



PROCEDIMENTOS
OPERACIONAIS PADRÃO

Módulo 1: Prevenção e Controle de Infecção



CURITIBA

Prefeito Prefeitura Municipal de Curitiba

Eduardo Pimentel

Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba

Tatiane Filipak

Superintendência Executiva

Juliano Schmidt Gevaerd

Superintendência de Gestão

Jane Sescatto

Diretoria de Atenção Primária à Saúde

Juliana Marcon Hencke

Coordenação de Enfermagem

Suelen do Carmo dos Anjos Scarabotto

Elaboração:

Juliana Marcon Hencke

Giseli aparecida Ragugneti de Góes

Colaboração:

Central de vacinas

Coordenação de Enfermagem

Grupo Técnico da Enfermagem

Coordenação de Odontologia

Coordenação de Recursos Materiais

Departamento de Urgência e Emergência

Enfermeiras da Atenção Primária à Saúde

Laboratório municipal de Curitiba

Vigilância Sanitária

Vigilância em Saúde Ambiental

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 Brumatti

Claudine F. A. Gonçalves

Danielle Fontoura Teixeira

Elaine Gracia de Quadros Nascimento

Elizandra Claudino do R. Rigoni

Ilze Inês

Janaína Constanski Santos

Juliana de Castro da Cruz

Katiuscia Vanessa W. Schiontek

Ligia Fatima Simões

Maraceli Nicolini

Maria de Lourdes Lopes

Mariane Costa

Maristela C. Wellington

Raquel Luciany Cassapula

Ronald Gielow

Rosana Furman Andreatta

Soraia Shimielski

Suelen C. A. Scarabotto

Tânia Maria dos Santos Pires

Vanessa F. de Paula Laplechade

Vanessa Schweded

Cleiciane de Lima Lucavei

Ac. Enf. Isabelle Maisa Pereira

Ac. Enf. Karin Louise Schramm Püschel

Ac. Enf. Vitória Pionteka de Moura Soares

Revisão 2024/2025

Coordenação de Enfermagem

Comitê Municipal de Segurança do Paciente

Assistência de Materiais e insumos

CURITIBA – 2025

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| APRESENTAÇÃO | 5 |
| 001. PRECAUÇÃO | 6 |
| CAPÍTULO 1: ANTISSEPZIA | 13 |
| 002. LAVAGEM DAS MÃOS | 14 |
| 003. ANTISSEPZIA DAS MÃOS COM ÁLCOOL EM GEL A 70% | 17 |
| 004. PREPARO DA PELE PARA PROCEDIMENTOS | 20 |
| CAPÍTULO 2: PREPARO DE SOLUÇÕES | 23 |
| 005. DILUIÇÃO DE ÁGUA SANITÁRIA..... | 24 |
| 006. DILUIÇÃO E UTILIZAÇÃO DE DETERGENTE ENZIMÁTICO | 26 |
| 007. PREPARO E UTILIZAÇÃO DO DESINFETANTE HOSPITALAR PARA SUPERFÍCIES FIXAS E ARTIGOS NÃO CRÍTICOS..... | 29 |
| 224. PREPARO E UTILIZAÇÃO DO DESINFETANTE HOSPITALAR PARA SUPERFÍCIES FIXAS E ARTIGOS NÃO CRÍTICOS..... | 34 |
| CAPÍTULO 3: CONTROLE DA ESTERILIZAÇÃO | 38 |
| 008. FITA ADESIVA INDICADORA..... | 39 |
| 009. INDICADOR QUÍMICO INTEGRADOR (CLASSE 5) | 41 |
| 010. TESTE INDICADOR BIOLÓGICO (SISPACK®)..... | 44 |
| 011. LEITURA DO REGISTRO DO INDICADOR BIOLÓGICO | 46 |
| 012 UTILIZAÇÃO DA INCUBADORA (SISPACK®)..... | 50 |
| 013 LIMPEZA DAS INCUBADORAS..... | 52 |
| CAPÍTULO 4: PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO | 54 |
| 014 PREPARO DA ESTERILIZAÇÃO..... | 55 |
| 015 PROCESSAMENTO DOS MATERIAIS | 58 |
| 016 ARMAZENAMENTO DOS MATERIAIS | 61 |
| CAPÍTULO 5: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA AUTOCLAVE | 63 |
| 017 LIMPEZA DA AUTOCLAVE..... | 64 |
| 018 USO DO REVITALIZADOR PARA AUTOCLAVE | 67 |
| 019 TESTE DE EFICÁCIA DA ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE – APÓS CONserto DO EQUIPAMENTO | 70 |
| CAPÍTULO 6: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) | 73 |
| 020 LUVAS DE BORRACHA..... | 74 |
| 021 ÓCULOS PROTETORES..... | 76 |
| 022 AVENTAL IMPERMEÁVEL | 78 |
| 023 AVENTAL DE TECIDO (JALECO) | 80 |
| 024 BOTA DE BORRACHA..... | 83 |
| CAPÍTULO 7: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO ENFERMAGEM | 85 |

| | |
|--|------------|
| 025 ALMOTOLIAS E SABONETEIRAS (PLÁSTICO) | 86 |
| 026 BACIA DE INOX (CURATIVO) | 88 |
| 027 CABO DO OTOSCÓPIO | 90 |
| 028 LOCAL DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTO DE EMERGÊNCIA | 92 |
| 029 CAIXA TÉRMICA DA COLETA | 94 |
| 030 ESPÉCULO AURICULAR E/OU NASAL..... | 96 |
| 031 ESTESIÔMETRO (MONOFILAMENTO)..... | 98 |
| 033 INSTRUMENTAIS E MATERIAIS..... | 102 |
| 034 MATERIAIS EM INOX®..... | 105 |
| 035 RESSUSCITADOR MANUAL (AMBU®) | 107 |
| CAPÍTULO 8: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTOS | 110 |
| 036 ANTROPÔMETRO E FITA MÉTRICA..... | 111 |
| 037 APARELHO DE GLICEMIA | 113 |
| 038 ASPIRADOR CIRÚRGICO | 115 |
| 039 BALANÇA ELETRÔNICA DE PRECISÃO PEDIÁTRICA..... | 118 |
| 040 CILINDRO DE OXIGÊNIO, FRASCO UMIDIFICADOR E TUBO DE SILICONE 204..... | 120 |
| 041 DESTILADOR..... | 123 |
| 042 DETECTOR DE BATIMENTOS CARDÍACOS | 125 |
| 043 ELETROCARDÍOGRAFO..... | 127 |
| 044 ELETROCAUTÉRIO E CANETA..... | 129 |
| 045 ESFIGMOMANÔMETRO | 132 |
| 046 ESTETOSCÓPIO..... | 134 |
| 047 EQUIPAMENTOS DOMÉSTICOS..... | 136 |
| 048 - LÂMPADA AUXILIAR, CADEIRA DE COLETA, SUPORTE PARA BRAÇO E SORO | 138 |
| 049 LARINGOSCÓPIO..... | 140 |
| 050 TERMÔMETRO CLÍNICO DIGITAL | 143 |
| 051 GELADEIRA PARA GELOX® | 145 |
| GELADEIRA COMUM | 145 |
| 052 LIMPEZA DA GELADEIRA DE INSULINA E DEMAIS MEDICAMENTOS QUE NECESSITEM CONSERVAÇÃO | 147 |
| 053 INALADOR ULTRASSÔNICO | 150 |
| CAPÍTULO 9: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MOBILIÁRIOS..... | 153 |
| 054 ARMÁRIO VITRINE | 154 |
| 055 ARMÁRIOS E GAVETAS | 156 |
| 056 CAMA CLÍNICA E GINECOLÓGICA..... | 158 |
| 057 LIMPEZA DOS BRINQUEDOS E OBJETOS DE USO COMUNITÁRIO | 160 |
| CAPÍTULO 10: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES | 162 |
| 058 SUPERFÍCIES..... | 163 |
| 059 SUPERFÍCIES COM MATÉRIA ORGÂNICA | 165 |
| 060 LIMPEZA CONCORRENTE | 167 |

| | |
|---|------------|
| 061 LIMPEZA TERMINAL | 170 |
| 062 COPA E COZINHA | 173 |
| 063 GELADEIRA DA COZINHA | 175 |
| 064 SALA DE COLETA | 177 |
| 065 SALA DE CURATIVOS | 180 |
| 066 LAVANDERIA | 183 |
| 067 LIXEIRAS | 185 |
| CAPÍTULO 11: SALA DE VACINA SEGURA | 187 |
| 068 ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE DA SALA DE VACINAS | 188 |
| CAPÍTULO 12: RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE | 191 |
| 069 SEGREGAÇÃO DE RESÍDUOS | 192 |
| CAPÍTULO 13: TRANSPORTE | 196 |
| 070 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO TRANSPORTE | 197 |
| 071 TRANSPORTE DE MATERIAL PARA ESTERILIZAÇÃO EM OUTRA UNIDADE DE SAÚDE | 200 |
| CAPÍTULO 14: ESTERILIZAÇÃO EM EMPRESA EXTERNA | 204 |
| 222 PRÉ LIMPEZA DE MATERIAIS INSTRUMENTAIS E ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA | 205 |
| 223 SOLICITAÇÃO DE PROCESSAMENTO DE MATERIAIS | 207 |
| CATÁLOGO DE ITENS PADRONIZADOS E CÓDIGOS | 209 |
| TABELA DE PERIODICIDADE DE EXECUÇÃO DOS POPS | 212 |

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 3 Módulos:

- Módulo 1: 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 POPs serão revisados de forma a garantir sua atualização contínua.

Concluimos que se faz necessária a apreciação deste Manual por todos os profissionais 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 – Dezembro - 2025

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.001 | |
| Título do Documento | 001. PRECAUÇÃO | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Estabelecer condutas adequadas para garantir o cumprimento das práticas de biossegurança na atuação dos profissionais, evitando a transmissão de microrganismos e acidentes de trabalho.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para Unidades de Saúde e demais estabelecimentos de Saúde.

3. RESPONSÁVEIS

Enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância em Saúde

EPI – Equipamento de proteção individual

POP – Procedimento Operacional Padrão

NR – Norma regulamentadora

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- EPI conforme precaução, sabonete líquido, papel toalha, água.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

| PRECAUÇÃO PADRÃO |
|---|
| Manter asseio e higiene pessoal. |
| Lavar as mãos, manter unhas curtas, evitar uso de esmalte (se usar, que seja de cor clara e não esteja descascado - POP). |
| Não utilizar adereços (correntes, brincos, anel, entre outros). |
| Manter os cabelos presos e ou curtos, usando touca descartável de proteção quando indicado. |
| Manter barba aparada, de modo a garantir o uso e vedação adequados da máscara. |
| Usar jaleco de mangas longas, fechado e limpo. Utilizar somente no ambiente de trabalho. Proibido sua utilização em áreas destinadas à alimentação. |
| Usar calçados limpos e fechados (impermeáveis). |
| Sempre que iniciar qualquer atividade verificar a necessidade e disponibilidade dos EPIs indicados. Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) conforme recomendado nos POP assistenciais. |
| Seguir as normas de biossegurança da NR32. |
| Alimentar-se somente nos espaços destinados a esta finalidade. Não consumir bebidas e ou alimentos nos locais de assistência, esterilização ou similares. |
| Adotar comportamentos preventivos com relação à disseminação da infecção cruzada, |

como: restrição ao uso de celulares no ambiente de trabalho a situações de extrema necessidade, atenção ao manuseio das maçanetas, manuseio de torneiras e descargas sanitárias, entre outros, realizando higienização dos mesmos.

Realizar higienização das mãos conforme [POP.ENFDAPS.002](#).

Sempre que houver dúvidas na execução de algum POP solicitar esclarecimento ao enfermeiro da unidade.

6.1 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente.
- b) Realizar desinfecção de equipamentos e mobiliários após turno de trabalho, conforme POP.
- c) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.
- d) O profissional é responsável por utilizar os EPIs e seguir as normas de biossegurança do serviço.
- e) O Gestor Local e o enfermeiro devem supervisionar e exigir o uso dos EPIs recomendados da sua equipe e orientá-los realizando correções e orientações quanto a prática segura. Devem também viabilizar treinamento para reforçar a prática segura e realizar as atualizações quanto às novas regulamentações e práticas publicadas neste manual. A não obediência pelo servidor deve dar seguimento às normas regimentais legais.
- f) Os EPIs devem estar disponíveis nos diversos setores dos serviços de saúde, garantindo a substituição do mesmo, sempre que necessário.

CUIDADOS COM A COVID-19

CUIDADOS NO USO DE EPIs

* **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 paciente suspeito ou confirmado com SARS-CoV-2 e sempre que estiverem sujas, danificadas ou úmidas. Também deverão ser substituídas sempre que o profissional tossir, espirrar ou remover a máscara (por exemplo para alimentar-se). As máscaras cirúrgicas são passíveis de utilização contínua por até 04 horas, desde que não tenham sido contaminadas, retiradas 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. Após o uso, descartar em local adequado. (ANVISA, 2020; BRASIL, 2020; OPAS, 2020; SESA, 2020).

Observações:

- As máscaras cirúrgicas devem ser fornecidas ao usuário com sintomas respiratórios (e acompanhante, nos casos previstos em Lei) para que substitua a de tecido.

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: Utilizar protetor facial (*face shield*), lavar as mãos antes e após a retirada, mantida a integridade estrutural, seca, perfeitamente ajustada à face e com boa vedação (ANVISA, 2020; OPAS, 2020).

A troca e descarte adequados da máscara devem ocorrer sempre que:

1. Umedecer;
2. Apresentar sujidades;
3. Sua integridade física esteja prejudicada (amassado, dobras, perda de vedação);
4. 5 usos;
5. 15 dias decorridos do primeiro uso.

Orientações para uso e armazenamento da máscara N95/PFF2:
<https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/APS/Orienta%C3%A7%C3%B5es%20para%20Uso%20e%20Armazenamento%20PFF2%20v.4%20-%2007.07.2021.pdf>

Máscara Escudo Facial: o uso minimiza a contaminação da máscara N95/PFF2 ou equivalente, protegendo a máscara de contato com as gotículas expelidas no atendimento a usuários. O uso é obrigatório durante o turno de trabalho, principalmente quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções, etc. O protetor facial deve ser de uso exclusivo de cada profissional responsável pela assistência, devendo, imediatamente após o uso realizar a limpeza e posterior desinfecção conforme orientação abaixo (ANVISA, 2020). A substituição pode ser solicitada à chefia imediata sempre que necessário.

*Orientações para uso e higiene da máscara de escudo facial:
<https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/APS/Orienta%C3%A7%C3%B5es%20para%20Uso%20e%20Higieniza%C3%A7%C3%A3o%20da%20M%C3%A1scara%20de%20Escudo%20Facial%20v.2%2011.08.2020.pdf>

Avental descartável - utilizar avental descartável sobre o jaleco institucional, sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção ou durante a assistência ao paciente suspeito ou confirmado com SARS-CoV-2. No atendimento ao sintomático respiratório a troca deve ocorrer sempre que o profissional precisar examinar/tocar o paciente e ocorrer contaminação do avental. Realizar descarte em local adequado (lixo infectante) após o uso. Após a sua remoção, deve-se proceder a lavagem das mãos (ANVISA, 2020).

Observação:

Para área de coorte (UPA): O Centers for Disease Control and Prevention (CDC) considera a possibilidade de estender o uso de aventais, de modo que o mesmo avental seja usado pela mesma pessoa ao interagir com mais de um paciente infectado com a mesma doença infecciosa. Isso pode ser considerado apenas se não houver diagnósticos coinfecciosos adicionais transmitidos por contato entre os pacientes (EBSERH, 2020). A recomendação de tal medida vale para o turno de trabalho do dia, desde que garantida correta despamamentação, guarda e identificação caso seja necessário sair da área de isolamento e retornar. O avental deve ser descartado ao término do plantão ou se visivelmente sujo.

Pijama Cirúrgico/UPA: os pijamas fornecidos pela Instituição devem ser utilizados no plantão/dia, sendo ao final do turno de trabalho, descartado ao se despamamentar em hamper para correta higienização em lavanderia conforme contrato vigente com a SMS.

Gorro descartável – Está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis. Deve ser de material descartável, uso único, deve ser removido e descartado como resíduo infectante após o uso (ANVISA, 2020).

Luva de procedimento descartável: indicado seu uso no contexto da epidemia de Covid 19 em qualquer contato com o paciente ou seu entorno (precaução de contato), trata-se de cuidado individual e não coletivo. Entre os cuidados assistenciais de pacientes distintos as luvas devem ser trocadas, considerando a lavagem das mãos. Não se recomenda o uso de luvas quando o profissional não estiver realizando assistência ao paciente (ANVISA, 2020).

Tabela de EPI's recomendados para Atenção Primária:

A MELHOR PROTEÇÃO É A PREVENÇÃO



| QUAIS E.P.I's DEVO USAR NA UBS? | | | | | | | | | |
|--|----------------------|-------------------|---------------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------------|
| ÁREA | Jaleco institucional | Máscara cirúrgica | Máscara N95 ou PFF2 | Avental descartável | Avental impermeável | Luvas de procedimento | Luvas de borracha | Gorro descartável | Óculos de proteção / Escudo protetor |
| Recepção UBS | ✓ | | | | | | | | |
| Sala de Acolhimento | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| Consultório - usuário sintomático respiratório | ✓ | ✓ | Para procedimentos que gerem aerossol | | | | | | ✓ |
| Consultório - usuário sem sintomas respiratórios | ✓ | | | | | | | | |
| Odontologia | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ |
| Central de material | ✓ | | Para procedimentos que gerem aerossol | | ✓ | | ✓ | ✓ | |
| Sala de vacina - para aplicador | ✓ | | | | | | | | Para procedimentos com vacina BCG |
| Farmácia | ✓ | | | | | | | | |
| Administrativo | ✓ | | | | | | | | |
| Laboratório - Sala de Procedimento | ✓ | | Para procedimentos que gerem aerossol | | | ✓ | | | Para procedimentos que gerem aerossol |
| Atividades Extra muro | ✓ | | Para procedimentos que gerem aerossol | | | Para procedimentos | | | |

V.10 - 01/03/2024

Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/APS/EPIs%20tabela%20UBS%20v.10%20-%2001.03.2024.pdf>

O profissional deve seguir a correta sequência de paramentação e desparamentação:

| PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO (PRECAUÇÃO EM PROCEDIMENTOS QUE GEREM AEROSSOL E ATENDIMENTO A SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS) | | |
|---|---|--|
| SEQUÊNCIA PARA PARAMENTAÇÃO | DESPARAMENTAÇÃO PARCIAL Após cada exame | SEQUÊNCIA PARA DESPARAMENTAÇÃO FINAL |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos ou friccioná-las com álcool em gel a 70%; 2. Colocar o avental; 3. Colocar a máscara N95/ PFF2; 4. Lavar as mãos ou friccioná-las com álcool em gel a 70%; 5. Colocar o gorro descartável; 6. Colocar a máscara de escudo facial ou óculos; 7. Lavar as mãos ou friccioná-las com álcool em gel a 70%; 8. Colocar as luvas de procedimento. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Retirar as luvas; 2. Lavar as mãos ou friccioná-las com álcool em gel 70%; 3. Na eventual contaminação do avental por tosse ou espirro pelo paciente durante o exame, deve ser substituído e descartado em local adequado (lixo infectante). | <ol style="list-style-type: none"> 1. Retirar as luvas de procedimento; 2. Retirar o avental; 3. Lavar as mãos ou friccioná-las com álcool em gel a 70%; 4. Retirar a máscara de escudo facial ou óculos; 5. Lavar as mãos ou friccioná-las com álcool em gel a 70%; 6. Retirar o gorro descartável; 7. Lavar as mãos ou friccioná-las com álcool em gel a 70%; 8. Retirar a máscara N95/PFF2; 9. Lavar as mãos ou friccioná-las com álcool em gel a 70%. <p>Obs.: Desprezar os descartáveis em lixo infectante, procedendo a higienização dos óculos de proteção ou escudo facial (quando este não for o descartável).</p> |

Fonte: ANVISA, 2020.

