gerais e Auxiliar de Enfermagem**

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Colocar EPIs (máscara, avental, calçar luvas e sapatos fechados).
3º	Preparar todo o material que será utilizado para a limpeza levando até a sala de curativos.
4º	Retirar o saco de lixo da lixeira colocando-o no abrigo de resíduos.
5º	Realizar a limpeza das áreas menos contaminadas para a mais contaminadas, começando das superiores e passando para as inferiores, limpando em um único sentido, evitando movimentos de vai e vem.
6º	Limpar as superfícies externas dos mobiliários e equipamentos (maca, balcões, mesas, cadeiras, escada, armários, suporte para papel toalha e saboneteira) com solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1%. Aguardar 10 minutos ou até secar.
7º	Limpar o piso com solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% (POP) aguardar por 10 minutos ou até Secar.
8º	Limpar com pano umedecido em solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% toda a superfície externa e interna da lixeira, deixando secar por 10 minutos.
9º	Repor o saco de lixo na lixeira
10º	Recolher os materiais de limpeza utilizados levando-os até a lavanderia.
11º	Lavar os materiais utilizados em água corrente e detergente líquido na lavanderia.
12º	Mergulhar o material utilizado em solução de hipoclorito deixando por 30 minutos, enxaguar e colocar para secar na lavanderia, guardando-os após secos.
13º	Lavar as luvas de borracha antes de retirá-las e realizar a desinfecção (POP). Luvas de Procedimento devem ser descartadas.
14º	Guardar o material de limpeza em local próprio após estarem secos.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

119



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

- | | |
|-----|--|
| 15º | Higienizar as mãos (POP). |
| 16º | Reabastecer a sala de curativos com papel toalha, sabonete líquido, álcool gel entre outros. |

Observação:

1. Realizar cronograma com definição de periodicidade da limpeza terminal com data, dia da semana e horário. O indicado é que a limpeza terminal seja feita uma vez ao dia por se tratar de ambiente contaminado ou sempre que necessário na sala de curativos (POP).
2. Retirar os resíduos no mínimo 2 vezes ao dia e sempre que necessário.
3. Retirar mensalmente todo o conteúdo de dentro dos armários fechados e limpar com pano umedecido em solução de água e detergente líquido.
4. Quando ocorrer derramamento ou quebra de frascos de soluções, recolher imediatamente com papel toalha e/ou pá coletora, estes devem ser colocados em recipiente rígido antes de desprezá-lo em lixeira específica para resíduos químicos, lavar o local com solução de água e detergente líquido.
5. Limpar em todos os turnos a maçaneta da porta com solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1%.
6. Utilizar sapatos fechados, máscaras e óculos para realização da limpeza e desinfecção (ANVISA 2009).
7. Panos de Limpeza descartável de uso exclusivo da equipe da Unidade de Saúde. A empresa contratada utiliza panos de limpeza próprios conforme contrato
8. ANEXO 15 – Empresa contratada PRODUSERV

*Os Profissionais de saúde na ausência da luva de borracha devem usar a luva de procedimento, devendo ser descartada após o uso

**Os Profissionais de Saúde são parte integrante do processo de trabalho da Instituição sendo também responsáveis pela higienização e desinfecção dos materiais e equipamentos que estejam relacionados a sua escala de trabalho e a assistência ao paciente, garantindo assim, a segurança do paciente e de toda a equipe.

A empresa contratada de higienização deve seguir orientações contida em contrato e usar os insumos definidos em contrato e utilizar o produto solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% em setores pre definidos (sala de curativo, vacina, laboratório, odontologia e CME).

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 120



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 10: Limpeza e Desinfecção de Superfícies

POP 10.9 – LAVANDERIA

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010

Limpeza diária

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter a lavanderia livre de sujidades e em ordem.

Materiais necessários: luvas de borracha, pano de limpeza, baldes, vassoura, rodo, limpador multiuso, água.

Frequência: Uma vez ao dia ou sempre necessário.

Agente: Auxiliar de Serviços Gerais

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Calçar as luvas, botas de borracha e colocar avental impermeável.
3º	Lavar roupas ou panos que foram deixados de molho, colocando-os para secar.
4º	Limpar as superfícies com pano umedecido em limpador.
5º	Recolher os resíduos com a pá coletora.
6º	Lavar o piso com solução detergente líquido (POP).
7º	Enxaguar o pano em uso, em água limpa tantas vezes quantas forem necessárias para limpar e remover sujidades e solução.
8º	Secar o chão com pano seco e rodo.
9º	Repor os materiais de limpeza utilizados se necessário.
10º	Organizar os produtos de limpeza utilizados em prateleiras ou armários específicos.
11º	Lavar todos os materiais usados na limpeza deixando-os secar.
12º	Armazenar em lugar próprio baldes, escovas, vassouras, panos e outros materiais de limpeza após estarem limpos e secos.
13º	Lavar luvas antes de retirá-la.
14º	Deixar a lavanderia organizada.
15º	Higienizar as mãos (POP).

1-Panos de Limpeza descartável de uso exclusivo da equipe da Unidade de Saúde. A empresa contratada utiliza panos de limpeza próprios conforme contrato

2-ANEXO 15 – Empresa contratada PRODUSERV

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

121



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 10: Limpeza e Desinfecção de Superfícies

POP 10.10 – LIXEIRAS

Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010

Limpeza

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Manter a lixeira livre de sujidades e presença de microorganismos.

Materiais necessários: Água, detergente líquido, pano de limpeza, esponja dupla face, escova, sacos de lixo e luvas de

Frequência: Diariamente ou quando necessário.

Agente: Auxiliar de Serviços Gerais

PASSOS	AÇÃO
1º	Higienizar as mãos (POP).
2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	Retirar os sacos de lixo das lixeiras e desprezar em local específico (definido pela US).
4º	Levar as lixeiras até a lavanderia.
5º	Lavar com água e detergente líquido a lixeira retirando toda a sujidade utilizando esponja dupla face e escova.
6º	Enxaguar até retirar o sabão.
7º	Deixar escorrer ou secar com pano limpo e seco.
8º	Colocar o saco de lixo.
9º	Recolocar as lixeiras no setor.
10º	Lavar o material utilizado para a limpeza da lixeira, deixando-os secar e guardando-os em lugar definido pelo Unidade de Saúde.
11º	Retirar as luvas e lavá-las (POP).
12º	Higienizar as mãos (POP).

1-Panos de Limpeza descartável de uso exclusivo da equipe da Unidade de Saúde. A empresa contratada utiliza panos de limpeza próprios conforme contrato

2-ANEXO 15 – Empresa contratada PRODUSERV

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

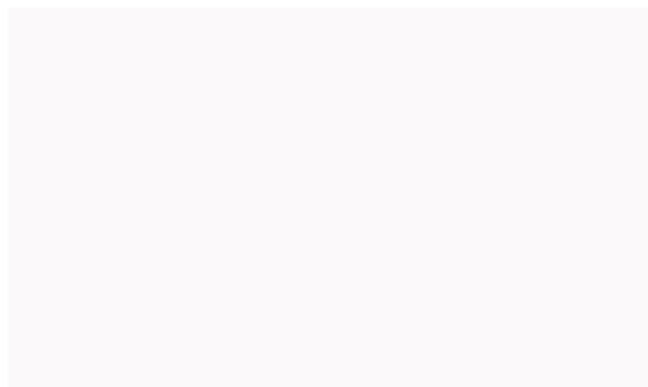
Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