Observações:

- Não é indicada a descontaminação química das solas dos calçados, por meio de “tapetes sanitizantes” ou similares nos espaços de atendimento, visto que não há relatos científicos sobre sua eficácia no combate a Covid-19. É importante garantir a limpeza e desinfecção frequente e eficaz para o piso.
- Recomenda-se ainda, que seja autorizada a presença de acompanhantes para os pacientes somente quando for extremamente necessário ou nos casos previstos em lei, de modo a reduzir ao mínimo possível o fluxo de pessoas dentro dos serviços de saúde.

- ✓ Os EPIs só realizarão a tarefa de prevenir riscos se as atitudes de preparo anteriores forem tomadas adequadamente: uso de unhas aparadas, rostos sem maquiagem, sem uso de acessórios, mãos e punhos devidamente higienizados, cabelos presos e barbas aparadas.
- ✓ Retirar o jaleco institucional usado, dobrando-o pelo avesso. Acondicionar em um saco fechado ao transportar para casa e não lavar com outras roupas.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação e infecção
- Ausência de local e/ou insumos adequados.

8. ANEXO

Anexo 1 - [Precauções - ANVISA](#)

9. REFERÊNCIAS

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies. Editora ANVISA, 1ª edição. Brasília 2010.

PORTARIA N.º 37, DE 06 DE DEZEMBRO DE 2002. MINISTÉRIO DO TRABALHO. Norma Regulamentadora 32, de 16 de novembro de 2005.

Parecer Técnico COREN/PR 10/2017 “Acesso a mídias e o telefone celular nas Instituições de saúde”. Disponível em: https://corenpr.gov.br/wp-content/uploads/2024/05/parecer_2017_010.pdf Acesso em 18/09/2024.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica 04/2020 GVIMS/GGTES/ ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. (Atualizada em 25/02/2021) [Internet]. Brasília. DF: ANVISA; 2020. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf. Acesso em: 12/09/2022

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica 07/2020 GVIMS/GGTES/ ANVISA. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-COV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde. (Atualizada em 17/09/2020) [Internet]. Brasília. DF: ANVISA; 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-07-de-2020/view>. Acesso em: 12/09/2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151>. Acesso em 08/06/2021

Conselho Federal de Enfermagem. Recomendações gerais para organização dos serviços de saúde e preparo das equipes de enfermagem. 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cofen_covid19_comp.pdf. Acesso em: 12/09/2022

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares EBSEH. Guia sobre isolamento em coorte de pacientes no Contexto da pandemia da COVID-19. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2020/anexos/anexo-port-26-das-guia-isolamento-em-coorte-de-pacientes-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-versao-1-14-08.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

Organização Pan-Americana da Saúde. Uso de máscara no contexto da COVID-19, Orientação provisória 1º de dezembro de 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53101/OPASWBAPHECOVID-1920162_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 08/06/2021.

RASHID, T; VONVILLE, HM; HASAN, I; GAREY, KW; Shoe soles a potential vector for pathogen transmission: a systematic review. J App Microbiol. 2016; 121 (5): 1223-1231. Disponível em: <https://sfamjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jam.13250>. Acesso em: 12/09/2022



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. Máscaras para proteção. Paraná, 2020. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-11/NO_03_MASCARAS_PARA_PROTECAO_DE_AEROSSOL_V4.pdf. Acesso em: 12/09/2022

Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Nota informativa nº02/2020 – DVISA/SUBGS-SEMSA. Informações sobre o uso de tapetes sanitizantes. Manaus, 2020. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/Nota-Informativa-002-2020-DIVSA-SUBGS.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

CAPÍTULO 1: ANTISSEPSIA

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |   Prefeitura de CURITIBA | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.002 | |
| Título do Documento | 002. LAVAGEM DAS MÃOS | Emissão: 01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 8 | |

1. OBJETIVO

Retirar sujidades diminuindo a proliferação de microrganismos.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para a equipe dos serviços de saúde.

Frequência: Ao iniciar e terminar o turno de trabalho, antes e após o contato com o paciente, antes do preparo de medicações, entre procedimentos, entre outros.

3. RESPONSÁVEIS

Todos os profissionais.

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.


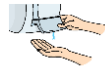









4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Sabonete líquido
- Papel toalha
- Água.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

| | |
|--|---|
| a) Abrir a torneira sem tocar na pia e molhar as mãos. |  |
| b) Aplicar sabonete líquido sobre as mãos. |  |
| c) Ensaboar as mãos. |  |
| d) Esfregar: <ol style="list-style-type: none"> 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 |       |
| e) Enxaguar as mãos retirando totalmente o sabonete líquido com os dedos para cima, para que a água escorra dos dedos para os punhos. |  |
| f) Secar as mãos com papel toalha. |  |

g) Quando usar papel toalha, fechar a torneira com o papel e jogá-lo no lixo.

6.1 Recomendações profissionais

- a) Frequência para lavagem das mãos: Ao iniciar e terminar o turno de trabalho, antes e após se alimentar, após qualquer trabalho de limpeza, antes e após o uso do banheiro, após assoar o nariz, antes do preparo de medicações, na presença de sujidade, entre procedimentos, sempre que houver contato com sangue, saliva, secreções ou outros.
- b) Retirar adornos das mãos e antebraços.
- c) Manter unhas aparadas e caso utilize esmalte, este deve ser de cor clara e sem estar descascado.
- d) O uso de luvas não substitui a lavagem das mãos (não usar álcool sobre as luvas).
- e) Os dispensadores de álcool gel devem estar disponíveis em locais que ocorra assistência direta ao paciente.
- f) Em atividades externas à Unidade de Saúde (domicílio), onde haja impossibilidade de realizar a lavagem das mãos com água e sabonete líquido, é indicada a antisepsia das mãos com álcool em gel 70% ([POP.ENFDAPS.003](#)).
- g) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Ausência de local e/ou insumos adequados.

8. ANEXOS

Anexo 2 – [Como higienizar as mãos – ANVISA](#)

Anexo 3 – [Cinco momentos para a higienização das mãos – ANVISA](#)

9 REFERÊNCIAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2007. Disponível em: <http://www.paulinia.sp.gov.br/downloads/ss/manual_integra_lavagem_das_maos_Anvisa.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica 01/2018 GVIMS/GGTES/ ANVISA. Orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde. [Internet]. Brasília. DF: ANVISA; 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-01-2018-higienizacao-das-maos.pdf/view>>. Acesso em: 12/09/2022

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das Mãos. Brasília. DF: ANVISA; 2009. Disponível em:

<https://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente_hig_maos.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente: Higienização das mãos. [Internet]. Brasília. DF: ANVISA; 2018. Disponível em:

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. 2013. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/01/protoc_identificacaoPaciente.pdf>. Acesso em: 12/09/2022


Conselho Regional de Enfermagem. Parecer COREN SP 022/CAT/2010. Antissepsia da pele antes da vacina por via intramuscular. São Paulo, 2010. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_22.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

<https://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente_hig_maos.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

Secretaria de Estado de Saúde do Paraná. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Paraná, 2013. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/protocolo_higiene_das_maos.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|--|---|--|-----------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.003 | |
| Título do Documento | 003. ANTISSEPSIA DAS MÃOS COM ÁLCOOL EM GEL A 70% | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 8 | |

1. OBJETIVO

Remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

3. RESPONSÁVEIS

Todos os profissionais.








4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Álcool 70% em Gel

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

| PASSOS | AÇÃO | |
|--------|--|---|
| 1º | Aplicar nas mãos aproximadamente 1 ml de álcool em gel a 70%. |  |
| 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.



6.1 Recomendações profissionais

- Se houver sujidades visíveis nas mãos estas deverão ser lavadas com água e sabonete líquido.
- Retirar adornos das mãos e antebraços.
- Manter unhas aparadas e caso utilize esmalte, este deve ser de cor clara e não deve apresentar descamação ou fissuras.
- O uso de luvas não substitui a lavagem das mãos.
- Os dispensadores de álcool em gel deverão estar disponíveis em locais que ocorram assistência direta ao paciente.
- O álcool não deverá ser usado sobre as luvas.
- Antissepsia das mãos com Álcool 70% em Gel - [Anexo 4](#).
- Em atividades externas às da Unidade de Saúde, onde haja impossibilidade de realizar a higienização das mãos com água e sabonete líquido, é indicada a Antissepsia das Mãos com Álcool 70% em Gel, conforme descrito acima.
- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de infecção e transmissão de doenças
- Ausência de local e/ou insumos adequados.

8. ANEXO

Anexo 4 – [Higienização das mãos com preparação alcoólica - ANVISA](#)

9. REFERÊNCIAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2007. Disponível em: <http://www.paulinia.sp.gov.br/downloads/ss/manual_integra_lavagem_das_maos_Anvisa.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica 01/2018 GVIMS/GGTES/ ANVISA. Orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde. [Internet]. Brasília. DF: ANVISA; 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-01-2018-higienizacao-das-maos.pdf/view>>. Acesso em: 12/09/2022

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das Mãos. Brasília. DF: ANVISA; 2009. Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente_hig_maos.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente: Higienização das mãos. [Internet]. Brasília. DF: ANVISA; 2018. Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente_hig_maos.pdf>. Acesso em: 12/09/2022


Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. 2013. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/01/protoc_identificacaoPaciente.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

Conselho Regional de Enfermagem. Parecer COREN SP 022/CAT/2010. Antissepsia da pele antes da vacina por via intramuscular. São Paulo, 2010. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_22.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

Secretaria de Estado de Saúde do Paraná. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Paraná, 2013. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/protocolo_higiene_das_maos.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.004 | |
| Título do Documento | 004. PREPARO DA PELE PARA PROCEDIMENTOS | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 6 | |

1. OBJETIVO

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

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Antes da realização dos procedimentos indicados.

3. RESPONSÁVEIS

Profissional de saúde.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

EPI: Equipamento de Proteção Individual
POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

Álcool antisséptico local 70% (Código: 65.05.05.46509-4)
Algodão ou compressa de gaze

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ou realizar antissepsia das mãos com álcool 70% em gel. ([POP.ENFDAPS.003](#)).
- Preparar o material necessário e uso de EPI para o procedimento, se necessário.
- 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.
- Realizar o procedimento conforme a técnica.
- Desprezar o algodão ou a compressa de gaze no lixo infectante.
- Retirar os EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#))

6.2 Recomendações profissionais

- Este produto deve ser utilizado exclusivamente para antissepsia antes de procedimentos indicados.
- Para antissepsia das mãos utilizar o álcool em gel padronizado conforme POP.

- c) Considerar a validade do produto após aberto conforme informação do fabricante no frasco.
- d) Este produto deve ser armazenado longe das fontes de calor e ao abrigo do sol
- e) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- f) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de Contaminação e infecção
- Ausência de insumos adequados.

8. REFERÊNCIAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2007. Disponível em: <http://www.paulinia.sp.gov.br/downloads/ss/manual_integra_lavagem_das_maos_Anvisa.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica 01/2018 GVIMS/GGTES/ ANVISA. Orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde. [Internet]. Brasília. DF: ANVISA; 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-01-2018-higienizacao-das-maos.pdf/view>>. Acesso em: 12/09/2022

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das Mãos. Brasília. DF: ANVISA; 2009. Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente_hig_maos.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente: Higienização das mãos. [Internet]. Brasília. DF: ANVISA; 2018. Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente_hig_maos.pdf>. Acesso em: 12/09/2022


Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. 2013. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/01/protoc_identificacaoPaciente.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

Conselho Regional de Enfermagem. Parecer COREN SP 022/CAT/2010. Antissepsia da pele antes da vacina por via intramuscular. São Paulo, 2010. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_22.pdf>. Acesso em: 12/09/2022
Secretaria de Estado de Saúde do Paraná. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Paraná, 2013. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/protocolo_higiene_das_maos.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2019 | Elaboração do documento |
| 2 | 2020 | Revisão e atualização |
| 3 | 2021 | Revisão e atualização |
| 4 | 2022 | Revisão e atualização |
| 5 | 2023 | Revisão e atualização |
| 6 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

CAPÍTULO 2: PREPARO DE SOLUÇÕES

| | | | |
|---|---|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.005 | |
| Título do Documento | 005. DILUIÇÃO DE ÁGUA SANITÁRIA (Produto disponibilizado pela empresa contratada) | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 8 | |

1. OBJETIVO

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

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Quando necessário

3. RESPONSÁVEIS

Auxiliar de serviços gerais

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

EPI: Equipamento de Proteção Individual
POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Avental impermeável, touca, máscara, óculos e luvas de borracha, água sanitária e recipiente graduado.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#))
- Calçar as luvas de borracha.
- Calcular a quantidade de solução a ser preparada.
- Diluir a água sanitária em água: Limpeza geral – concentração de 10% (100 ml do produto em 900 ml de água); Desinfecção: concentração de 40% (400 ml do produto em 600 ml de água).
- Organizar o setor guardando os insumos utilizados.
- Lavar as luvas antes de retirá-las.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

6.2 Recomendações profissionais

- Este produto deverá ser utilizado somente para a limpeza da Unidade de Saúde, conforme orientações dos procedimentos operacional padrão – limpeza.
- Após o término do produto, desprezar o frasco vazio na lixeira de resíduos recicláveis. Recomenda-se fazer um enxágue antes do descarte.
- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).

- d) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de intoxicação e queimadura química
- Risco de ineficiência do processo de limpeza

8. REFERÊNCIAS


Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 45, de 12 de Março de 2003. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em serviços de Saúde. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 13 mar. 2003. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2003/rdc0045_12_03_2003.html>. Acesso em: 12/09/2022

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº55, de 10 de Novembro de 2009. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para Produtos Saneantes Categorizados com Água Sanitária e Alvejantes a Base de Hipoclorito de Sódio ou Hipoclorito de Cálcio e de outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 11 de Nov. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/res0055_10_11_2009.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20Regulamento%20T%C3%A9cnico%20para,C%C3%A1lcio%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias> Acesso em: 12/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|---|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.006 | |
| Título do Documento | 006. DILUIÇÃO E UTILIZAÇÃO DE DETERGENTE ENZIMÁTICO ENZI-TEC EXTRA-TECPON | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 8 | |

1. 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 materiais após o uso. Contribuir com o processo de prevenção e controle de infecção na unidade, promover e garantir segurança para o colaborador e paciente.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: A cada imersão de instrumentais/materiais.

3. RESPONSÁVEIS

Técnico de enfermagem, ASB, TSB.
Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos da Central de Materiais de Esterilização.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

ASB: Auxiliar de Saúde Bucal
TSB: Técnico em Saúde Bucal
EPI: Equipamento de proteção individual
POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Touca, máscara, avental impermeável, óculos, luvas, água, detergente enzimático, recipiente plástico com tampa e pano multiuso descartável.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#))
- Utilizar EPIs (avental impermeável, touca, máscara, óculos e luvas)
- 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 4ml do produto a ser diluído em 4 litros de água em temperatura ambiente. Não utilizar o produto sem diluir.
- Imersão do material: Imergir totalmente os artigos abertos, desarticulados e desmontados na solução, cobrindo todo o material.
- Deixar os artigos imersos durante 10 minutos (instrumentais, materiais ventilatórios, espelhos auditivos e demais artigos médicos hospitalares com presença de matéria orgânica)

- f) Realizar limpeza manual por meio de fricção dos materiais/instrumentais, com auxílio de escova e solução de detergente enzimático (detergente enzimático diluído).
- g) Enxaguar os materiais/instrumentais com água corrente em abundância;
- h) Desprezar o produto (detergente enzimático diluído utilizado para imersão dos materiais) após a utilização.
- i) Secar os materiais/instrumentais com pano multiuso descartável.
- j) Encaminhar para a próxima etapa do processamento (desinfecção química ou esterilização), de acordo com o tipo de material.
- k) Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- l) Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

- a) A solução de detergente enzimático deverá ser diluída no momento do uso e desprezada no lavatório do expurgo logo após cada processo de imersão dos materiais/instrumentais.
- b) Lavar o recipiente plástico com água corrente e secá-lo.
- c) A cada carga de materiais, repetir o processo acima descrito
- d) Após o término do produto, desprezar o galão vazio na lixeira de resíduos recicláveis. Recomenda-se fazer o enxágue antes do descarte.

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
 - b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.
- Observações: A função do detergente enzimático é limpar, dissolver e remover sujidades aderidas e não de realizar desinfecção ou esterilização química. Não utilizar o produto sem diluir.

| TABELA PARA DILUIÇÃO DE DETERGENTE ENZI-TEC EXTRA® | | |
|--|--------------------------|----------------|
| BOMBADA | QUANTIDADE DE DETERGENTE | LITROS DE ÁGUA |
| 1 acionamento | 4ml | 4,0 litros |
| 2 acionamentos | 8ml | 8,0 litros |

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de diluição incorreta
- Risco de desperdício de insumos
- Risco de comprometimento do processo de esterilização

8. REFERÊNCIAS


Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 45, de 12 de Março de 2003. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em serviços de Saúde. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 13 mar. 2003. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2003/rdc0045_12_03_2003.html>. Acesso em: 12/09/2022

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº55, de 10 de Novembro de 2009. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para Produtos Saneantes Categorizados com Água Sanitária e Alvejantes a Base de Hipoclorito de Sódio ou Hipoclorito de Cálcio e de outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 11 de Nov. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/res0055_10_11_2009.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20Regulamento%20T%C3%A9cnico%20para,C%C3%A1lcio%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs>. Acesso em: 12/09/2022

TECPON. DETERGENTE ENZIMÁTICO – ENZI-TEC EXTRA. Disponível em: <https://tecpon.com.br> Acesso em: 08/02/2024

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|--|---|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.007 | |
| Título do Documento | 007. PREPARO E UTILIZAÇÃO DO DESINFETANTE HOSPITALAR PARA SUPERFÍCIES FIXAS E ARTIGOS NÃO CRÍTICOS GERMI RIO PLUS® | Emissão: 01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 3 | |

1. OBJETIVO

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

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Diária ou sempre que necessário.

3. RESPONSÁVEIS

Todos os profissionais.
Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos da Central de Materiais de Esterilização.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

CME: Central de Material de Esterilização
EPI: Equipamento de proteção individual
POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Desinfetante hospitalar (Nome comercial: Germi Rio Plus®, apresentação galão 5l)
Máscara, óculos, luvas, água, desinfetante hospitalar, pano multiuso descartável e borrifador.




Alerta!

O produto Germi Rio® deve ser disponibilizado pela equipe da CME para os servidores e funcionários de serviços gerais.
O pano multiuso descartável é de uso exclusivo da equipe da Unidade de Saúde.
Os servidores da contratada devem utilizar panos multiuso próprios.

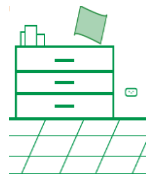
6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

| | |
|----|--|
| 1º | Lavar as mãos (POP.ENFDAPS.002). |
| 2º | Utilizar EPIs (máscara, óculos, luvas). |

| | |
|----|--|
| 3º | <p>Diluição do Produto:</p> <p>a) Realizar a abertura do galão de Germi Rio Plus®, com 5 litros, e conectá-lo na mangueira de entrada do equipamento “diluidor eletrônico”.</p>  <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. |
| 4º | <p>Desinfecção de superfícies e utensílios médico-hospitalares: móveis, macas, bancadas, balanças, equipamentos, entre outros – Germi Rio Plus® 0,4%</p> <p>a) Acionar o botão ON /OFF na posição ON. b) Clicar no botão OK e aguardar o início do sistema. c) Após o carregamento aparecerá no display o produto já programado “Germi Rio Plus®” com o volume 1 Litro. A diluição do Germi Rio Plus® é de 4 ml para 1 litro de água - 1 galão de produto rende 1.250 litros de solução desinfetante. d) Caso seja necessário alterar o volume, clicar na seta da direita para aumentar o volume ou na seta da esquerda para reduzir o volume a ser envasado no recipiente ou borrifador. e) Acionar o botão do equipamento “diluidor eletrônico” para preenchimento do frasco aplicador (borrifador) com o Germi Rio Plus® e acionar novamente o botão para encerrar o preenchimento.</p>  <p>f) Identificar o frasco borrifador com as seguintes informações: Germi Rio Plus®, data da diluição, horário e validade da solução.</p> <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> A validade da solução de Germi Rio Plus® é de 40 dias após diluição e envase do produto. Após 40 dias, descartar a solução na pia da sala de expurgo. <p>g) Com o frasco aplicador (borrifador) aplique o produto diluído em um pano</p>  |

- h) 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. Manter a superfície úmida por 1 minuto. Enxaguar se necessário. Nunca aplicar o produto diretamente na superfície. Aplicar primeiramente em um pano ou mop e depois aplicar na superfície a ser limpa e desinfetada.

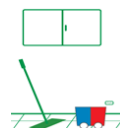


Limpeza/Desinfecção/Descontaminação de superfícies com presença de matéria orgânica (vômito, sangue, urina, fezes e demais secreções)

- Preparar um borrifador com Germi Rio Plus® 0,4% e pano multiuso descartável
- Utilizar papel toalha e/ou pano multiuso descartável para remover a matéria orgânica
- Utilizar técnica de varredura úmida em sentido único e direcional da área mais limpa para a mais suja para recolher a matéria orgânica
- Borrifar Germi Rio Plus® 0,4% na superfície e aguardar por 1 minuto.
- Desprezar no lixo infectante o pano multiuso descartável e/ou papel toalha utilizado, sujo com a matéria orgânica.
- Borrifar Germi Rio Plus® 0,4% no pano multiuso descartável dobrado e proceder com técnica de limpeza/desinfecção de superfície
- Repetir a operação quantas vezes necessário para promover a limpeza/desinfecção
- Limpar/desinfetar e guardar todo o material após o uso, organizando o local de trabalho.
- Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Desinfecção de superfícies amplas (pisos e paredes) – Germi Rio Plus® 0,4%

- Preparar a solução conforme instruções anteriores.
- Calçar luvas para limpeza de piso (nitrílica ou látex).
- Umedecer o pano/mop com solução de Germi Rio Plus® 0,4%.
- Iniciar o procedimento de limpeza/desinfecção: parede e piso.



- Utilizar movimentos retos e paralelos em sentido único do fundo para a porta. Não é necessário enxaguar.
- Desprezar o produto do balde ou recipiente após o uso.

Observação:

- Em caso de defeito comunicar imediatamente em caso de defeito

| | |
|----|--|
| | contactar a empresa fabricante. |
| 5º | Limpar/desinfetar e guardar todo o material após o uso, organizando o local de trabalho. |
| 6º | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP. |
| 7º | Lavar as mãos (POP.ENFDAPS.002). |

6.2 Recomendações profissionais

- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de intoxicação e diluição incorreta
- Risco de exposição ambiental pela disseminação de microrganismos
- Risco de exposição laboral a substâncias irritantes à pele
- Risco de irritação de mucosas pelo manuseio inadvertido
- Risco de comprometimento do processo de desinfecção pelo uso do ativo em concentração ineficaz
- Risco de desperdício de insumos

8 REFERÊNCIAS


Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 45, de 12 de Março de 2003. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em serviços de Saúde. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 13 mar. 2003. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2003/rdc0045_12_03_2003.html>. Acesso em: 12/09/2022

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº55, de 10 de Novembro de 2009. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para Produtos Saneantes Categorizados com Água Sanitária e Alvejantes a Base de Hipoclorito de Sódio ou Hipoclorito de Cálcio e de outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 11 de Nov. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/res0055_10_11_2009.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20Regulamento%20T%C3%A9cnico%20para,C%C3%A1lcio%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias>. Acesso em: 12/09/2022

Rioquímica. Germi Rio Plus. Disponível em: <<https://rioquimica.com.br/pt/produtos/germi-rio-plus-5l/>>. Acesso em: 12/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2022 | Elaboração do documento |
| 2 | 2017 | Revisão e atualização |
| 3 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|--|---|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.224 | |
| Título do Documento | 224. PREPARO E UTILIZAÇÃO DO DESINFETANTE HOSPITALAR PARA SUPERFÍCIES FIXAS E ARTIGOS NÃO CRÍTICOS SURFIC® | Emissão: 18/11/2025 | Próxima Revisão: 18/11/2026 |
| | | Versão: 2 | |

1. OBJETIVO

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

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Diária ou sempre que necessário.

3. RESPONSÁVEIS

Todos os profissionais.
Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos da Central de Materiais de Esterilização.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

CME: Central de Material de Esterilização
EPI: Equipamento de proteção individual
POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Desinfetante hospitalar (Nome comercial: SURFIC®, apresentação galão 5l)
Máscara, óculos, luvas, água, desinfetante hospitalar, pano multiuso descartável e borrifador.

Alerta!

O produto Germi Rio® deve ser disponibilizado pela equipe da CME para os servidores e funcionários de serviços gerais.


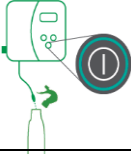


O pano multiuso descartável é de uso exclusivo da equipe da Unidade de Saúde.

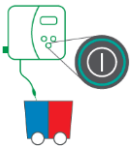
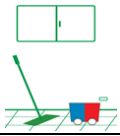
Os servidores da contratada devem utilizar panos multiuso próprios.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

| Passos | AÇÃO |
|--------|---|
| 1º | Lavar as mãos (POP 1.1). |
| 2º | Utilizar EPIs (máscara, óculos, luvas). |

| | |
|----|---|
| 3º | <p><u>Diluição do Produto:</u></p> <p>Realizar a abertura do galão de Surfic®, com 5 litros e conectá-lo na mangueira de entrada do equipamento “diluidor eletrônico”.</p>  <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. |
| 4º | <p>Desinfecção de superfícies e utensílios médico-hospitalares: móveis, macas, bancadas, balanças, equipamentos, entre outros – Surfic® 1%</p> <p>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.</p>  <p>Identificar o frasco borrifador com as seguintes informações: SURFIC®, data da diluição, horário e validade da solução.</p> <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A <u>validade da solução de SURFIC® é de 30 dias após diluição e envase do produto.</u> • Após 30 dias, descartar a solução na pia da sala de utilidades. <p>Com o frasco aplicador (borrifador) aplique o produto diluído em um pano</p>  <p>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.</p>  |
| 5º | <p>Limpeza/Desinfecção/Descontaminação de superfícies com presença de matéria orgânica (vômito, sangue, urina, fezes e demais secreções)</p> |

| | |
|----|---|
| | Preparar um borrifador com SURFIC® e pano multiuso descartável. |
| | Utilizar papel toalha e/ou pano multiuso descartável para remover a matéria orgânica. |
| | Utilizar técnica de varredura úmida em sentido único e direcional da área mais limpa para a mais suja para recolher a matéria orgânica. |
| | Borrifar SURFIC® na superfície e aguardar por 10 minutos . |
| | Desprezar no lixo infectante o pano multiuso descartável e/ou papel toalha utilizado, sujo com a matéria orgânica. |
| | Borrifar SURFIC® no pano multiuso descartável dobrado e proceder com técnica de limpeza/desinfecção de superfície. |
| | Repetir a operação quantas vezes necessário para promover a limpeza/desinfecção. |
| | Limpar/desinfetar e guardar todo o material após o uso, organizando o local de trabalho. |
| | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP. |
| | Lavar as mãos (POP 1.1). |
| 6º | 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. |
| |  |
| | Calçar luvas para limpeza de piso (nitrílica ou látex). |
| | Umedecer o pano/Mop com solução de SURFIC®. |
| | Iniciar o procedimento de limpeza/desinfecção: parede e piso. |
| |  |
| | Utilizar movimentos retos e paralelos em sentido único do fundo para a porta. |
| | Não é necessário enxague. |
| | Desprezar o produto do balde ou recipiente após o uso. |

6.2 Recomendações profissionais

- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS


- Risco de intoxicação e diluição incorreta
- Risco de exposição ambiental pela disseminação de microrganismos
- Risco de exposição laboral a substâncias irritantes à pele
- Risco de irritação de mucosas pelo manuseio inadvertido
- Risco de comprometimento do processo de desinfecção pelo uso do ativo em concentração ineficaz
- Risco de desperdício de insumos

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|-------------------------|
| 1 | 2023 | Elaboração do documento |
| 2 | 2025 | Atualização no layout |

| RESPONSABILIDADE | SETOR |
|------------------|---|
| Elaboração | Coordenação de Enfermagem |
| Revisão/Análise | Coordenação de Assistência de Materiais e Insumos |
| Validação | Comitê Municipal de Segurança do Paciente |
| Aprovação | Departamento de Atenção Primária à Saúde |

CAPÍTULO 3: CONTROLE DA ESTERILIZAÇÃO

| | | | |
|---|---|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.008 | |
| Título do Documento | 008. FITA ADESIVA INDICADORA FITA ZEBRADA | Emissão: 01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 8 | |

1. OBJETIVO

Indicar se o material foi exposto à esterilização a vapor e distinguir o artigo processado do não processado.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

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

3. RESPONSÁVEIS

Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

ASB: Assistente de Saúde Bucal

TSB: Técnico em Saúde Bucal

EPI: Equipamento de Proteção Individual

POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Pacote com materiais a serem esterilizados e fita zebraada.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Fechar o pacote, contendo o material a ser esterilizado, conforme técnica descrita em POP.
- Puxar a fita com tamanho desejado.
- Colar a fita zebraada no verso do pacote (opaco).
- Encaminhar para a área de esterilização.

6.2 Recomendações profissionais

- 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.
- Outros indicadores determinarão a esterilidade do material.
- Armazenar a fita zebraada em ambiente seco, a uma temperatura ambiente de 15 a 30°C e proteger da luz solar direta
- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).

- e) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de controle de esterilização inadequada
- Risco de uso do material para fins diversos aos indicados
- Risco de desperdícios de insumos


8. REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ° 15, de 15 de março de 2012.

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

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|--|---|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.009 | |
| Título do Documento | 009. INDICADOR QUÍMICO INTEGRADOR (CLASSE 5) | Emissão:01/12/2024 Versão: 8 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |

1. 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.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde; Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Unidades de Pronto Atendimento (UPA).
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).

3. RESPONSÁVEIS

Técnico de Enfermagem, ASB, TSB;
Enfermeiro/Cirurgião Dentista: Orientar e supervisionar os procedimentos.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

CEO: Centro de Especialidades Odontológicas
UPA: Unidade de Pronto Atendimento
ASB: Assistente de Saúde Bucal
TSB: Técnico em Saúde Bucal
POP: Procedimento Operacional Padrão
RDC: Resolução da Diretoria Colegiada
CME: Central de Material de Esterilização

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Tira do integrador químico Classe 5 (tipo multiparamétrico), planilha de Registro dos Indicadores da Monitoração da Esterilização a Vapor ([Anexo 6](#)), caneta esferográfica, autoclave e pacote de materiais a serem esterilizados.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- 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.
- Fechar o pacote na seladora
- 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.

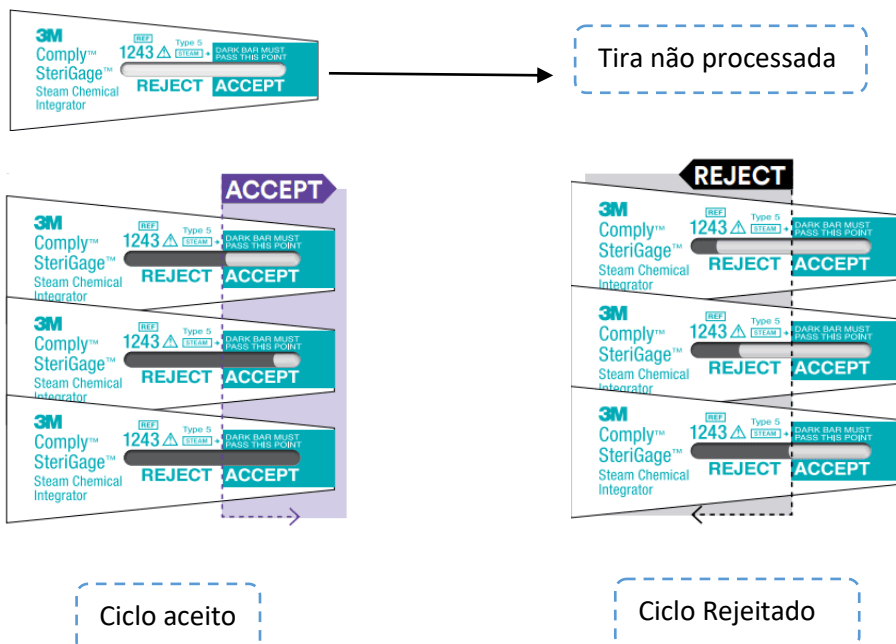
- e) Fechar a porta.
- f) Iniciar o processo de esterilização
- g) Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- h) Após o encerramento do ciclo, **o pacote de material desafio deve ser aberto** e anotado em formulário próprio o laudo

6.2 Recomendações profissionais

- a) O pacote de material desafio que será realizado o teste deve ser identificado como teste.
- b) Este pacote de material desafio **não deve** ser encaminhado para uso no setor.



- c) A leitura do indicador químico multiparamétrico é realizada pela coloração escura através da mecha de papel, conforme legenda na própria tira.
- d) Uma coloração escura deverá ter atingido a janela identificada pela palavra “ACCEPT” do integrador químico.
- e) 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.
- f) Caso ocorra a sinalização de “REJECT”, informar a Enfermeira Responsável e retornar os materiais do lote para reprocessamento.
- g) O indicador químico tipo multiparamétrico deverá ser fixado na ficha de controles da CME no local específico, junto aos registros referentes ao ciclo de esterilização em questão. [Anexo 6 - Registro dos Indicadores da Monitoração da Esterilização a Vapor](#).
- h) 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).
- i) Legenda:



- f) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- j) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de controle de esterilização inadequado
- Risco de comprometimento do processo de esterilização
- Risco de erro de interpretação da eficácia do processo

8. ANEXOS

Anexo 6 – [Registro dos Indicadores da Monitoração da Esterilização a Vapor](#)

9 REFERÊNCIAS


ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ° 15, de 15 de março de 2012.

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

ATTEST. Teste indicador biológico e indicador químico multiparamétrico (3m). Disponível em: <https://www.3m.com.br/3M/pt_BR/p/d/b00043093/>. Acesso em: 12/09/202

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.010 | |
| Título do Documento | 010. TESTE INDICADOR BIOLÓGICO (SISPACK®) | Emissão: 01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

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

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Semanalmente e após manutenção corretiva.

3. RESPONSÁVEIS

Técnico de Enfermagem, ASB, TSB;
Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

ASB: Assistente de Saúde Bucal
TSB: Técnico em saúde Bucal
EPI: Equipamento de Proteção Individual
POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

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

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Utilizar EPI (luva e óculos)
- Separar 2 ampolas do indicador biológico do mesmo lote
- Preparar o pacote com uma ampola de indicador biológico em papel grau cirúrgico.



- Identificar, próprio rótulo da ampola de indicador biológico que será processada, o lote de esterilização, a data e hora do teste, posição do pacote.
- 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.

- g) 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).
- h) Fechar a porta.
- i) Iniciar o processo de esterilização
- j) Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de controle de esterilização inadequado
- Risco de desperdício de insumos
- Risco de ineficácia do processo por falha na execução do procedimento

8. REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ° 15, de 15 de março de 2012.

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


SISPACK. Incubadora Biocontrol 6T. Disponível em: <https://sispack.com.br/wp-content/uploads/2022/07/073-074-6T.pdf>

SISPACK. Indicadores Biológicos Autocontidos para Processos de Esterilização a Vapor. Disponível em: <https://sispack.com.br/wp-content/uploads/2022/07/327-BT222-VAPOR-1H.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

SISPACK. Indicadores Biológicos BT223 VAPOR 30MIN. Disponível em: <https://sispack.com.br/wp-content/uploads/2019/09/328-BT223-VAPOR-30-MIN.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.011 | |
| Título do Documento | 011. LEITURA DO REGISTRO DO INDICADOR BIOLÓGICO | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

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

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

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

3. RESPONSÁVEIS

Técnico de Enfermagem, ASB, TSB;

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

ASB: Assistente de Saúde Bucal

TSB: Técnico em Saúde Bucal

EPI: Equipamento de Proteção Individual

POP: Procedimento Operacional Padrão

RDC: Resolução da Diretoria Colegiada

CME: Central de Material de Esterilização

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

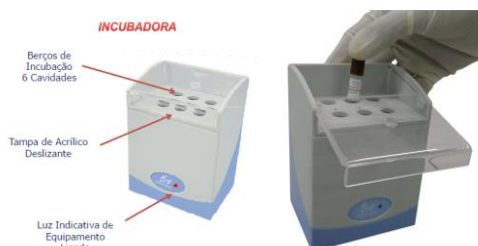
- Autoclave, luvas, óculos, um “pacote desafio” de teste biológico 24 horas, formulário para registro do ciclo de esterilização e para registro do teste e caneta.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Calçar as luvas e óculos de produção
- Carregar a autoclave com pacotes de artigos a serem esterilizados e colocar o “pacote desafio” horizontalmente dentro da câmara da autoclave junto ao dreno.
- Fechar a porta.
- Iniciar o ciclo de esterilização.
- 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.
- Retirar o “Indicador Biológico” da câmara da autoclave (no máximo em duas horas).
- 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.
- Encaixar o tubo de indicador biológico numa das cavidades da incubadora que deverá estar pré-aquecida, dobrando-a para um dos lados, a fim de romper a ampola de vidro contida no indicador biológico. Segure a ampola pela tampa e

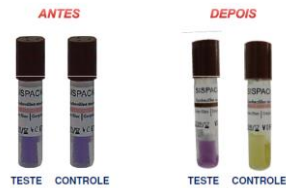
mexa como se fosse um termômetro, homogeneizando. Realize o mesmo processo com a ampola que não tenha sido submetido ao processo de esterilização (ampola controle).