122

CAPÍTULO 11:
SALA DE VACINA SEGURA



Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 11: Sala de Vacina Segura

POP 11.1 – ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE

Elaboração: Central de Vacinas - 2017

Limpeza, organização e conservação

Setor Responsável: Unidade de Saúde

SALA DE VACINAS SEGURA



- Verificar se a sala está limpa e em ordem;
- Verificar a temperatura do(s) equipamento(s) de refrigeração, registrando-a no mapa de registro diário de temperatura;
- Higienizar as mãos;
- Retirar as bobinas reutilizáveis do equipamento de refrigeração, colocando as sobre uma bancada, e sob uma das bobinas colocar o sensor do termômetro de cabo extensor, para indicação de quando elas terão alcançado a temperatura mínima de 0° C;
- Após o desaparecimento da “névoa”, e a confirmação da temperatura positiva, coloca-los na caixa térmica, posicionando as nas paredes laterais e no fundo da caixa térmica (ilhadas);
- Mensurar a temperatura interna da caixa através do termômetro de cabo extensor, antes da colocação das vacinas no interior dela (temperatura de 2° a 8°C);
- Após atingir a temperatura ideal (2° a 8°C) dentro do interior da caixa térmica, retirar do equipamento de refrigeração as vacinas e separar os diluentes correspondentes na quantidade necessária ao consumo na jornada de trabalho;
 - Atentar para o prazo de validade após a abertura do frasco para as apresentações em multidoses conforme recomendações do PNI.

Elaborado por equipe da Central de Vacinas e revisado por Renato Rocha da Cruz - 2017.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

124

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 11: Sala de Vacina Segura

POP 11.2 – TÉRMINO DO TRABALHO DIÁRIO

Elaboração: Central de Vacinas - 2017

Limpeza, organização e conservação

Setor Responsável: Unidade de Saúde

SALA DE VACINAS SEGURA



- Retirar as vacinas da caixa térmica de uso diário, observando o prazo de validade após a abertura, guardando no refrigerador aquelas que estejam dentro do prazo de validade;
- Desprezar os frascos de vacinas multidoses que ultrapassaram o prazo de validade após a sua abertura, bem como os frascos com rótulo danificado;
- Retirar as bobinas reutilizáveis da caixa térmica, proceder à sua limpeza acondicionando-as no refrigerador;
- Registrar o número de frascos desprezados (frasco fechado perdido por validade vencida, quebra, etc.) prontuário eletrônico para subsidiar a avaliação do movimento e das perdas de imunobiológicos.
- Proceder à limpeza da caixa térmica, guardando-a seca;
- Verificar e anotar corretamente a temperatura do equipamento de refrigeração no mapa de controle diário de temperatura;
- Certificar-se de que os equipamentos de refrigeração estão funcionando adequadamente;
- Deixar a sala limpa e em ordem.

Elaborado por equipe da Central de Vacinas e revisado por Renato Rocha da Cruz - 2017.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

125

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 11: Sala de Vacina Segura

POP 11.3 – REFRIGERADOR

Elaboração: Central de Vacinas - 2017

Limpeza, organização e conservação

Setor Responsável: Unidade de Saúde

SALA DE VACINAS SEGURA



- Manter tomada exclusiva para cada equipamento elétrico;
- Manter os equipamentos de refrigeração utilizados exclusivamente para conservação de vacinas, soros e imunoglobulinas, conforme as normas do PNI;
- Proteger os equipamentos de refrigeração da incidência de luz solar direta;
- Realizar a contagem do estoque a cada 15 dias;
- Realizar a limpeza das gavetas a cada 30 dias;

Procedimento mensal:

- Transferir os insumos para uma caixa térmica previamente preparada (com temperatura entre 2 a 8°C.
- Manter a geladeira ligada;
- Utilizar pano de limpeza descartável com água e detergente líquido neutro, e logo após realizar a secagem com pano de limpeza descartável seco.
- Não utilizar produtos de limpeza abrasivos;
- Após a limpeza fechar a porta da geladeira e aguardar de 20 – 30 minutos para estabilizar a temperatura;
- Quando atingir a temperatura entre 2 a 8 °C retornar os imunobiológicos para as devidas gavetas.
- Lembrar-se de realizar a contagem e registrar em planilha específica;
- Se o alarme da geladeira soar durante a limpeza da geladeira, inibir o alarme no botão específico.

Limpeza pesada: deve ser realizada a cada 3 meses (Recomendação do Fabricante)

- Repassar os imunobiológicos para outra geladeira ou caixa térmica com temperatura controlada de 2 – 8°C e desligá-la para efetuar a limpeza.
- Retirar com cuidado uma a uma as gavetas, colocando-as em local seco e limpo.
- Utilizar pano de limpeza descartável com água e detergente líquido neutro, e logo após realizar a secagem com um pano de limpeza descartável seco.
- Não utilizar produtos de limpeza abrasivos;
- Recolocar as gavetas com cuidado
- Após a limpeza fechar a porta da geladeira e aguardar de 20 – 30 minutos para estabilizar a temperatura;
- Quando atingir a temperatura entre 2 a 8 °C retornar os imunobiológicos para as devidas gavetas.
- Lembrar-se de realizar a contagem e registrar em planilha específica.

Elaborado por equipe da Central de Vacinas e revisado por Renato Rocha da Cruz - 2017.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

126



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 11: Sala de Vacina Segura

POP 11.4 – LIMPEZA DA CAIXA TÉRMICA

Elaboração: Central de Vacinas - 2017

Limpeza, organização e conservação

Setor Responsável: Unidade de Saúde

SALA DE VACINAS SEGURA



- Verificar com frequência as condições da caixa, observando se existem rachaduras e/ou furos.
- Lavar com água e detergente líquido neutro e secar cuidadosamente as caixas após o uso, mantendo-as abertas até que estejam completamente secas. Realizar este procedimento na própria sala de vacinação.
- Guardá-las abertas.

Elaborado por equipe da Central de Vacinas e revisado por Renato Rocha da Cruz - 2017.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

127



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 11: Sala de Vacina Segura

POP 11.5 – ARMAZENAMENTO DE MATERIAIS

Elaboração: Central de Vacinas - 2017

Limpeza, organização e conservação

Setor Responsável: Unidade de Saúde

SALA DE VACINAS SEGURA



- Todos os materiais devem ser mantidos em recipientes de material lavável e mantê-los fechados. Protegendo assim os materiais de sujidades e poeira.

Almotolias de álcool

Quando no frasco original:

- Atentar-se para a validade que do frasco;
- Identificar com a data de abertura;

Quando almotolia de vidro/ plástico:

- Manter a data de envase e data de validade (sete dias), sempre realizar a higienização do frasco antes da reposição;
- Independentemente do tipo de almotolia mantê-las fechadas.

Elaborado por equipe da Central de Vacinas e revisado por Renato Rocha da Cruz - 2017.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

128



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 11: Sala de Vacina Segura

POP 11.6 – RECURSOS HUMANOS

Elaboração: Central de Vacinas - 2017

Recomendação

Setor Responsável: Unidade de Saúde

SALA DE VACINAS SEGURA

Recursos Humanos

- Recomenda-se que quando os servidores estiverem escalados na sala de vacinas, os mesmos deverão manter-se preferencialmente nesta escala. Evitar compartilhamento de atividades em áreas com maior risco de contaminação. Exemplo: sala de vacinas e curativo;
- Manter as unhas aparadas sem esmaltes, retirada de adornos e cabelos presos pois assim há a diminuição do risco do acúmulo de sujidades e previne acidentes involuntários por ocasião da realização do procedimento.

Elaborado por equipe da Central de Vacinas e revisado por Renato Rocha da Cruz - 2017.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

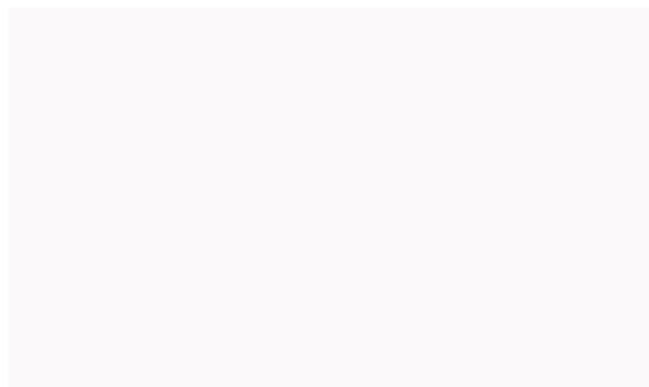
Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

129

CAPÍTULO 12:
RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE





PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 12: Gerenciamento dos Resíduos de Saúde

POP 12.1 – SEGREGAÇÃO DE RESÍDUOS

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017

Limpeza Diária

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Objetivo: Segregar de forma correta e segura resíduos gerados no serviço de saúde, em decorrência aos graves riscos que podem oferecer.