- j) Incubar as duas ampolas ao mesmo tempo a 60°C por 24h, mantendo a incubadora com a tampa fechada.
- k) Retirar EPI utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- l) Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- m) 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 6](#)).
- n) Aguardar o período de 24 horas.
Após 24 horas:
- o) Calçar luvas e óculos de proteção.
- p) Realizar a leitura visual dos indicadores biológicos (colorimetria).
- q) Retirar os rótulos de ambas as ampolas e armazenar na planilha de Registro de Monitoramento ([Anexo 6 - Registro dos Indicadores da Monitoração da Esterilização a Vapor](#)).

Observações:

- 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).
- No caso de resultado Positivo, informar o Responsável pela Unidade de Saúde para que sejam tomadas as medidas padronizadas.
- As ampolas deverão ser desprezadas no lixo infectante ou na caixa de perfurocortante.
- Os indicadores biológicos fazem parte da importante tarefa de monitorização do processo de esterilização,
- Proporcionando maior confiabilidade ao processo.
- 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.



6.2 Recomendações profissionais

- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução.](#)
- Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de controle de esterilização inadequado
- Risco de interpretação errônea do resultado do teste
- Risco de comprometimento da eficácia do processo de esterilização

8. ANEXOS

Anexo 6 - [Registro dos Indicadores da Monitoração da Esterilização a Vapor](#)

9. REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 15, de 15 de março de 2012.

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



SISPACK. Incubadora Biocontrol 6T. Disponível em: <https://sispack.com.br/wp-content/uploads/2022/07/073-074-6T.pdf>

SISPACK. Indicadores Biológicos Autocontidos para Processos de Esterilização a Vapor. Disponível em: <https://sispack.com.br/wp-content/uploads/2022/07/327-BT222-VAPOR-1H.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

SISPACK. Indicadores Biológicos BT223 VAPOR 30MIN. Disponível em: <https://sispack.com.br/wp-content/uploads/2019/09/328-BT223-VAPOR-30-MIN.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |   Prefeitura de CURITIBA | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.012 | |
| Título do Documento | 012 UTILIZAÇÃO DA INCUBADORA (SISPACK®) | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Utilizar a incubadora de forma adequada.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: diariamente e sempre que necessário.

3. RESPONSÁVEIS

Técnico de Enfermagem, ASB, TSB;
Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

ASB: Assistente de Saúde Bucal
TSB: Técnico em Saúde Bucal
EPI: Equipamento de Proteção Individual
POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Incubadora e rede elétrica.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Colocar o aparelho sobre uma superfície na sala de esterilização.
- Ligar o aparelho na rede elétrica de 110 Volts (exclusivamente) 30 minutos antes de utilizar.
- Desligar da rede elétrica quando terminado o tempo de incubação e não estiver mais sendo utilizado.
- Aguardar o resfriamento do aparelho para proceder a limpeza.
- Guardar o aparelho após a limpeza em um lugar seguro, mantendo os cabos elétricos esticados.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

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

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de exposição à tensão elétrica.
- Risco de controle de esterilização inadequado.
- Risco de ineficácia dos testes

8. REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 15, de 15 de março de 2012.

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


SISPACK. Incubadora Biocontrol 6T. Disponível em: <https://sispack.com.br/wp-content/uploads/2022/07/073-074-6T.pdf>

SISPACK. Indicadores Biológicos Autocontidos para Processos de Esterilização a Vapor. Disponível em: <https://sispack.com.br/wp-content/uploads/2022/07/327-BT222-VAPOR-1H.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

SISPACK. Indicadores Biológicos BT223 VAPOR 30MIN. Disponível em: <https://sispack.com.br/wp-content/uploads/2019/09/328-BT223-VAPOR-30-MIN.pdf>. Acesso em: 12/09/2022.

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|--|---------------------------------|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.013 | |
| Título do Documento | 013 LIMPEZA DAS INCUBADORAS | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter a incubadora livre de sujidades.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Mensalmente ou sempre que necessário.

3. RESPONSÁVEIS

Técnico de Enfermagem, ASB, TSB;
Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

ASB: Assistente de Saúde Bucal
TSB: Técnico em Saúde Bucal
EPI: Equipamento de Proteção Individual
POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Pinça, algodão, pano multiuso descartável, detergente enzimático, EPIs (avental, touca, máscara, óculos e luvas).

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Desligar o aparelho da rede elétrica e deixar esfriar
- Preparar todo o material necessário para realização da limpeza.
- Utilizar EPIs (avental, touca, máscara, óculos e luvas).
- Limpar externamente o aparelho com pano multiuso descartável e úmido, secar em seguida. **Não molhar.** Na presença de sujidades, utilizar pano multiuso descartável úmido com detergente.
- Limpar os orifícios internos com algodão seco, preso com uma pinça.
- Manter os cabos elétricos esticados. **Não dobrar.**
- Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP 6.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

6.2 Recomendações profissionais:

- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução.](#)

- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação.
- Risco de ineficácia na realização dos testes

8. REFERÊNCIAS

ATTEST. Teste indicador biológico e indicador químico multiparamétrico (3m). Disponível em: <https://www.3m.com.br/3M/pt_BR/p/d/b00043093/>. Acesso em: 12/09/2022

COMPLY. Teste desafio com Integrador Químico 3M. Disponível em: <<https://multimedia.3m.com/mws/media/1511960O/3m-comply-sterigage-challenge-pack-with-type-5-integrator.PDF>>. Acesso em: 12/09/2022

SISPACK. Incubadora Biocontrol 6T. Disponível em: <https://sispack.com.br/wp-content/uploads/2022/07/073-074-6T.pdf>


SISPACK. Indicadores Biológicos Autocontidos para Processos de Esterilização a Vapor. Disponível em: <<https://sispack.com.br/wp-content/uploads/2022/07/327-BT222-VAPOR-1H.pdf>>. Acesso em: 12/09/2022

SISPACK. Indicadores Biológicos BT223 VAPOR 30MIN. Disponível em: <<https://sispack.com.br/wp-content/uploads/2019/09/328-BT223-VAPOR-30-MIN.pdf>>. Acesso em: 12/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

CAPÍTULO 4: PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.014 | |
| Título do Documento | 014 PREPARO DA ESTERILIZAÇÃO | Emissão: 01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 8 | |

1. OBJETIVO

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

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: A cada processo.

3. RESPONSÁVEIS

Técnico de Enfermagem, ASB, TSB;
Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

ASB: Assistente de Saúde Bucal
TSB: Técnico em Saúde Bucal
EPI: Equipamento de Proteção Individual
POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- 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).

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos conforme POP utilizando EPI necessário
- Selecionar os materiais a serem processados, conferindo:
 - Qualidade do selamento da embalagem, verificar rugas e falhas
 - Distância do selamento (deixar uma borda de 3 cm, para facilitar a abertura asséptica do pacote)
 - Integridade do papel grau cirúrgico (sem rasuras, rugas ou falhas)
- 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, após o lacre do selamento, para não entrar em contato com o material processado.



Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos. ANVISA, 2006.

- d) Carregar no máximo 2/3 ou 70% da capacidade da câmara da autoclave.
- e) Deixar aproximadamente 1 cm de espaço entre os pacotes para a circulação do vapor em toda a superfície.

Observações:

- a) Verificar o nível da água no reservatório antes de iniciar cada ciclo, conforme orientação do fabricante da autoclave.
- b) Objetos côncavos devem ser colocados com a boca voltada para baixo; bandejas e cubas rim devem ser colocadas em pé.
- c) Na montagem da carga para esterilização, o papel deverá ficar em contato com o papel da outra embalagem e o plástico em contato com o plástico, para facilitar a difusão dos agentes esterilizantes.
- d) Não sobrepor materiais de modo a compactá-los.
- e) Evitar confecção de pacotes muito grandes, apertados ou mal posicionados, dificultando a retirada do ar e a penetração de vapor nos pacotes
- f) Instrumentais devem estar desmontados e os materiais articulados e com dobradiças devem ser colocados de forma a permanecerem abertos.
- g) O papel de um pacote deve estar em contato com o papel do outro e o plástico em contato com plástico, para facilitar difusão dos esterilizantes.
- h) Não sobrepor os materiais de modo a compacta-los.
- i) Recomendado que os instrumentos dispostos na caixa para esterilização estejam desmontados e os materiais articulados e com dobradiças devem ser colocados de forma a permanecerem abertos;
- j) Evitar confeccionar pacotes muito grandes, apertados ou mal posicionados.

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

1. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS


- Risco de esterilização inadequada
- Risco de prejuízo à rastreabilidade do material pela falta de dados
- Risco de acidentes laborais pelo manuseio inadequado do equipamento
- Risco de comprometimento da eficácia da esterilização pelo fechamento inapropriado dos invólucros
- Risco de avarias à materiais termo sensíveis

2. REFERÊNCIAS

Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014.

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAP.015 | |
| Título do Documento | 015 PROCESSAMENTO DOS MATERIAIS | Emissão: 01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 8 | |

1. OBJETIVO

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

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

Frequência: A cada processo

3. RESPONSÁVEIS

Técnico de Enfermagem, ASB, TSB; Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

ASB: Assistente de Saúde Bucal

TSB: Técnico em Saúde Bucal

EPI: Equipamento de Proteção Individual

POP: Procedimento Operacional Padrão

RDC: Resolução da Diretoria Colegiada

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- 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).

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Fechar a porta da autoclave conforme orientação do manual do fabricante da autoclave.
- Verificar o nível de água se previsto em manual da autoclave em uso.
- Programar o ciclo de esterilização e iniciar o processo.
- Acompanhar, durante todo o ciclo, os dados do manômetro, mano vacuômetro e termômetro, para verificar a ocorrência de irregularidades no processo. Registrar no [Anexo 6 – Registro dos Indicadores da Monitoração da Esterilização a Vapor](#).
- Aguardar o término do ciclo e após entreabrir a porta e aguardar o término da secagem, conforme orientação do fabricante.
- Retirar os pacotes de materiais já resfriados.
- Verificar leitura do indicador químico a cada carga ([POP.ENFDAPS.009](#)) e do indicador biológico 24 horas semanalmente ([POP.ENFDAPS.011](#)) e após manutenção corretiva.

- h) Armazenar os pacotes de materiais em armário próprio por tempo de validade de esterilização e da integridade da embalagem ([POP.ENFDAPS.016](#)).
- i) Anotar em formulário próprio, o conteúdo do lote, bem como o tempo e a temperatura atingidos durante a esterilização. Anexo 6 – Registro dos Indicadores da Monitoração da Esterilização a Vapor.

Observações:

- a) Não retirar pacotes úmidos da autoclave, se eles estão ficando úmidos, deve-se verificar se não está ocorrendo falha técnica ao carregar a autoclave (posição dos pacotes, quantidade ou disposição). Se a técnica estiver correta, chamar a manutenção para verificação da autoclave.
- b) Se houver dúvida no processo, a esterilização deste lote deverá ser invalidada. Comunicar ao enfermeiro e/ou responsável pela Unidade de Saúde.
- c) 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)
- d) 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: 1 mês

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de queimadura
- Risco de acidentes laborais
- Risco de esterilização inadequada
- Risco de utilização de material processado inadequadamente
- Risco de prejuízo à rastreabilidade do material
- Risco de desperdício de insumos

8. ANEXOS

Anexo 6 – [Registro dos Indicadores da Monitoração da Esterilização a Vapor](#).

9. REFERÊNCIAS

Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014.


Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html>. Acesso em: 12/09/2022.

Ministério da Saúde. Orientações gerais para Central de Esterilização. 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_gerais_central_esterilizacao_p2.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.016 | |
| Título do Documento | 016 ARMAZENAMENTO DOS MATERIAIS | Emissão: 01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter o ambiente livre de sujidades e organizado.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Diariamente

3. RESPONSÁVEIS

Técnico de Enfermagem, ASB, TSB;
Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

ASB: Assistente de Saúde Bucal
TSB: Técnico em Saúde Bucal
POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Armários com porta.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Estocar o material em local exclusivo limpo, seco, sob a proteção a luz solar direta e de acesso restrito.
- Verificar Manusear o material com cuidado e com técnica asséptica.



- Não encostar os materiais na parede, empilhar, dobrar ou amassar.
- Acondicionar os materiais por data de validade, os mais antigos na frente.
- Acondicionar os materiais estéreis e não estéreis em prateleiras separadas e identificadas.
- Manter o armário limpo e organizado.
- Realizar inspeção periódica para verificar a validade e degradações visíveis.

Observações:

- a) Validade dos pacotes embalados no papel grau cirúrgico: **1 mês**
- b) Considerar como contaminados os pacotes que caírem no chão ou que apresentarem falhas na integridade da embalagem.

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Ausência de local e/ou insumos adequados.
- Risco de comprometimento à manutenção da esterilização
- Risco de desperdício de insumos
- Risco de retrabalho da equipe

8. REFERÊNCIAS


Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html. Acesso em: 12/09/2022

Ministério da Saúde. Orientações gerais para Central de Esterilização. 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_gerais_central_esterilizacao_p2.pdf. Acesso em: 12/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

CAPÍTULO 5: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA AUTOCLAVE

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.017 | |
| Título do Documento | 017 LIMPEZA DA AUTOCLAVE | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 8 | |

1. OBJETIVO

Realizar a limpeza da autoclave para prolongamento da sua vida útil e garantir a segurança dos pacientes através de práticas de descontaminação eficazes.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Semanalmente ou sempre que necessário.

3. RESPONSÁVEIS

Técnico de Enfermagem, ASB, TSB;
Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão
TSB: Técnico em Saúde Bucal
ASB: Assistente de Saúde Bucal
EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas de borracha, máscara, avental impermeável, óculos, pano multiuso descartável, recipiente para água e detergente enzimático.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Desligar a autoclave da rede elétrica e deixar esfriar.
- Preparar todo o material necessário para realização da limpeza (luvas de borracha, máscara, avental impermeável, óculos, pano multiuso descartável, recipiente para água e detergente enzimático).
- Utilizar EPIs (avental, touca, máscara, óculos e luvas).
- Escoar toda a água do reservatório (quando houver) a cada 15 dias.
- Limpar a parte externa e interna da autoclave com pano multiuso descartável umedecido em solução de detergente enzimático ([POP.ENFDAPS.006](#)).
- Enxaguar a autoclave com pano multiuso descartável umedecido em água, repetir o processo quantas vezes forem necessárias até retirar todos os resíduos do detergente.
- Secar com pano multiuso descartável as grades e superfícies externa e interna da autoclave.
- Preencher o reservatório da autoclave com água até o nível indicado conforme orientação do fabricante.

- j) Organizar o material utilizado em seus devidos lugares conforme rotina local.
- k) Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- l) Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

- a) 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.
- b) Ver orientação do uso de revitalizador de autoclave – [POP.ENFDAPS.018](#).

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contato com tensão elétrica.
- Risco de depreciação antecipada do equipamento
- Risco de comprometimento do processo de esterilização
- Risco de acidentes laborais

8. REFERÊNCIAS


Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html>. Acesso em: 12/09/2022.

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.018 | |
| Título do Documento | 018 USO DO REVITALIZADOR PARA AUTOCLAVE | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

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

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Mensalmente ou sempre que necessário.

3. RESPONSÁVEIS

Técnico de Enfermagem, ASB, TSB;
Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão
EPI: Equipamento de Proteção Individual
CAT: Comunicação de Acidente de Trabalho

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas, máscara, avental impermeável, óculos, pano multiuso descartável, recipiente para água, detergente enzimático e revitalizador.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Checar se o ambiente de trabalho está livre de riscos que possam causar acidentes
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#))
- Desligar a autoclave da rede elétrica e deixar esfriar.
- Preparar todo o material necessário para realização da limpeza.
- Utilizar EPIs (avental impermeável, touca, máscara, óculos de proteção e luvas de borracha) conforme POP.
- Limpar autoclave conforme rotina ([POP.ENFDAPS.017](#)).
- Retirar as grades removíveis da autoclave.
- 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.
- Não deixar secar o produto na câmara e nas grades.
- Enxaguar as grades e a superfície interna com pano multiuso descartável umedecido em água, repetir o processo quantas vezes forem necessárias até retirar todos os resíduos do produto revitalizador.
- Secar com pano multiuso descartável as grades e superfície interna da autoclave.
- Organizar o material utilizado em seus devidos lugares conforme rotina do setor.

- m) Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- n) Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

- a) Somente manipular o produto com EPIs.
- b) O produto é um decapante ácido e deverá ser aplicado somente por superfícies frias.
- c) Manter o produto sempre na embalagem original e dentro do prazo de validade.
- d) 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.
- e) Se entrar em contato com a pele: remover a roupa contaminada. Lavar as partes atingidas com abundância. Procurar assistência médica se houver algum sintoma e preencher CAT.
- f) Se houver ingestão, retirar o material remanescente da boca. Beber água. Procurar assistência médica e preencher CAT.
- g) Se houver acidente com embalagem, isolar área, colocar material absorvente em cima e recolher o produto com pá de lixo. Desprezar na lixeira para resíduos químicos.
- h) Armazenar em local limpo sem umidade e calor, deve ser deixado sobre estrados.

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de acidente laboral
- Risco de comprometimento do processo de esterilização
- Risco de depreciação antecipada do equipamento

8. REFERÊNCIAS


Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html>. Acesso em: 12/09/2022.

Ministério da Saúde. Orientações gerais para Central de Esterilização. 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_gerais_central_esterilizacao_p2.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|--|--|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.019 | |
| Título do Documento | 019 TESTE DE EFICÁCIA DA ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE – APÓS CONSERTO DO EQUIPAMENTO | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 8 | |

1. 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.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

3. RESPONSÁVEIS

Técnico de Enfermagem, ASB, TSB;
Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

ASB: Assistente de Saúde Bucal
TSB: Técnico em Saúde Bucal
EPI: Equipamento de Proteção Individual
RDC: Resolução da Diretoria Colegiada

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- 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.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Checar se o ambiente de trabalho está livre de riscos que possam causar acidentes
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Verificar o nível da água no reservatório antes de iniciar cada ciclo.
- Colocar o pacote com o teste biológico horizontalmente dentro da câmara da autoclave, junto.
- Fechar a porta.
- Iniciar o ciclo de esterilização.
- Aguardar a conclusão do ciclo e o resfriamento da câmara da autoclave.
- Retirar o pacote da câmara da autoclave (no máximo em duas horas).
- Retirar o teste biológico, registrar o número do ciclo (1º, 2º ou 3º) na ampola e processá-lo na incubadora.
- Registrar o horário que foi colocado na incubadora.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- 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 6 – Registro dos Indicadores da Monitoração da Esterilização a Vapor).