Materiais necessários: Lixeiras identificadas

GRUPO A - Lixo Hospitalar (branca, com saco branco)

GRUPO B - Lixo Químico (laranja, com saco laranja)

GRUPO D - Lixo Comum (preta, com saco preto)

GRUPO D - Lixo Reciclável (azul, com saco azul)

GRUPO E - Lixo Perfuro-Cortante (caixa de papelão específica – “caixa de perfuro-cortante”)

Frequência: Sempre que necessário.

Agente: A responsabilidade em realizar o correto manejo dos resíduos é de todos.

PASSOS	AÇÃO
1º	Conhecer o PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) do Unidade de Saúde: • Conhecer a prática de segregação de resíduos • Reconhecer os símbolos e expressões • Padrão de cores adotados
2º	Precaução Ser responsável com a higiene pessoal, dos materiais e do ambiente. Sempre comunicar chefia do local quando identificada alguma irregularidade para correção/adequação.
3º	Uso de EPI Utilizar corretamente os Equipamentos de Proteção Individual específico a cada atividade.
4º	Descarte Desprezar corretamente os resíduos conforme Grupos (A, B, D comum, D reciclável e E) em lixeira identificada e com saco de lixo adequado conforme descrição no plano de gerenciamento. (ANEXO 9 – Classificação dos Resíduos)
5º	Simbologia Identificar os recipientes de coleta interna e externa, assim como os locais de armazenamento onde são colocados os RSS (Resíduos de Serviços de Saúde). Manter os recipientes em local de fácil visualização, de forma indestrutível, utilizando símbolos, cores e frases, além de outras exigências relacionadas à identificação do conteúdo e aos riscos específicos de cada grupo de resíduos. (ANEXO 9 – Classificação dos Resíduos)

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

131

6º Resíduos líquidos

Acondicionar em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado: resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante.

7º Resíduos cortantes

Os resíduos de qualquer grupo, que possam perfurar ou cortar, devem ser acondicionados separadamente, no local de sua geração, imediatamente após o uso, em recipiente rígido, resistente à punctura, ruptura, com a respectiva descrição do risco.

8º Cuidados com resíduos químicos

Utilizar somente 2/3 da capacidade da bombona.

Colocar somente sobras de medicamentos.

Não misturar resíduos incompatíveis.

Não desprezar na bombona para resíduos químicos os resíduos de sobras de desinfetante hospitalar (Surfic) e hipoclorito, pois os mesmos são altamente reativos. Estes resíduos devem ser acondicionados em suas embalagens originais para o descarte.

9º Cuidados com Amálgama

Acondicionar em frasco plástico com tampa rosqueável disponibilizados pelo almoxarifado.

Cobrir o conteúdo com uma lâmina de água de 2 cm.

Identificar o frasco.

10º Cuidados com pérfuro-cortante

Manter as caixas de descarte de material pérfuro-cortante em suportes afixados, em local de fácil acesso, próximas as áreas de geração desse resíduo, protegidas de umidade e queda, na altura dos olhos. Nunca diretamente no chão.

Desprezar agulhas, seringas e lancetas sem recapá-las.

Respeitar a linha pontilhada (limite de capacidade) das caixas de descarte.

Lacrar e acondicionar as caixas de pérfuro-cortantes em local seguro até o recolhimento.

*o Serviço de Higiene e Limpeza é responsável pelo recolhimento.

11º Em caso de acidente com resíduos de serviços de saúde

Seguir o Protocolo de Serviços de Saúde Ocupacional

Preencher o formulário de Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT

12º Consultar o Plano de Gerenciamento dos Resíduos sempre que houver dúvida em relação ao manejo dos resíduos gerados.**13º O Plano de Gerenciamento dos Resíduos devem estar disponíveis para consulta da população de forma impressa.****Observação:**

1- Os resíduos do **grupo A** são identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. São resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção. (**ANEXO 10** – Grupo A – Resíduos Infectantes)

2- Os resíduos do **grupo B** são identificados através do símbolo de risco associado e com discriminação de substância química e frases de risco. (**ANEXO 11** – Grupo B – Resíduos Químicos)

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 132



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

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.

- 3- Resíduos do **grupo C** são de natureza radioativa, e não se aplica aos resíduos gerados na Unidade de Saúde.
- 4- Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podem ser equiparados aos resíduos domiciliares.
- 5- Os resíduos do **grupo D**, ou seja, os comuns, são subclassificados em recicláveis e não recicláveis.
Os resíduos não recicláveis devem ser acondicionados em sacos pretos, e estes dispostos em lixeiras cuja identificação foi estabelecida pela SMS. (**ANEXO 12** – Grupo D – Resíduos Recicláveis e **ANEXO 13** – Grupo D - Resíduos Não Recicláveis).
- 6- Os resíduos do **grupo E** são objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, pontas ou protuberâncias rígidas e agudas, capazes de cortar ou perfurar. Os resíduos perfurocortantes devem ser acondicionados em recipientes rígidos, com tampa, resistentes à punctura, ruptura e vazamento.
Os recipientes devem conter o símbolo de infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contorno pretos, com inscrições de “Risco Biológico” e “Perfurocortante”. São considerados resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por sua característica, podem apresentar risco de infecção e os recipientes não deverão ser preenchidos em mais de dois terços de sua capacidade total. (**ANEXO 14** – Grupo E - Resíduos Perfurocortantes)
- 7- Observar as exigências de compatibilidade química dos componentes entre si, assim como de cada resíduo com os materiais das embalagens, de modo a evitar a reação química entre eles, tanto quanto o enfraquecimento ou deterioração de tal embalagem.

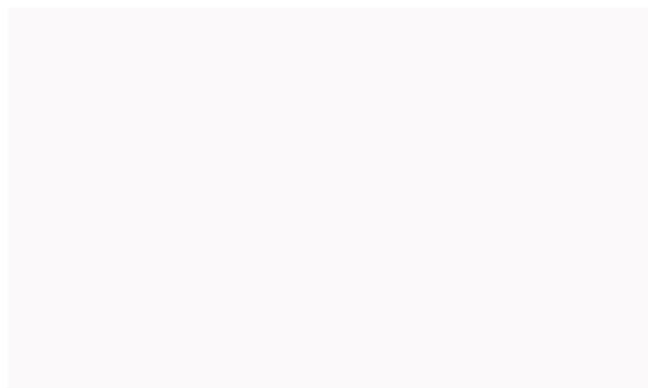
ATENÇÃO – COVID- 19

É proibido o esvaziamento e reaproveitamento dos sacos contendo resíduos. Não realizar a prática de “transbordo” para recolhimento do lixo, como por exemplo, passar os resíduos de um saco de lixo menor para outro saco de lixo maior. O correto é retirar o saco de lixo com o resíduo das lixeiras menores, fechando-os e acondicionando em saco de lixo maior. (Dupla proteção).

Manual Elaborado por/data: DAPS / CSA Junho/2017	Juliana Marcon Hencke Coordenação de Enfermagem Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786	Vigência: 2020
		Página 133

CAPÍTULO 13:

TRANSPORTE





PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 13: Transporte

POP 13.1 – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO TRANSPORTE

Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2018

Limpeza e organização

Setor Responsável: Distrito Sanitário

OBJETIVO: Realizar atendimento humanizado a todos os pacientes, assegurando ambiente limpo e livre de sujeira, garantindo assim, acessibilidade e qualidade no atendimento de todos os usuários.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: pano de limpeza descartável, luva de procedimento, borrifador com desinfetante hospitalar (Surfic) 1%.

AGENTE: Profissional da escala de trabalho.