- m) Repetir as ações acima por mais dois ciclos, colocando na incubadora apenas uma ampola controle (não esterilizada).

Observações:

- 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.

6.2 Recomendações profissionais

- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de queimadura
- Risco de comprometimento do processo de esterilização
- Risco de utilização de material impróprio (não esterilizado adequadamente)

8. ANEXOS

Anexo 6 - [Registro dos Indicadores da Monitoração da Esterilização a Vapor](#)

9. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar. Disponível em:


<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html>. Acesso em: 12/09/2022

Ministério da Saúde. Orientações gerais para Central de Esterilização. 2001. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_gerais_central_esterilizacao_p2.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

CAPÍTULO 6: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.020 | |
| Título do Documento | 020 LUVAS DE BORRACHA | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter as luvas limpas evitando proliferação de microrganismos.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Sempre que necessário

3. RESPONSÁVEIS

Todos os profissionais da saúde e da higienização.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão
EPI: Equipamento de Proteção individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Desinfetante hospitalar e pano multiuso descartável

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar com água e sabonete líquido no final do procedimento a parte externa das luvas antes de serem retiradas das mãos.
- Enxaguar com as mãos enluvadas em água corrente.
- Retirar luva do lado avesso.
- Borrifar solução de desinfetante hospitalar ([POP.ENFDAPS.007](#)), na parte externa e interna da luva, aguardar 10 minutos.
- Enxaguar em água corrente e secar com apoio de pano multiuso descartável.
- Verificar a presença de furos e rasgos e desprezá-las se necessário em lixo comum (lixeira de resíduo comum – saco de lixo preto).
- Guardar as luvas em local próprio, não deixando exposto a risco de nova contaminação.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

6.2 Recomendações profissionais

- Para os profissionais de limpeza, os EPIs são disponibilizados pela empresa contratada
- Para os profissionais da limpeza, a luva também pode ser higienizada conforme POP da empresa contratada.
- Antes de qualquer utilização, o equipamento deve receber minuciosa inspeção visual, a fim de verificar a existência de dano que o torne impróprio para o uso.

- d) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- e) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Risco de ineficácia do EPI


8. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html>. Acesso em: 12/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.021 | |
| Título do Documento | 021 ÓCULOS PROTETORES | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Remover sujidades e matéria orgânica.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: A cada turno e quando presença de sujidade.

3. RESPONSÁVEIS

Todos os profissionais da saúde. Enfermagem: orientar e supervisionar os procedimentos.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão
EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas, pano multiuso descartável, detergente enzimático e papel grau cirúrgico.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Utilizar EPIs (avental e luvas)
- Realizar a limpeza manual com auxílio de pano multiuso descartável e solução de detergente neutro, cuidadosamente para não riscar.
- Enxaguar abundantemente retirando o excesso de detergente.
- Secar com pano multiuso descartável.
- Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis, ou desinfetando-os conforme POP.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#))
- Emballar identificando com data da desinfecção e nome do funcionário e acondicionado em caixa plástica com tampa.

6.2 Recomendações profissionais

- Na impossibilidade de lavar com água e sabão, borrifar desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável e proceder a limpeza.
- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Manutenção da viabilidade do EPI


8. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html>. Acesso em: 12/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.022 | |
| Título do Documento | 022 AVENTAL IMPERMEÁVEL | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter o avental impermeável limpo e livre de microrganismos.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Após o uso.

3. RESPONSÁVEIS

Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.
Enfermeiro: orientar e supervisionar os procedimentos.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão
ASL: Assistente de Saúde Bucal
TSB: Técnico de Saúde Bucal

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Panos multiuso descartável, luvas e desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Calçar luvas.
- Levar o avental até a sala de utilidades.
- Passar na parte interna e externa do avental pano multiuso descartável umedecido em solução desinfetante hospitalar .
- Deixar secar e guardar em local arejado, se possível em embalagem fechada.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

- A Unidade de Saúde dispõe de dois aventais, um para a Sala de Curativos e outro para a Sala de Utilidades (EXPURGO)
- Na presença de sujidade visível, lavar primeiramente com solução de água e detergente enzimático (POP), secar com pano multiuso descartável e depois passar desinfetante hospitalar. Neste caso, não precisa enxágue

6.2 Recomendações profissionais

- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).

- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Manutenção da viabilidade do EPI


8. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html>. Acesso em: 12/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.023 | |
| Título do Documento | 023 AVENTAL DE TECIDO (JALECO) | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 8 | |

1. OBJETIVO

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

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Semanalmente e sempre que necessário

3. RESPONSÁVEIS

Equipe Multiprofissional.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

EPI: Equipamento de Proteção individual
POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Hipoclorito de sódio 1%, água e sabão.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

Sobre o uso:

- Utilizar o avental de manga longa sobre as roupas e obrigatoriamente fechado.
- 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.
- 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*.
- Trocar o avental preferencialmente ao fim do dia de trabalho, ou se tiver molhado ou ainda conter sujidades.

Orientação para higienização:

- transporte para domicílio: Acondicionar o avental em saco plástico fechado ao transportar

Limpeza EM DOMICÍLIO:

- Lavar sempre separado das demais roupas.
- Utilizar Hipoclorito de sódio 1% (água sanitária), deixando o avental de molho de 30 a 60 minutos em água fria, (nunca em água fervente) **.
- Mergulhar o avental em solução de 20 ml (2 colheres de sobremesa) de hipoclorito em 2 litros de água, deixando por 30 minutos, para fazer a desinfecção.
- Passar o sabão e esfregar todo o avental, conforme rotina de lavagem.
- Enxaguar em água corrente e torcer.

- f) Deixar secar em local apropriado e arejado.
- g) Passar o avental e guardar separadamente, acondicionando-o em saco plástico (preferencialmente em pacote fechado).

Observações:

- a) Os aventais de uso clínico podem ser lavados separadamente em lavadora de roupas, sempre após hidratação*** da máquina de enxágue em água fria.
- b) Os aventais depois de secos devem ser passados a ferro para complementar a desinfecção.
- c) Quanto maior o tempo de exposição com hipoclorito, maiores serão os danos à 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 não deve ser colocado em água quente (maior que 35°C), pois perde sua função.

- d) Não transportar o jaleco pendurado em bolsas ou ombros.
- e) Antes de deixar o seu ambiente, retire e acondicione o seu avental em uma embalagem apropriada e que seja utilizada exclusivamente para esse fim. Nunca guarde avental junto com os limpos ou outras roupas e acessórios.
- f) Retirá-lo, dobrando-o sempre pelo avesso.
- g) Pijama Cirúrgico/UPA: o uso de pijamas fornecidos pela instituição deve ser utilizado no plantão/dia, sendo descartado ao desparamentar-se em hamper para higienização em lavanderia conforme contrato vigente com a SMS.

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

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

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Risco de exposição laboral a agentes nocivos


8. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html>. Acesso em: 12/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.024 | |
| Título do Documento | 024 BOTA DE BORRACHA | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter botas limpas e livre de microrganismos.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

3. RESPONSÁVEIS

Auxiliar de Serviços Gerais.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Avental impermeável, pano multiuso, luvas de borracha, água e sabão.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar com água e sabão as partes externas e interna das botas.
- Enxaguar a parte externa e interna das botas.
- Secar com pano limpo e seco.
- Verificar a presença de furos e rasgos e desprezá-las se necessário, solicitando a substituição.
- Deixar em lugar arejado para continuar secando.
- Guardar em lugar próprio após estarem secas.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

- Quando em contato com materiais contaminados, passar pano umedecido em solução de desinfetante hospitalar .
- Passar nas botas pano umedecido, sempre ao término das atividades, antes de guarda-las.

6.2 Recomendações profissionais

- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Manutenção da viabilidade do EPI

8. REREFÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf>. Acesso em: 12/09/2022.



Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html>. Acesso em: 12/09/2022.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em serviços de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies. 2010. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view>>. Acesso em: 12/09/2022.

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

CAPÍTULO 7: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO ENFERMAGEM

| | | | |
|---|---|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |   Prefeitura de CURITIBA | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.025 | |
| Título do Documento | 025 ALMOTOLIAS E SABONETEIRAS (PLÁSTICO) | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 8 | |

1. OBJETIVO

Manter as almotolias livres de sujidades evitando proliferação de microrganismos.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

Frequência: Semanalmente.

3. RESPONSÁVEIS

Auxiliar de Serviços Gerais e Profissionais de Saúde.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

EPI: Equipamento de Proteção individual

POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Avental impermeável, touca, máscara, óculos, luvas, pano multiuso descartável, papel grau cirúrgico, etiquetas, desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Recolher todas as almotolias que necessitem limpeza e desinfecção conforme calendário semanal.
- Levar todo o material para a sala de utilidades.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Colocar EPIS (máscara, touca, óculos, avental impermeável e luvas).
- Esvaziar as almotolias, desprezando a solução na pia.
- Lavar externamente, incluindo a tampa, com solução de detergente enzimático ([POP.ENFDAPS.006](#)).
- Lavar a almotolia internamente, com solução de detergente enzimático ([POP.ENFDAPS.006](#)), com auxílio de pinça.
- Enxaguar internamente e externamente as almotolias e tampas. Colocá-las para escorrer sobre o pano multiuso descartável.
- Secar com pano multiuso descartável.
- Borrifar a solução de desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável e aplicar em toda a extensão do frasco.
- Emballar com papel grau cirúrgico quando a almotolia não for utilizada, identificando com data da desinfecção e nome do funcionário e guardar em local apropriado.
- Recarregar as soluções nas almotolias e as saboneteiras em uso depois da desinfecção identificando com data da desinfecção e nome do funcionário.

- m) Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- n) Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação e Ausência de local e/ou insumos adequados.
- Risco de utilização de soluções impróprias


8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2012.

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.026 | |
| Título do Documento | 026 BACIA DE INOX (CURATIVO) | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter o recipiente livre de sujidades.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: A cada uso e sempre que necessário

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem. Enfermeiro: orientar e supervisionar os procedimentos.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

EPI: Equipamento de Proteção Individual
POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas, pano multiuso descartável, água, detergente enzimático e desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Levar a bacia até o expurgo.
- Retirar as luvas de procedimentos desprezando-as no lixo infectante.
- Utilizar EPIs (avental, touca, máscara, óculos e luvas).
- Lavar a bacia com detergente enzimático com auxílio de escova e enxaguar em água corrente.
- Secar com pano multiuso descartável.
- Borrifar a solução de desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável e aplicar em toda a extensão da bacia. Aguardar por 10 minutos com desinfetante hospitalar.
- Enxaguar em água corrente e após secar.
- Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP 6.0
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

6.2 Recomendações profissionais

- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).

- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Risco utilização de material impróprio para uso


8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2012.

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.027 | |
| Título do Documento | 027 CABO DO OTOSCÓPIO | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 8 | |

1. OBJETIVO

Manter o otoscópio livre de sujidades evitando proliferação de microrganismos.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: A cada turno ou sempre que necessário.

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão
EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas, pano multiuso descartável, desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Desarticular o cabo do otoscópio.
- Realizar a desinfecção do cabo do otoscópio borrifando a solução de desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável e aplicar em toda a extensão do cabo.
- Acondicionar em recipiente próprio.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

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

6.2 Recomendações profissionais

- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).

- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Risco de danificar o equipamento

8. REFERÊNCIAS


BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2012.

Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014.

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.028 | |
| Título do Documento | 028 LOCAL DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTO DE EMERGÊNCIA | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter medicamentos organizados e livre de sujidades.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Mensalmente ou sempre que necessário.

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem e Farmacêutico.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão
EPI: Equipamento de Proteção individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas, avental impermeável, pano multiuso descartável e desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Retirar todo o material e medicamentos, verificando a data de validade de cada um deles.
- Separar os materiais vencidos, com descarte conforme [POP.ENFDAPS.12.1](#).
- Providenciar a reposição desses materiais.
- Passar pano multiuso descartável umedecido em solução de desinfetante hospitalar e aplicar em toda a extensão do local de guarda.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Reorganizar os materiais e medicamentos, conferindo a quantidade necessária e data de validade.
- Identificar com data de desinfecção, data de validade e nome do funcionário que realizou.

6.2 Recomendações profissionais

- Sempre usar EPI. Após uso, realizar o descarte e/ou higienizar conforme rotina em POP estabelecida.
- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).

- c) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Disposição errada
- Acidente com perfurocortante
- Risco de uso de medicamentos vencidos
- Risco de troca de medicamentos de apresentação semelhante
- Risco de comprometimento à viabilidade da solução
- Risco de falta do insumo pela não reposição em momento oportuno

8. REFERÊNCIAS


BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2012.

Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014.

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.029 | |
| Título do Documento | 029 CAIXA TÉRMICA DA COLETA | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter a caixa térmica livre de sujidades e microrganismos.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Diariamente e sempre que necessário

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão
EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas, avental impermeável, pano multiuso descartável e desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Colocar EPIs (luvas, avental impermeável).
- Lavar com água e sabão líquido internamente e externamente OU Passar pano multiuso descartável umedecido em solução de desinfetante hospitalar em toda a superfície internamente e externamente, nesta sequência e seguir para o item “e”;
- Enxaguar abundantemente e secar com pano descartável multiuso internamente e externamente, nesta sequência.
- Guardar as caixas térmicas destampadas em local destinado arejado;
- Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

- Nunca utilizar caixas térmicas com defeitos ou tampa que não esteja vedando 100%.

6.2 Recomendações profissionais

- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).

- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Risco de comprometimento das amostras

8. REFERÊNCIAS


BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2012.

Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014.

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.030 | |
| Título do Documento | 030 ESPÉCULO AURICULAR E/OU NASAL | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 1 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter espéculo auricular ou nasal livres de sujidades evitando proliferação de microrganismos.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

Frequência: A cada turno.

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Escova, EPIs, pano multiuso descartável, detergente enzimático, solução de desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Utilizar EPIs (luva, avental, óculos, touca, máscara).
- Levar espéculos até o expurgo.
- Lavar os espéculos em água corrente e solução detergente enzimático, com auxílio de escova
- Enxaguar em água corrente e após secar com pano multiuso descartável.
- Imergir os espéculos em solução de detergente enzimático ([POP.ENFDAPS.006](#)) e deixar por **10 minutos**.
- Enxaguar em água corrente e após secar com pano multiuso descartável.
- Realizar desinfecção dos espéculos auditivos, borrifando a solução de desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável e aplicar nos espéculos.
- Acondicionar em recipientes fechados, identificando com data da desinfecção e nome do funcionário*.
- Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

* Recomenda-se embalar individualmente em papel grau cirúrgico, identificando com: nome do produto, data de desinfecção, funcionário que realizou e validade.

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação

8. REFERÊNCIAS


BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2012.

Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014.

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|--|----------------------------------|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.031 | |
| Título do Documento | 031 ESTESIÔMETRO (MONOFILAMENTO) | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter o estesiômetro livres de sujidades e microrganismos.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Antes e após o uso.

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem e Fisioterapia.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão
EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Algodão ou compressa, solução de desinfetante hospitalar, avental, luvas.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Colocar EPIs (luva, avental impermeável).
- Realizar desinfecção de cada monofilamento, após uso borrifando a solução de desinfetante hospitalar numa compressa de gaze ou algodão e aplicar **delicadamente** em toda a extensão.
- Deixar secar o monofilamento.
- Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

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

6.2 Recomendações profissionais

- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).

- e) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de dano ao produto

8. REFERÊNCIAS


BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2012.

Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014.

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.032 | |
| Título do Documento | 032 GELO RÍGIDO REUTILIZÁVEL - GELOX® e CAIXAS TÉRMICAS | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter o gelo rígido reutilizável - Gelox® e caixa térmica livre de sujidades e microrganismos.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Ao final de cada turno ou sempre que necessário.

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão
EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas, pano multiuso descartável, solução de desinfetante hospitalar.
- A lavagem, secagem e higienização devem ser realizada em sala, bancada e pia não contaminadas.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Utilizar EPIs (luva, avental impermeável).
- Lavar com água e sabão líquido OU Realizar desinfecção borrifando a solução de desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável e aplicar em toda a extensão do gelo rígido reutilizável e seguir para item “e”.
- Enxaguar abundantemente em água corrente e secar com pano multiuso.
- Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

- Verificar as datas de validade do gelo rígido reutilizável, desprezando em lixo reciclável os vencidos ou danificados.
- O gelo rígido reutilizável deve ser guardado no refrigerador somente após a desinfecção.
- As Unidades de Saúde utilizam o gelo rígido reutilizável na caixa térmica do laboratório e na caixa térmica da sala de vacinas.

- d) O gelo rígido reutilizável da sala de vacina é de uso exclusivo e está identificado. Em seu armazenamento deve ser utilizado freezer exclusivo.
- e) Em caso de impossibilidade de freezer exclusivo para gelox da vacina, organizar de modo a minimizar riscos, até a adequação: realizar barreira técnica (prateleiras distintas com distanciamento e de forma organizada e identificada). Solicitar apoio do Distrito Sanitário sempre que necessário.

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação.


8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014.

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENF.033 | |
| Título do Documento | 033 INSTRUMENTAIS E MATERIAIS (Espéculo, pinças, histerômetro, cabo de bisturi, tesoura, instrumentais odontológicos, entre outros). | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 8 | |

1. OBJETIVO

Manter os materiais livres de sujidades e evitar a proliferação de microrganismos. Preparo para desinfecção e esterilização

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

Frequência: Diariamente

3. RESPONSÁVEIS

Técnico de Enfermagem.

Enfermeiro: Orientar e supervisionar os procedimentos.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Escova, detergente enzimático, recipiente plástico com tampa, escova com cerdas macias, luvas de látex cano longo, óculos, avental impermeável, gorro, máscara, pano multiuso descartável.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Colocar EPIs (touca, máscara, óculos, avental impermeável, luva de látex cano longo).
- Receber os materiais encaminhados dos setores preferencialmente em cuba plástica com tampa e identificada para transporte.
- Calçar as luvas.
- Preparar solução de detergente enzimático conforme [POP.ENFDAPS.006](#).
- Imergir o lote de instrumentais, desmontados, expondo as áreas do lúmen e canais abertos deixando em contato com a solução por 10 minutos conforme recomendação do fabricante.
- Lavar os instrumentais em água corrente, com auxílio de escova para liberar a matéria orgânica aderida.
- Enxaguar em água corrente e secar com pano multiuso descartável verificando a integridade dos materiais.

- i) Separar os materiais que apresentarem alterações, ferrugem ou estejam danificados encaminhando-os para substituição.
- j) Encaminhar para a próxima etapa do processamento (esterilização).
- k) Desprezar detergente enzimático utilizado.
- l) Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- m) Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

- a) 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, fiquem aderidas ao instrumental e dificultem a limpeza mecânica.
- b) Transportar o recipiente somente com água contendo os instrumentos sujos, para a sala de utilidades. Atentar para capacidade total do recipiente, a fim de não o sobrecarregar de instrumentais de forma que dificulte seu transporte até a sala de utilidades.
- c) A solução de detergente enzimático deverá ser diluída no mesmo momento do uso e desprezada no lavatório da sala de utilidades logo após o período de imersão dos materiais
- d) A função do detergente enzimático é limpar, dissolver e remover sujidades aderidas e não de realizar desinfecção ou esterilização química.