FREQUENCIA:

Limpeza Concorrente: Procedimento obrigatório após cada transporte de paciente, antes da próxima utilização e sempre que necessário

Limpeza e desinfecção terminal – semanal e/ou sempre que necessário, caso tenha o contato com microorganismos multirresistentes e **COVID-19**

PASSOS	AÇÃO
1º	Kombi: Realizar desinfecção dos assentos do veículo, maçaneta interna e externa da porta, pegadores internos e demais superfícies de contato, com solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% <u>no início e ao término de cada turno de trabalho (manhã/tarde/noite).</u> Ambulância: Realizar desinfecção dos assentos do veículo, maca, cilindro de oxigênio, maçaneta interna e externa da porta, pegadores internos e demais superfícies de contato, com solução de desinfetante hospitalar (Surfic) 1% <u>entre atendimentos.</u> Observação 1: Sempre que houver presença de material biológico (sangue, vômito e urina): a higienização deve ser realizada de imediato, (calçar luvas, recolher matéria orgânica com auxílio de papel toalha ou pano de limpeza descartável * borrifar desinfetante hospitalar (Surfic) 1% no pano descartável e realizar limpeza quantas vezes forem necessário. Observação 2: A contratada realiza lavagem interna e externa, devendo ser agendada sempre que necessário.
PRECAUÇÃO PADRÃO COVID-19	1) Oferecer álcool gel 70% para assepsia das mãos aos passageiros 2) Manter veículo ventilado 3) Orientar passageiros para manter distanciamento entre eles sempre que possível 4) Os pacientes devem obrigatoriamente usar máscara. Pode ser máscara de tecido

Observação: A descrição do POP acima refere-se a rotina do transporte de forma geral. As situações não contempladas no POP devem ser avaliadas individualmente.

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

135



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 13:

**POP 13.2 – TRANSPORTE DE MATERIAL PARA
ESTERILIZAÇÃO EM OUTRA UNIDADE DE SAÚDE**

Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2019

Limpeza e organização

Setor Responsável: Unidade de Saúde

ELABORAÇÃO: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2019

SETOR RESPONSÁVEL: Unidade de Saúde e Distrito Sanitário

OBJETIVO: Esterilizar material em outra US quando autoclave estiver em manutenção

MATERIAIS NECESSÁRIOS: telefone, transporte, cuba plástica com tampa

AGENTE: Profissional da escala de trabalho.

FREQUENCIA: sempre que necessário.

PASSOS	AÇÃO
1º	<u>Preparar material conforme rotina da Unidade de Saúde</u> - Realizar limpeza dos instrumentais conforme descrito no POP - Embarcar em papel grau cirúrgico conforme descrito em POP - Acondicionar em cuba plástica com tampa - Preencher formulário contendo as informações (Unidade de saúde, data, tipo de material, quantidade, responsável e informações para contato) <u>ASL</u> - Realizar contato com o responsável pela manutenção da autoclave - Fazer contato com Unidade de Saúde já pré-definida pelo Distrito Sanitário para atender as demandas quando ocorrer falha no equipamento ou fazer contato com a Unidade de Saúde mais próxima ou definir fluxo com o distrito. - Estabelecer horários de entrega e retirada - Fazer contato com o Distrito Sanitário para viabilizar transporte do material, já repassando em qual Unidade de Saúde deverá realizar a esterilização e os horários. <u>Unidade de Saúde que irá esterilizar o material</u> - Registrar em formulário as informações (data de esterilização, Unidade de Saúde e servidor que realizou) - Acondicionar o material em cuba plástica com tampa - Deixar a cuba plástica em local combinado para retirada

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

136



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 13:

POP 13.2.1 – FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO

Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2019

Registro

Setor Responsável: Unidade de Saúde

Unidade de Saúde de **Origem**:

Data de Entrada:

Setor: Médico /Enfermagem/Odontologia

Responsável pela CME:

Contato:

Tipo de material	Quantidade
Curativo	
Ablação	
Espéculo	
Cateterismo	
DIU	
Pequenas Cirurgias	
Sutura	
Material Odontológico	

Unidade de Saúde **Destino**:

Data de saída:

Setor:

Responsável pela CME:

Data da Esterilização:

Lote:

Tipo de Material	Quantidade
Curativo	
Ablação	
Espéculo	
Cateterismo	
DIU	
Pequenas Cirurgias	
Sutura	
Material odontológico	

Manual Elaborado por/data:
DAPS / CSA
Junho/2017

Juliana Marcon Hencke
Coordenação de Enfermagem
Responsável Técnica 2019002385 - CorenPR nº 091.786

Vigência: 2020

Página

137