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Risco de comprometimento ao processo de esterilização
- Risco de acidente com material perfuro cortante
- Risco de exposição a agentes biológicos e químicos


8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014.

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.034 | |
| Título do Documento | 034 MATERIAIS EM INOX® (Bandeja, cuba redonda, cuba-rim, entre outros) | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 8 | |

1. OBJETIVO

Manter o recipiente livre de sujidades e microrganismos. Limpeza e desinfecção

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

Frequência: Sempre que necessário

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- EPIs (máscara, touca, óculos, avental impermeável e luvas), escova, papel grau cirúrgico, pano multiuso descartável, detergente enzimático, desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Levar os utensílios em inox até a sala de utilidades, retirar as luvas de procedimentos desprezando-as no lixo infectante.
- Colocar EPIs (máscara, touca, óculos, avental impermeável e calçar as luvas).
- Lavar os utensílios com solução de detergente enzimático com auxílio de escova e enxaguar em água corrente.
- Secar com pano multiuso descartável.
- Borrifar a solução de desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável e aplicar em toda a extensão da bacia. Aguardar por 10 minutos.
- Emballar em papel grau cirúrgico, identificando com a seguintes informações:
 - Nome do produto;
 - Data do processo de desinfecção química;
 - Data limite de uso (**30 dias**).
 - Método de processamento do material (**desinfecção química**).
- Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- Guardar em armário fechado após esterilização (se possível).

j) Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

6.2 Recomendações profissionais

- Material em inox que couberem na autoclave devem ser esterilizados.
- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS


- Risco de contaminação
- Prejuízo à rastreabilidade do material
- Risco de utilização de material impróprio / não processado adequadamente

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.
Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014.

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|---|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENF.035 | |
| Título do Documento | 035 RESSUSCITADOR MANUAL (AMBU®) | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 2 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter os equipamentos limpos evitando proliferação de microrganismos após a sua utilização

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Após uso ou data de vencimento.

3. RESPONSÁVEIS

Técnico de Enfermagem.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão
EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Avental impermeável, touca, máscara, óculos, luvas de látex cano longo, pano multiuso descartável, detergente enzimático e papel grau cirúrgico.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Utilizar EPIs (luvas de látex cano longo, óculos, touca, avental impermeável).
- Desmontar o ressuscitador – 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.
- Lavar máscara, conexões e balão com solução de detergente enzimático.

Orientação de desinfecção pós contato com paciente:

- Preparar em cuba plástica solução de detergente enzimático ([POP.ENFDAPS.006](#)) para imersão.
- Imergir todos os itens (passo c) em cuba plástica com tampa com solução de detergente enzimático ([POP.ENFDAPS.006](#)), deixando por 10 minutos.
- Enxaguar com água corrente.
- Secar com pano multiuso descartável.
- Montar Ressuscitador (6 itens) e embalar em papel grau cirúrgico.
- Identificar a embalagem.
- Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

- m) Encaminhar para Distrito Sanitário, que dará seguimento no fluxo para processamento em óxido de etileno. O processamento tem **Validade 2 anos**.

Desinfecção sem contato com o paciente: vencimento da esterilização em óxido de etileno

- n) Ver rótulo embalagem se prazo de validade de 2 anos após data de esterilização vencida.



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



Observações:

- a) 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 realiza desinfecção ou esterilização química.
- b) Processamento do ÓXIDO DE ETILENO - validade 2 anos.

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Risco de montagem incorreta/incompleta que impossibilite o uso do dispositivo
- Risco de danos/avarias ao dispositivo

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014.

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

CAPÍTULO 8: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTOS

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.036 | |
| Título do Documento | 036 ANTROPÔMETRO E FITA MÉTRICA | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter limpo, evitando proliferação de microrganismos. Limpeza.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

Frequência: Quando utilizado

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas, pano multiuso descartável ou compressa de gaze, solução de desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Limpar os dois lados da fita métrica e/ou antropômetro, borrifando a solução de desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável, aplicando em toda a extensão.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

6.2 Recomendações profissionais

- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação


8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.037 | |
| Título do Documento | 037 APARELHO DE GLICEMIA | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter os equipamentos limpos evitando proliferação de microrganismos. Limpeza.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

Frequência: Semanalmente ou quando necessário, imediatamente após o uso.

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas, pano multiuso descartável ou compressa de gaze, solução de desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Utilizar EPIs se necessário.
- Limpar os dois lados da fita métrica e/ou antropômetro, borrifando a solução de desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável, aplicando em toda a extensão.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

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

6.2 Recomendações profissionais

- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Risco de avaria ao equipamento

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.038 | |
| Título do Documento | 038 ASPIRADOR CIRÚRGICO (FANEM) | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter o aspirador cirúrgico livre de sujidades e microrganismos. Limpeza e desinfecção.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

Frequência: A cada atendimento e quando necessário

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas, avental, touca, máscara, óculos, pano multiuso descartável, escova, recipiente plástico, detergente enzimático e desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Colocar EPIs (máscara, touca, óculos, avental e calçar as luvas).
- Desconectar a tampa, frascos coletores e cânulas de aspiração.
- Limpar as superfícies do equipamento com pano multiuso descartável umedecido em solução de desinfetante hospitalar ([POP.ENFDAPS.007](#)), e aplicar em toda a extensão.
- Aguardar 10 minutos.

Limpeza do frasco e tampa:

- Desprezar o conteúdo do frasco na sala de expurgo
- Lavar o frasco com água e solução detergente enzimático com auxílio de escova.
- Enxaguar em água corrente e secar.
- Borrifar a solução de desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável aplicando em toda a extensão. Aguardar 10 minutos.

Tubo de silicone:

- Lavar o tubo rigorosamente com água e solução de detergente enzimático e enxaguá-lo.
- Deixar o tubo em solução de detergente enzimático ([POP.ENFDAPS.006](#)), por 10 minutos.

- l) Enxaguar abundantemente para que não fique resíduo de detergente.
- m) Secar com pano multiuso descartável externamente e deixar escorrer para remover o líquido internamente.
- n) Imergir tubo de silicone em solução desinfetante hospitalar ([POP.ENFDAPS.007](#)) por 10 minutos com desinfetante hospitalar.
- o) Enxaguar abundantemente em água corrente.
- p) Secar com pano multiuso descartável.
- q) Embalar em papel grau cirúrgico e identificar conforme POP.
- r) Realizar a esterilização em autoclave conforme POP.
- s) Recolocar as partes que foram desconectadas e higienizadas, deixando o aspirador pronto para o uso.
- t) Proteger o equipamento sempre que possível.
- u) Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- v) Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

- a) Os aparelhos deverão ser limpos e desinfetados antes de serem encaminhados para manutenção.
- b) Identificar com data, horário e nome do funcionário que realizou a desinfecção.
- c) A função do detergente enzimático é limpar, dissolver e remover sujidades aderidas, e não de realizar desinfecção ou esterilização química.

6.2 Recomendações profissionais

- d) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- e) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Risco de avaria ao equipamento
- Risco de comprometimento à eficácia do equipamento


8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.039 | |
| Título do Documento | 039 BALANÇA ELETRÔNICA DE PRECISÃO PEDIÁTRICA | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter balança livre de sujidades e microrganismos. Limpeza e desinfecção.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Semanalmente e entre atendimentos.

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão
EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas, pano multiuso descartável detergente enzimático e desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Calçar as luvas.

Entre atendimentos:

- Borrifar a solução de desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável aplicando em toda a extensão (prato da balança).
- Colocar lençol descartável após higienização para novo atendimento.
- Retirar EPI utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

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

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Risco de comprometimento da eficácia do equipamento


8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|---|--|-----------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.040 | |
| Título do Documento | 040 CILINDRO DE OXIGÊNIO, FRASCO UMIDIFICADOR E TUBO DE SILICONE 204 | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 5 | |

1. OBJETIVO

Manter os equipamentos limpos evitando proliferação de microrganismos. Limpeza e desinfecção.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Semanalmente e quando efetuar a troca.

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão
EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Desinfetante hospitalar, luvas, pano multiuso descartável, compressa de gaze, saco plástico.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

Cilindro de oxigênio

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Calçar as luvas.
- Realizar a desinfecção do cilindro de oxigênio, manômetro e válvula, com desinfetante hospitalar, borrifando a solução em pano multiuso descartável e aplicando em toda a extensão.
- Aguardar 10 minutos.
- Proteger a válvula com gaze e saco plástico, identificando com nome do responsável e data da desinfecção.
- Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Frasco umidificador

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Calçar as luvas.
- Realizar a lavagem do frasco umidificador deixando imerso em solução detergente enzimático.

- d) Enxaguar em água corrente friccionando por várias vezes até eliminar todo o produto.
- e) Embalar o frasco em papel grau cirúrgico, identificando com nome do responsável e data da desinfecção.
- f) Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- g) Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- h) Encaminhar para Distrito Sanitário, que dará seguimento no fluxo para processamento em óxido de etileno. O processamento tem **VALIDADE 2 ANOS**.
- i) Borrifar a solução de desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável aplicando em toda a extensão (prato da balança).
- j) Colocar lençol descartável após higienização para novo atendimento.
- k) Retirar EPI utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- l) Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- m) Desinfecção sem contato com o paciente: vencimento da esterilização em óxido:
 - Ver rótulo embalagem se prazo de validade de 2 anos após data de esterilização vencida



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

Tubo de silicone

- a) Realizar a lavagem do tubo deixando imerso em solução detergente enzimático conforme POP.
- b) Enxaguar abundantemente para que não fique resíduo de detergente.
- c) Secar com pano multiuso descartável externamente e deixar escorrer para remover o líquido internamente.
- d) Imergir tubo de silicone em solução desinfetante hospitalar ([POP.ENFDAPS.007](#)) por 10 minutos.
- e) Enxaguar abundantemente em água corrente.
- f) Secar com pano multiuso descartável.

6.2 Recomendações profissionais

- a) Verificar semanalmente o funcionamento do manômetro e válvula do cilindro de oxigênio, observando vazamentos, bem como a verificação da quantidade de O² e necessidade de reposição.
- b) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- c) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Risco de acidentes laborais
- Comprometimento à eficácia do sistema


8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2020 | Elaboração do documento |
| 2 | 2021 | Revisão e atualização |
| 3 | 2022 | Revisão e atualização |
| 4 | 2023 | Revisão e atualização |
| 5 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.041 | |
| Título do Documento | 041 DESTILADOR | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 8 | |

1. OBJETIVO

Manter o destilador livre de sujidades e em boas condições de funcionamento. Limpeza e desinfecção.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Semanalmente

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem e ASB

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão
EPI: Equipamento de Proteção Individual
ASB: Assistente de Saúde Bucal

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Escova, avental impermeável, luvas, pano multiuso descartável

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Desligar o destilador da energia elétrica.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Utilizar EPIs (Luvas, avental impermeável).
- Esgotar o reservatório do destilador conforme orientação do fabricante.
- Limpar equipamento com pano multiuso descartável levemente úmido em solução de detergente enzimático, enxaguando com pano úmido quantas vezes forem necessárias.
- Levar a jarra coletora do destilador até a sala de utilidades para higienização.
- Lavar a jarra coletora com solução de água e detergente enzimático ([POP.ENFDAPS.006](#)), com auxílio de escova.
- Enxaguar abundantemente e após secar com pano multiuso descartável.
- Colocar a jarra coletora junto ao destilador.
- Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

6.2 Recomendações profissionais

- a) Os equipamentos deverão ser limpos e desinfetados antes de serem encaminhados para a manutenção.
- b) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- c) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Risco de exposição à tensão elétrica
- Utilização de água imprópria para uso


8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|---|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.042 | |
| Título do Documento | 042 DETECTOR DE BATIMENTOS CARDÍACOS | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter o detector de batimentos cardíacos livres de sujidades. Limpeza e desinfecção.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

Frequência: Sempre após o uso

3. RESPONSÁVEIS

Técnico de Enfermagem.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas, pano multiuso descartável e solução desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Utilizar EPI.
- Umedecer o pano multiuso descartável, borrifando a solução desinfetante hospitalar e aplicar em toda a extensão do aparelho.
- Retirar EPI
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

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

6.2 Recomendações profissionais

- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Comprometimento à eficácia do equipamento


8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENF.043 - Páginas 2 | |
| Título do Documento | 043 ELETROCARDIOGRAFO | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter o eletrocardiógrafo livre de sujidades. Limpeza e desinfecção.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

Frequência: Após o uso.

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas, pano multiuso descartável, desinfetante hospitalar, papel toalha.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Utilizar EPIs (Luvas)
- Aparelho de eletrocardiógrafo e braçadeiras**
 - Realizar desinfecção dos fios, cabos e braçadeiras com pano multiuso descartável levemente umedecido em solução desinfetante hospitalar.
 - Cuidar para não molhar o aparelho.
 - Aguardar por 10 minutos.
- Eletrodo Precordial (ventosa)**
 - Remover completamente o gel das ventosas com papel toalha ou pano multiuso descartável umedecido em água.
 - Realizar desinfecção das ventosas com pano multiuso descartável levemente umedecido em solução desinfetante hospitalar.
 - Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

6.2 Recomendações profissionais

- Entre os atendimentos deverá ser realizada a desinfecção da maca com a solução desinfetante hospitalar e a troca do lençol

- b) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- c) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Risco de comprometimento da eficácia do equipamento
- Risco de depreciação antecipada do equipamento

8. REFERÊNCIAS


BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar.

Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.044 | |
| Título do Documento | 044 ELETROCAUTÉRIO E CANETA | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter o eletrocautério e caneta livres de sujidades e microrganismos.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

Frequência: Após o uso.

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas, pano multiuso descartável, detergente enzimático, detergente enzimático, desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Utilizar EPIs (Luvas)
- Realizar desinfecção do aparelho, placa metálica, fios e cabo com pano multiuso descartável levemente umedecido em solução desinfetante hospitalar, cuidando para não molhar o equipamento.
- Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Caneta de Cautério autoclaváveis:

- Limpar criteriosamente toda a extensão da caneta com água e solução de detergente enzimático logo após o uso.
- Imergir caneta na solução de detergente enzimático por 10 minutos
- Enxaguar caneta até completa remoção do detergente enzimático e secar.
- Emballar em papel grau cirúrgico, identificando.
- Encaminhar para esterilização a vapor.
- Esterilizar na temperatura de 121°C durante 15 minutos.

Caneta de Cautério termossensível com ponta fixa:

- a) Limpar criteriosamente toda a extensão da caneta com água e detergente enzimático logo após o uso.
- b) Certificar-se da completa remoção de matéria orgânica e/ou detergente, cuidando para não molhar o equipamento.
- c) Secar com pano multiuso descartável.
- d) Aplicar a solução de desinfetante hospitalar 1% - borrifando o produto em pano multiuso, friccionando toda a extensão da caneta e ponta. Aguardar 10 minutos .
- e) Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.

6.2 Recomendações profissionais

- a) Manter o aparelho e seus acessórios protegidos e prontos para uso, identificando data e nome do funcionário responsável pela desinfecção realizada.
- b) Atentar para as especificidades de cada aparelho e orientações do fabricante.
- c) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- d) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Risco de avaria à material termo sensível
- Risco de depreciação antecipada do equipamento
- Risco de choque/queimadura elétrica

8. REFERÊNCIAS


BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar.

Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014.

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.045 | |
| Título do Documento | 045 ESFIGMOMANÔMETRO | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter o esfigmomanômetro livre de sujidades e microrganismos.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Semanalmente ou sempre que necessário

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão
EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas, pano multiuso descartável, detergente enzimático, detergente enzimático, desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Utilizar EPIs.
- Realizar desinfecção do **manômetro, braçadeira e pêra** com solução desinfetante hospitalar, borrifando a solução no pano multiuso descartável e aplicando em toda a extensão:

Caneta de Cautério autoclaváveis

Manguito de tecido:

- Em caso de sujidade visível ou em presença de matéria orgânica: Submeter à lavagem manual, utilizando água e detergente enzimático, se necessário deixar de molho.
- Enxaguar até a retirada total do detergente e secar a sombra.

Manguito de nylon:

- Realizar desinfecção com solução de desinfetante hospitalar, borrifando em pano multiuso.
- Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

6.2 Recomendações profissionais

- a) Proteger com papel toalha o manguito sempre que houver possibilidade de contaminação.
- b) Estetoscópios e Esfigmomanômetros são considerados artigos não críticos, pois não entram em contato com a mucosa, geralmente, só pele íntegra.
- c) 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.
- d) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- e) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Risco de comprometimento da eficácia do instrumento
- Risco de depreciação antecipada do instrumento

8. REFERÊNCIAS


BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar.

Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014.

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.046 | |
| Título do Documento | 046 ESTETOSCÓPIO | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter o estetoscópio limpo evitando proliferação de microrganismos.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Diariamente ou sempre que necessário

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Pano multiuso descartável ou algodão ou compressa de gaze, desinfetante

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Realizar desinfecção da cânula, olivas e o diafragma com solução desinfetante hospitalar, borrifando em pano multiuso descartável ou gaze ou algodão e aplicando em toda a extensão.
- Em presença de matéria orgânica, realizar desinfecção da cânula, olivas e o diafragma com solução desinfetante hospitalar, borrifando em pano multiuso descartável aplicando em toda a extensão e aguardar 10 minutos.

Observações:

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

6.2 Recomendações profissionais

- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).

- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Risco de avaria ao instrumento
- Risco de depreciação antecipada do instrumento

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar.

Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|---|---|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |   Prefeitura de CURITIBA | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.047 | |
| Título do Documento | 047 EQUIPAMENTOS DOMÉSTICOS (Computador, teclado, monitor, CPU, TV, DVD, Suporte para TV e DVD, Relógio entre outros) | Emissão: 01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 8 | |

1. OBJETIVO

Manter os equipamentos limpos evitando proliferação de microrganismos. Limpeza.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

Frequência: Diariamente ou sempre que necessário

3. RESPONSÁVEIS

Auxiliar de Serviços Gerais.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Pano multiuso descartável e EPIs.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Utilizar EPIs sempre que necessário (luva, avental).
- Limpar com flanela seca para remover a poeira, em caso de sujidade visível utilizar flanela levemente umedecida em água.
- Tela de monitor e TV: Utilizar para limpeza somente flanela seca.
- 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 ou pano multiuso descartável.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.007](#)).

Observações:

- Na presença de sujidades que não possam ser removidas com pano multiuso, úmido não usar produtos abrasivos. Recomenda-se o uso de água e solução de detergente enzimático, utilizando pano bem torcido, devendo ser friccionado várias vezes até a completa remoção.
- O teclado e CPU não podem ser molhados, sempre limpar com pano úmido.

6.2 Recomendações profissionais

- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Risco de depreciação antecipada dos aparelhos

8. REFERÊNCIAS


BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar.

Graziano, Kuzuko Uchikawa. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole. 2014

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|---|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.048 | |
| Título do Documento | 048 - LÂMPADA AUXILIAR, CADEIRA DE COLETA, SUPORTE PARA BRAÇO E SORO | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter a lâmpada auxiliar e suportes para braço e soro livres de sujidades. Limpeza e desinfecção.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Diariamente ou sempre que necessário

3. RESPONSÁVEIS

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

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão
EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Pano multiuso descartável ou algodão ou compressa de gaze, desinfetante

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Utilizar EPIs (luvas de borracha, avental).
Entre atendimentos:
 - Realizar desinfecção com solução desinfetante hospitalar, borrifando em pano multiuso descartável aplicando em toda a extensão.
 Entre atendimentos com presença de matéria orgânica:
 - Realizar desinfecção com solução desinfetante hospitalar, borrifando em pano multiuso descartável, aplicando em toda a extensão e aguardar 10 minutos.
- Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

- Na presença de sujidades que não possam ser removidas com pano úmido, não utilizar produtos abrasivos
- Recomenda-se a utilização de pano bem torcido, devendo ser friccionado várias vezes até a completa remoção.

*Panos multiuso descartável de uso exclusivo da equipe da Unidade de saúde. A empresa contratada utiliza panos de limpeza próprios conforme contrato.

6.2 Recomendações profissionais

- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação


8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar.

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.049 | |
| Título do Documento | 049 LARINGOSCÓPIO | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter o laringoscópio livre de sujidades evitando proliferação de microrganismos. Limpeza e desinfecção.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Semanalmente e sempre após o uso.

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão
EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas, avental, pano multiuso descartável, recipiente plástico e desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Utilizar EPIs (luvas, avental)
- Desarticular o cabo das lâminas.
 - Cabo: retirar as pilhas; realizar desinfecção com solução desinfetante hospitalar, borrifando o produto em pano multiuso descartável friccionando em toda a extensão.
 - Lâminas pós uso: Retirar as lâmpadas das lâminas borrifando solução desinfetante hospitalar. Aguardar 10 minutos.
- Lavar as lâminas criteriosamente em água corrente com auxílio de uma escova.
- Enxaguar em água corrente (não deixar imersas em água ou soluções).
- Secar com pano multiuso descartável.
- Conectar as lâmpadas nas lâminas rosqueando cuidadosamente.
- Recolocar as pilhas no cabo.
- Conectar as lâminas no cabo para testar o funcionamento das lâmpadas e pilhas.
- Retirar as pilhas do cabo após os testes.
- Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

- m) Acondicionar em sacos plásticos ou estojo próprio, identificando-o com data da desinfecção, validade e nome do funcionário.

Observações:

- a) O laringoscópio NÃO DEVE ser submetido à autoclave, nem imerso em água ou soluções.
- b) Por se tratar de um produto delicado, exige-se cuidado especial no manuseio.
- c) Retirar as pilhas conservando-as em local apropriado (livre de umidade), embaladas separadamente.
- d) O descarte das pilhas deve seguir o programa de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde.
- e) O laringoscópio deve ser testado semanalmente, durante a rotina de organização/conferência da maleta de emergência. Mantendo os cabos e lâminas juntas em estojo próprio.
- f) Lâminas reprocessadas (após vencimento da validade e sem uso): Realizar desinfecção de rotina borrifando a solução desinfetante hospitalar no pano multiuso e aplicar em toda a extensão.

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Risco de comprometimento à eficácia do instrumento


8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar.

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.050 | |
| Título do Documento | 050 TERMÔMETRO CLÍNICO DIGITAL | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter o termômetro limpo evitando proliferação de microrganismos. Limpeza.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Quando utilizado e limpeza terminal semanalmente.

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Algodão ou compressa de gaze, desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

LINEAR E/OU FRONTAL

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Entre atendimentos:
- Realizar desinfecção do termômetro borrifando a solução desinfetante hospitalar no algodão ou compressa de gaze e aplicar em toda a extensão.
 - Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

6.2 Recomendações profissionais

- Guardar o equipamento no setor, em local apropriado.
- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação


8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar.

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.051 | |
| Título do Documento | 051 GELADEIRA PARA GELOX® GELADEIRA COMUM | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 7 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Remover os microrganismos. Limpeza.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: A cada 15 dias.

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão
EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Água, pano multiuso descartável, luva, avental e desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Desligar a geladeira da tomada e abrir a porta (também a do congelador), até que todo o gelo se desprenda.
- Não mexer no termostato.
- Usar EPI
- Limpar a geladeira com pano multiuso descartável úmido.
- Realizar a desinfecção das bobinas de gelo reciclável (Gelox®) conforme POP .
- 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.
- Organizar os gelos recicláveis no congelador.
 - Se houver dois equipamentos na US utilizar um para cada tipo de gelox (vacina e laboratório);
 - Se houver somente um equipamento, seguir a orientação do acondicionamento com barreira técnica (prateleiras distintas, com distanciamento e de forma organizada e identificada) até a adequação. Solicitar apoio do Distrito Sanitário sempre que necessário.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Risco de exposição à tensão elétrica


8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF.

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2018 | Elaboração do documento |
| 2 | 2019 | Revisão e atualização |
| 3 | 2020 | Revisão e atualização |
| 4 | 2021 | Revisão e atualização |
| 5 | 2022 | Revisão e atualização |
| 6 | 2023 | Revisão e atualização |
| 7 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.052 | |
| Título do Documento | 052 LIMPEZA DA GELADEIRA DE INSULINA E DEMAIS MEDICAMENTOS QUE NECESSITEM CONSERVAÇÃO | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 6 | |

1. OBJETIVO

Remover os microrganismos. Limpeza.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

Frequência: Realizar a limpeza das gavetas a cada 30 dias. Limpeza pesada: deve ser realizada a cada 3 meses (Recomendação do fabricante).

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Água, pano multiuso descartável, luva, avental e desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

Procedimento mensal:

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Transferir os insumos para uma caixa térmica previamente preparada (com temperatura entre 2 a 8°C).
- Manter a geladeira ligada;
- Utilizar pano multiuso descartável com água e detergente neutro, e logo após realizar a secagem com um pano multiuso descartável;
- Não utilizar produtos de limpeza abrasivos;
- Após a limpeza fechar a porta da geladeira e aguardar de 20 a 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.

- k) Utilizar pano multiuso descartável com água e detergente neutro, e logo após realizar a secagem com um pano multiuso descartável;
- l) Não utilizar produtos de limpeza abrasivos;
- m) Recolocar as gavetas com cuidado;
- n) Após a limpeza fechar a porta da geladeira e aguardar de 20 a 30 minutos para estabilizar a temperatura;
- o) Quando atingir a temperatura entre 2 a 8 °C retornar os imunobiológicos para as devidas gavetas.
- p) Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

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

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Ausência de local e/ou insumos adequados.
- Risco de contaminação.
- Risco de exposição à tensão elétrica.
- Risco de comprometimento à viabilidade do medicamento



8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar.

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2019 | Elaboração do documento |
| 2 | 2020 | Revisão e atualização |
| 3 | 2021 | Revisão e atualização |
| 4 | 2022 | Revisão e atualização |
| 5 | 2023 | Revisão e atualização |
| 6 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|---|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |   Prefeitura de CURITIBA | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.053 | |
| Título do Documento | 053 INALADOR ULTRASSÔNICO | Emissão: 01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 7 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Remover os microrganismos. Limpeza.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Após uso e sempre que necessário.

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão
EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Água, detergente enzimático, pano multiuso descartável, desinfetante hospitalar, luvas, óculos, touca e avental impermeável.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#))
- Usar EPI (luvas, óculos, touca, avental impermeável).
- Desmontar o conjunto – retirar a máscara e conexões.
- Imergir máscara, conexões e adaptadores em solução de detergente enzimático ([POP.ENFDAPS.006](#)), deixando por 10 minutos.
- Enxaguar com água corrente.
- Secar com pano multiuso descartável.
- Imergir máscara, conexões e adaptadores em solução desinfetante hospitalar, deixando por 10 minutos.
- Retirar da solução e enxaguar em água corrente em abundância, com a garantia da ausência da solução.
- Secar e embalar com papel grau cirúrgico.
- Identificar as embalagens
 - Nome do produto;
 - Data do processo de desinfecção química;
 - Data limite de uso (30 dias);
 - Método de processamento do material (desinfecção química);
 - Nome do responsável pelo processamento do material.

- k) Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- l) Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- m) Higienização do Equipamento: deve ser realizada com pano descartável umedecido com solução de desinfetante hospitalar.

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Ausência de local e/ou insumos adequados.
- Risco de contaminação
- Risco de dano ao equipamento

8. REFERÊNCIAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2007. Disponível em: <http://www.paulinia.sp.gov.br/downloads/ss/manual_integra_lavagem_das_maos_Anvisa.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica 01/2018 GVIMS/GGTES/ ANVISA. Orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde. [Internet]. Brasília. DF: ANVISA; 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-01-2018-higienizacao-das-maos.pdf/view>>. Acesso em: 12/09/2022

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das Mãos. Brasília. DF: ANVISA; 2009. Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente_hig_maos.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente: Higienização das mãos. [Internet]. Brasília. DF: ANVISA; 2018. Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente_hig_maos.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. 2013. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/01/protoc_identificacaoPaciente.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

Conselho Regional de Enfermagem. Parecer COREN SP 022/CAT/2010. Antissepsia da pele antes da vacina por via intramuscular. São Paulo, 2010. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_22.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

Secretaria de Estado de Saúde do Paraná. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Paraná, 2013. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/protocolo_higiene_das_maos.pdf>. Acesso em: 12/09/2022.



Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies. Brasília, 2010. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>>. Acesso em: 19/09/2022

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html>. Acesso em: 19/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2019 | Elaboração do documento |
| 2 | 2020 | Revisão e atualização |
| 3 | 2021 | Revisão e atualização |
| 4 | 2022 | Revisão e atualização |
| 5 | 2023 | Revisão e atualização |
| 6 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

CAPÍTULO 9: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MOBILIÁRIOS

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |   Prefeitura de CURITIBA | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.054 | |
| Título do Documento | 054 ARMÁRIO VITRINE | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/10/2026 |
| | | Versão: 8 | |

1. OBJETIVO

Manter o local livre de sujidades. Limpeza.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Semanalmente.

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão
EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas, pano multiuso descartável, solução de desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Calçar as luvas.
- Retirar os materiais do armário, observando a data de validade dos materiais esterilizados.
- Realizar desinfecção do armário borrifando a solução desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável e aplicar em toda a extensão (interna e externamente).
- Reorganizar os materiais dentro dos armários.
- Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

6.2 Recomendações profissionais

- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS


- Risco de contaminação

8. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. 2010. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>>. Acesso em: 12/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.055 | |
| Título do Documento | 055 ARMÁRIOS E GAVETAS | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 8 | |

1. OBJETIVO

Manter o local livre de sujidades.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

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

3. RESPONSÁVEIS

Equipe com auxílio da empresa contratada.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas, pano multiuso descartável, desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Calçar as luvas.
- Retirar os materiais dos armários e gavetas.
- Limpar o interior com pano multiuso descartável umedecido em solução desinfetante hospitalar.
- Reorganizar os materiais dentro dos armários e gavetas.
- Retirar EPI utilizado, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

6.2 Recomendações profissionais

- As equipes usam desinfetante hospitalar e pano multiuso descartável.
- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

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

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS


- Risco de contaminação

8. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. 2010. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>>. Acesso em: 12/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO | POP.ENFDAPS.056 | |
| Título do Documento | 056 CAMA CLÍNICA E GINECOLÓGICA | Emissão:01/12/2024:01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 8 | |

1. OBJETIVO

Manter o local livre de sujidades e microrganismos.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Entre atendimentos.

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão
EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas, pano multiuso descartável, desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Utilizar EPIs (Luvas, avental).
- Realizar desinfecção das camas borrifando a solução desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável e aplicar em toda a extensão.
- Cobrir leito com lençol descartável.
- Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

6.2 Recomendações profissionais

- Os equipamentos deverão ser limpos e desinfetados antes de serem encaminhados para a manutenção.
- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS


- Risco de contaminação
- Depreciação antecipada do patrimônio

8. REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. 2010. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>>. Acesso em: 12/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS.057 | |
| Título do Documento | 057 LIMPEZA DOS BRINQUEDOS E OBJETOS DE USO COMUNITÁRIO | Emissão:01/12/2024:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

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

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde, Centro de Especialidades, CMEI e Escola Especial.

Frequência: Semanalmente e sempre que necessário.

3. RESPONSÁVEIS

Profissional responsável pela utilização e guarda dos objetos.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

EPI: Equipamento de Proteção Individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Pano multiuso descartável, água e sabão, solução de desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar o material com água e sabão utilizando pano limpo, molhado com água e 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.
- Se presença de matéria orgânica: Borrifar solução de desinfetante hospitalar e aguardar 10 minutos.
- Enxaguar e secar o brinquedo.

6.2 Recomendações profissionais

- 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 e laváveis.
- Brinquedos de tecido ou material não lavável não são recomendados, exceto para uso exclusivo.

- d) 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
- e) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- f) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação


8. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. 2010. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>>. Acesso em: 12/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

CAPÍTULO 10: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

| | | | |
|---|---|--|-----------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS. 058 | |
| Título do Documento | 058 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. | Emissão: 01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 8 | |

1. OBJETIVO

Remover sujidades e contaminação evitando a sua veiculação. Limpeza e desinfecção.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

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

3. RESPONSÁVEIS

Auxiliar de Serviços Gerais e Profissionais de Saúde**.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

EPI: Equipamento de Proteção Individual

CME: Central de Material de Esterilização

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas de borracha*, pano multiuso descartável, desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Calçar as luvas de borracha.
- Realizar desinfecção dos utensílios borrifando a solução desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável e aplicar em toda a extensão.
- Lavar as luvas antes de retirá-las.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

- Panos multiuso descartáveis são de uso exclusivo da equipe da Unidade de Saúde. A empresa contratada utiliza panos de limpeza próprios conforme contrato.
- Entre atendimentos, as equipes usam desinfetante hospitalar.
- A empresa contratada de higienização deve seguir orientações contidas em contrato e usar os insumos definidos em contrato e utilizar o produto desinfetante hospitalar em setores definidos (sala de curativos, vacina, laboratório, odontologia e CME).

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

* 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.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS


- Risco de contaminação
- Depreciação antecipada do patrimônio

8. REFERÊNCIA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|--|--------------------------------------|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS. 059 | |
| Título do Documento | 059 SUPERFÍCIES COM MATÉRIA ORGÂNICA | Emissão:01/12/2024:01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 8 | |

1. OBJETIVO

Eliminar matéria orgânica minimizando os riscos de infecção cruzada. Limpeza e desinfecção.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Sempre que houver necessidade ou solicitação.

3. RESPONSÁVEIS

Auxiliar de Serviços Gerais**.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas de borracha*, papel toalha, água, desinfetante hospitalar, recipiente para água, placa sinalizadora, avental e sapatos fechados.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Calçar as luvas de borracha, sapatos fechados e avental.
- Levar os materiais de limpeza até o local a ser limpo.
- Colocar a placa sinalizadora.
- Remover a matéria orgânica com pano multiuso descartável ou papel toalha ou com auxílio de pá coletora, descartando-o em recipiente para resíduos infectantes (saco branco).
- Aplicar a solução desinfetante hospitalar diretamente na superfície e aguardar conforme POP.
- Realizar limpeza do local borrifando a solução desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável e aplicar em toda a extensão.
- Levar todo o material de limpeza utilizado para a lavanderia, lavando-os e deixando-os secar.
- Lavar as luvas antes de retirá-las.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

- Panos multiuso descartáveis são de uso exclusivo da equipe da Unidade de Saúde. A empresa contratada utiliza panos de limpeza próprios conforme contrato.

6.2 Recomendações profissionais

- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

*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 .

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS


- Risco de contaminação

8. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS. 060 - Páginas 6 | |
| Título do Documento | 060 LIMPEZA CONCORRENTE | Emissão: 01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter o ambiente limpo, livre de sujidades e presença de microrganismos.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Duas vezes ao dia.

3. RESPONSÁVEIS

Auxiliar de Serviços Gerais**.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão
ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Baldes, rodo, pano de limpeza, água, sacos de lixo, papel toalha, limpador multiuso, luvas de borracha*, escova, pá coletora e placa de sinalização.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Calçar as luvas de borracha.
- Preparar a solução de limpador multiuso em um dos baldes para limpeza do piso e colocar água limpa no outro balde.
- Preparar todo o material que será utilizado para a limpeza e levá-los até o local a ser limpo.
- Iniciar a limpeza pelas superfícies dos mobiliários (balcões, mesas, cadeiras) e equipamentos.
- Afastar equipamentos e móveis se necessário.
- Realizar a varredura úmida, sempre iniciando pelos cantos e conduzindo de forma que não atrapalhe o fluxo de pessoas.
- Recolher os resíduos com a pá coletora e colocar em lixeira própria (lixeira de resíduo comum – saco de lixo preto).
- Retirar o saco de lixo da lixeira, desprezando-os em local específico.
- Realizar a limpeza do piso com limpador multiuso até retirar toda a sujidade.
- Enxaguar o pano em água limpa quantas vezes forem necessárias para limpar e remover sujidades e a solução usada no piso.
- Trocar a água do balde sempre que necessário durante o enxágue.
- Secar o chão com pano seco e rodo.
- Recolher os materiais utilizados e lixeiras levando-os até a lavanderia.

- o) Lavar lixeiras e todos os materiais usados na limpeza deixando-os secar.
- p) Recolocar os sacos de lixo nas lixeiras levando-as até o local que foi limpo.
- q) Repor papel toalha, sabonete líquido e sacos de lixo (comum e infectante).
- r) Guardar o material de limpeza em local próprio.
- s) Lavar as luvas antes de retirá-las.
- t) Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

- a) Em caso de sujidades com maior dificuldade de remoção, utilizar o limpador multiuso puro.
- b) Utilizar movimentos unidirecionais, de cima para baixo na limpeza das paredes e azulejos (Anvisa, 2010).
- c) Na presença de matéria orgânica, retirar o excesso com pano multiuso descartável ou papel toalha ou com auxílio de pá, realizar a limpeza e proceder à técnica de desinfecção com solução de desinfetante hospitalar conforme POP.
CUIDADO: nessa atividade ocorre contaminação nas luvas. Atentar para NÃO tocar em equipamentos, trincos ou fechaduras e demais utensílios, utilizando, se necessário, o apoio do braço/cotovelo ou de um colega para assegurar que não ocorra contaminação cruzada.
- d) Utilizar sempre calçados fechados para realização de limpeza e desinfecção.
- e) Ao chegar na sala, o profissional da limpeza deve identificar prioridades, como, abastecimento do papel toalha, troca de refil de sabonete, entre outros.
- f) Em corredores e áreas de alto tráfego, lavar um lado e depois o outro, deixando livre uma parte do corredor para passagem de pessoas, sinalizando o local.
- g) Panos multiuso descartáveis são de uso exclusivo da equipe da Unidade de Saúde. A empresa contratada utiliza panos de limpeza próprios conforme contrato.

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

*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 - COVID -19

A higienização da área de atendimento ao sintomático respiratório, deverá ser realizada com uso exclusivo de desinfetante hospitalar.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS


- Risco de contaminação

8. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. 2010. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>>

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS. 061 | |
| Título do Documento | 061 LIMPEZA TERMINAL | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter o ambiente limpo, livre de sujidades e presença de microrganismos.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

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

3. RESPONSÁVEIS

Auxiliar de Serviços Gerais e Profissionais da Saúde**.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CME: Central de Material de Esterilização

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Baldes, rodo, pano de limpeza, água, limpador multiuso, desinfetante hospitalar, sacos de lixo, papel toalha, luvas de borracha*, escova, pá coletora, bota ou sapato fechado, avental e placa de sinalização.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Colocar avental, máscara e calçar luvas e bota ou sapato fechado.
- Limpeza de superfície – todas as salas.
Preparar a solução de limpador multiuso e outro balde somente com água limpa.
- Preparar todo o material que será utilizado para a limpeza.
- Levar os até o local a ser limpo.
- Colocar placa sinalizadora.
- Retirar o saco de lixo da lixeira.
- Afastar equipamentos e móveis se necessário.
- 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.
- Iniciar limpando janelas, paredes, luminárias (Observar NR35).
- 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.

Para Sala de Curativo:

- Borrifar desinfetante hospitalar sobre as superfícies (mobiliários, maca, cadeira e demais equipamentos que foram expostas à contaminação durante o procedimento. Aguardar 10 minutos.

Limpeza do piso - todas as salas.

- l) Fazer a varredura (úmida) do piso com pano umedecido em solução de limpador multiuso, removendo resíduos soltos.
- m) Recolher os resíduos com a pá coileira e colocar em lixeira própria (lixeira de resíduo comum – saco de lixo preto).
- n) Limpar o piso com solução de limpador multiuso (nas salas críticas usar desinfetante hospitalar, esfregando os locais com maior sujidade).
- o) Enxaguar o pano em uso, em água limpa tantas vezes quantas forem necessárias para limpar e remover sujidades e solução usada no piso.
- p) Trocar a água do balde sempre que necessário durante o enxágue.
- q) Secar o chão com pano seco e rodo.
- r) Recolher os materiais utilizados e lixeiras levando-os até a lavanderia.
- s) Desprezar o saco de lixo no abrigo de resíduos.
- t) Lavar os materiais de limpeza utilizados em água corrente e sabão na lavanderia.
- u) Mergulhar os materiais de limpeza utilizado em solução de hipocloritos de sódio 1%, deixando por 30 minutos, enxaguar e colocar para secar na lavanderia, guardando-os após secos***.
- v) Guardar o material de limpeza em local próprio após estarem secos.
- w) Lavar as luvas antes de retirá-las.
- x) Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

- a) Nos materiais de limpeza que não podem ser submersos deve-se passar pano úmido com solução de hipoclorito de sódio diluído (conforme POP), ou solução desinfetante hospitalar conforme POP e aguardar até secar.
- b) Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó (Anvisa, 2010).
- c) Utilizar movimentos unidirecionais, de cima para baixo na limpeza das paredes e azulejos (Anvisa, 2010).
- d) Na presença de matéria orgânica, retirar o excesso com pano multiuso descartável ou papel toalha ou com auxílio de pá, realizar a limpeza e proceder à técnica de desinfecção com solução de desinfetante hospitalar.
- e) Em caso de sujidades com maior dificuldade de remoção, utilizar o limpador multiuso puro.
- f) Utilizar sempre calçados fechados, máscaras e óculos para realização da limpeza e desinfecção do banheiro (Anvisa, 2010)
- g) É importante o estabelecimento de um cronograma com definição de periodicidade da limpeza terminal com data, dia da semana e horário.
- h) Ao chegar na sala, o profissional da limpeza deve identificar prioridades, como, abastecimento do papel toalha, troca de refil de sabonete, entre outros.
- i) Recomendação para assepsia na sala de curativos: Borrifar desinfetante hospitalar conforme POP.
- j) Atenção especial para as maçanetas de portas, limpar com solução desinfetante hospitalar.

Panos multiuso descartáveis são de uso exclusivo da equipe da Unidade de Saúde. A empresa contratada utiliza panos de limpeza próprios conforme contrato.

6.2 Recomendações profissionais

- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

*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 desinfetante hospitalar em setores pré-definidos (sala de curativo, vacina, laboratório, odontologia e CME).

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS


- Risco de contaminação

8. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS. 062 | |
| Título do Documento | 062 COPA E COZINHA | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter o ambiente livre de sujidades.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

3. RESPONSÁVEIS

Auxiliar de Serviços Gerais.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas de borracha**, baldes, pá coletora, saco de lixo, lixeira, papel, toalha, água, limpador multiuso, pano de limpeza e rodo.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Preparar todo o material que será utilizado para a limpeza.
- Calçar as luvas de borracha.
- Iniciar a limpeza pelas superfícies dos mobiliários (balcões, mesas, cadeiras e pia) e equipamentos (fogão e geladeira).
- Afastar equipamentos e móveis se necessário.
- Realizar a limpeza úmida do piso*.
- Recolher os resíduos com a pá coletora e colocar em lixeira própria (lixeira de resíduo comum – saco de lixo preto).
- Retirar os sacos de lixo das lixeiras, desprezando-os em local específico.
- Realizar a limpeza do piso com solução de limpador multiuso até retirar toda a sujidade, enxaguar e secar.
- Imergir os panos de cozinha usados em solução de hipoclorito de sódio 1%.
- Recolher os materiais utilizados e lixeiras levando-os até a lavanderia.
- Lavar lixeiras e todos os materiais usados na limpeza deixando-os secar.
- Recolocar os sacos de lixo nas lixeiras, levando-as até a copa e cozinha.
- Repor materiais, se necessário.
- Lavar as luvas antes de retirá-las.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

6.2 Recomendações profissionais

- Panos multiuso descartáveis são de uso exclusivo da equipe da Unidade de Saúde. A empresa contratada utiliza panos de limpeza próprios conforme contrato.
- Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

*Limpeza úmida do piso (Técnica de 2 baldes): limpar a área com pano umedecido em solução de sabão/detergente ou limpador multiuso, 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 foi utilizado.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS


- Risco de contaminação

8. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS. 063 | |
| Título do Documento | 063 GELADEIRA DA COZINHA | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

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

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Quinzenalmente.

3. RESPONSÁVEIS

Escala dos Profissionais de Saúde que utilizam.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Pano multiuso descartável, água, limpador multiuso e luvas de borracha*.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Calçar as luvas de borracha.
- Desligar a geladeira da tomada e abrir a porta até que todo o gelo se desprenda.
- Retirar todos os alimentos e produtos de dentro da geladeira.
- Passar pano multiuso descartável úmido em solução de limpador multiuso.
- Retirar estrados e ou prateleiras plásticas, lavando em água corrente com solução de detergente.
- Enxaguar os estrados e prateleiras removíveis em água corrente.
- Secar com pano de limpeza descartável.
- Limpar a geladeira internamente (após o degelo total) e externamente com pano umedecido em solução de limpador multiuso.
- Enxaguar com pano umedecido em água, repetindo esse processo até retirar toda a solução.
- Secar com pano multiuso descartável.
- Recolocar as grades e prateleiras removíveis.
- Ligar a geladeira na tomada após a limpeza.
- Recolocar os produtos e alimentos observando a conservação e data de validade.
- Lavar as luvas de borracha antes de retirá-las.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

- a) Não colocar sacolas plásticas dentro da geladeira.
- b) Deixar alimentos somente em recipientes fechados.

6.2 Recomendações profissionais

- c) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- d) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

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

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS


- Risco de contaminação
- Risco de exposição à tensão elétrica

8. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. 2010. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>>

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS. 064 | |
| Título do Documento | 064 SALA DE COLETA | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão:8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter o ambiente livre de sujidades e microrganismos.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Uma vez ao dia e sempre que necessário.

3. RESPONSÁVEIS

Auxiliar de Serviços Gerais e Profissionais da Enfermagem**

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão
CME: Central de Material de Esterilização

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas de borracha**, baldes, pá coletora, saco de lixo, lixeira, papel, toalha, água, desinfetante hospitalar, pano de limpeza e rodo.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Preparar todo o material que será utilizado para a limpeza.
- Calçar as luvas de borracha.
- Iniciar a limpeza com desinfetante hospitalar (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 limpador multiuso ou desinfetante hospitalar.
- Borrifar solução de desinfetante hospitalar nas bancadas/mobiliários, cadeira de coleta e demais equipamentos que foram expostos à contaminação durante o procedimento. Aguardar 10 minutos .
- Afastar equipamentos e móveis se necessário.
- Realizar a limpeza úmida do piso com desinfetante hospitalar.
- Recolher os resíduos com a pá coletora e colocar em lixeira própria (lixeira de resíduo comum – saco de lixo preto).
- Retirar os sacos de lixo das lixeiras, desprezando-os em local específico.
- Recolher os materiais utilizados e lixeiras levando-os até a lavanderia.
- Lavar lixeiras e todos os materiais usados na limpeza deixando-os secar.
- Recolocar os sacos de lixo nas lixeiras, levando-as até a sala de coleta
- Repor papel toalha, sabonete líquido e álcool gel sempre que necessário.
- Lavar as luvas antes de retirá-las.

- o) Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

- a) Os resíduos das lixeiras devem ser removidos sempre que ultrapassarem 80% da sua capacidade.
- b) Na presença de matéria orgânica, retirar o excesso com papel toalha ou com auxílio de pá, realizar a limpeza e proceder a técnica de desinfecção com solução de desinfetante hospitalar conforme POP.
- c) Panos multiuso descartáveis são de uso exclusivo da equipe da Unidade de Saúde. A empresa contratada utiliza panos de limpeza próprios conforme contrato

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

*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.

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

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS


- Risco de contaminação
- Risco de comprometimento de amostras

8. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. 2010. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>>

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS. 065 | |
| Título do Documento | 065 SALA DE CURATIVOS | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

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

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

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

3. RESPONSÁVEIS

Auxiliar de Serviços Gerais e Auxiliar de Enfermagem**

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

EPI: Equipamento de Proteção Individual

CME: Central de Material de Esterilização

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Balde, rodo, pano de limpeza, limpador multiuso, água, desinfetante hospitalar, sacos de lixo, papel toalha, luvas de borracha ou procedimento, avental, sapatos fechados e pá coletora.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Colocar EPIs (máscara, avental, calçar luvas e sapatos fechados).
- Preparar todo o material que será utilizado para a limpeza.
- Retirar o saco de lixo da lixeira colocando-o no abrigo de resíduos.
- 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.
- 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.
- Aguardar 10 minutos .
- Limpar o piso com solução de desinfetante hospitalar e aguardar por 10 minutos.
- Secar.
- Limpar com pano umedecido em solução de desinfetante hospitalar toda a superfície externa e interna da lixeira, deixando secar.

- k) Repor o saco de lixo na lixeira.
- l) Recolher os materiais de limpeza utilizados levando-os até a lavanderia.
- m) Lavar os materiais utilizados em água corrente e sabão na lavanderia.
- n) Mergulhar o material utilizado em solução de hipoclorito deixando por 30 minutos, enxaguar e colocar para secar na lavanderia, guardando-os após secos.
- o) Lavar as luvas de borracha antes de retirá-las e realizar a desinfecção. Luvas de Procedimento devem ser descartadas
- p) Guardar o material de limpeza em local próprio após estarem secos.
- q) Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- r) Reabastecer a sala de curativos com papel toalha, sabonete líquido, álcool gel entre outros.

Observações:

- a) 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).
- b) Retirar os resíduos no mínimo 2 vezes ao dia e sempre que necessário.
- c) Retirar mensalmente todo o conteúdo de dentro dos armários fechados e limpar com pano umedecido em desinfetante hospitalar.
- d) 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 desinfetante hospitalar.
- e) Limpar em todos os turnos a maçaneta da porta com solução de desinfetante hospitalar.
- f) Utilizar sapatos fechados, máscaras e óculos para realização da limpeza e desinfecção (ANVISA 2009).
- g) Panos multiuso descartáveis são de uso exclusivo da equipe da Unidade de Saúde. A empresa contratada utiliza panos de limpeza próprios conforme contrato.

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

*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 desinfetante hospitalar em setores predefinidos (sala de curativo, vacina, sala laboratório, sala odontologia e CME).

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS



- Risco de contaminação
- Depreciação antecipada do patrimônio

8. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. 2010. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>>

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |   Prefeitura de CURITIBA | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS. 066 | |
| Título do Documento | 066 LAVANDERIA | Emissão: 01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter a lavanderia livre de sujidades e em ordem.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Uma vez ao dia ou sempre necessário.

3. RESPONSÁVEIS

Auxiliar de Serviços Gerais.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Luvas de borracha, pano de limpeza, baldes, vassoura, rodo, limpador multiuso, água.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Calçar as luvas, botas de borracha e colocar avental impermeável.
- Lavar roupas ou panos que foram deixados de molho, colocando-os para secar.
- Limpar as superfícies com pano umedecido em limpador multiuso.
- Recolher os resíduos com a pá coletora.
- Lavar o piso com solução de água e sabão ou limpador multiuso.
- Enxaguar o pano em uso, em água limpa tantas vezes quantas forem necessárias para limpar e remover sujidades e solução.
- Secar o chão com pano seco e rodo.
- Repor os materiais de limpeza utilizados se necessário.
- Organizar os produtos de limpeza utilizados em prateleiras ou armários específicos.
- Lavar todos os materiais usados na limpeza deixando-os secar.
- Armazenar em lugar próprio baldes, escovas, vassouras, panos e outros materiais de limpeza após estarem limpos e secos.
- Lavar luvas antes de retirá-la.
- Deixar a lavanderia organizada.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

- Panos multiuso descartáveis são de uso exclusivo da equipe da Unidade de Saúde.
A empresa contratada utiliza panos de limpeza próprios conforme contrato

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

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

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS



- Risco de contaminação
- Risco de acidente laboral

8. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |   Prefeitura de CURITIBA | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS. 067 | |
| Título do Documento | 067 LIXEIRAS | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 8 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter a lixeira livre de sujidades e presença de microrganismos.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Diariamente ou quando necessário.

3. RESPONSÁVEIS

Auxiliar de Serviços Gerais.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Água, sabão, pano de limpeza, esponja, escova, sacos de lixo e luvas de borracha.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).
- Calçar as luvas de borracha
- Retirar os sacos de lixos das lixeiras e desprezar em local específico (definido pela US).
- Levar as lixeiras até a lavanderia.
- Lavar com água e sabão a lixeira retirando toda a sujidade utilizando esponja e escova.
- Enxaguar até retirar o sabão.
- Deixar escorrer ou secar com pano limpo e seco.
- Colocar o saco de lixo.
- Recolocar as lixeiras no setor.
- Lavar o material utilizado para a limpeza da lixeira, deixando-os secar e guardando-os em lugar definido pelo Unidade de Saúde.
- Retirar as luvas e lavá-las.
- Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

Observações:

- Panos multiuso descartáveis são de uso exclusivo da equipe da Unidade de Saúde.
A empresa contratada utiliza panos de limpeza próprios conforme contrato.

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Risco de exposição a agentes nocivos
- Risco de descarte incorreto de insumos


8. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>. Acesso em: 12/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2010 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

CAPÍTULO 11: SALA DE VACINA SEGURA

| | | | |
|---|---|--|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS. 068 | |
| Título do Documento | 068 ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE DA SALA DE VACINAS | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: |
| | | Versão: 3 | 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Manter a sala de vacinas organizada e livre de sujidades e de microrganismos.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Diariamente.

3. RESPONSÁVEIS

Enfermagem.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

EPI : Equipamento de proteção individual
PNI: Programa Nacional de Imunização

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Desinfetante hospitalar, pano multiuso, EPI (luvas, touca)

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- Verificar a ambiência da sala de vacina, com ênfase a limpeza e organização;
- Verificar a temperatura do(s) equipamento(s) de refrigeração, registrando-a no mapa de registro diário de temperatura;
- Lavar as mãos, conforme [POP.ENFDAPS.002](#);
Se necessário o uso de caixa térmica:
- Retirar as bobinas reutilizáveis do equipamento de refrigeração, colocando as sobre uma bancada limpa, 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 conforme o uso ([POP / Divisão de Imunobiológicos - Dezembro/2023](#));
- 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 o interior da caixa térmica atingir a temperatura ideal (2° a 8°C), retirar do equipamento de refrigeração as vacinas e separar os diluentes correspondentes na quantidade necessária ao consumo na jornada de trabalho;
- Após a abertura do frasco de vacina e/ou diluição, atentar para o prazo de validade e estabilidade após a abertura do frasco para as apresentações em multidoses conforme recomendações do PNI.

Observações:

- a) Todos os materiais devem ser mantidos em recipientes de material lavável e mantê-los fechados, protegendo assim os materiais de sujidades e poeira.

6.2 Recomendações profissionais

- a) Recomenda-se que quando os servidores estiverem escalados na sala de vacinas, os mesmos deverão manter-se nesta escala. Evitar compartilhamento de atividades em áreas com maior risco de contaminação. Exemplo: sala de vacinas e curativo.
- b) As mãos dos profissionais devem estar livre de adornos como: anéis, aliança, pulseira, relógio ou qualquer outro adorno que possibilite o acúmulo de sujeira e microrganismos dificultando assim a higienização.
- c) As unhas devem estar curtas e naturais com cantos aparados para evitar acidentes e contaminação. É importante evitar o uso de esmaltes nas unhas. O uso de unhas postiças e alongamento é proibido, pois contribui para o acúmulo de microrganismos, é de difícil limpeza e compromete a vacinação segura. Ressalta-se ainda, a obrigatoriedade em manter o uso de calçados fechados e cabelos presos.
- d) A segregação de resíduos, desinfecção e processo de trabalho da Sala de Vacinas estão disponíveis no [POP Divisão de Imunobiológicos](#).
- e) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- f) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Risco de acidente laboral

8. REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília – DF – 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf>. Acesso em: 12/09/2022


Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília – DF – 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-de-normas-e-procedimentos-para-vacinacao.pdf/view>>. Acesso em: 01/10/2024

Brasil. Norma Regulamentadora nº 32. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-32-nr-32>> Acesso em 01/10/2024

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

CAPÍTULO 12: RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS. 069 | |
| Título do Documento | 069 SEGREGAÇÃO DE RESÍDUOS | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Segregar de forma correta e segura resíduos gerados no serviço de saúde, em decorrência aos graves riscos que podem oferecer.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.
Frequência: Sempre que necessário.

3. RESPONSÁVEIS

A responsabilidade em realizar o correto manejo dos resíduos é de todos.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

EPI: Equipamento de proteção individual

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- 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 Perfurocortante (caixa de papelão específica – “caixa de perfurocortante”).

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- 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

Precaução

- Realizar a precaução adequada.
- Ser responsável com a higiene pessoal, dos materiais e do ambiente.
- Sempre comunicar chefia do local quando identificada alguma irregularidade para correção/adequação.

Uso de EPIS

- Utilizar corretamente os Equipamentos de Proteção Individual específico a cada atividade.

Descarte

- f) 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 7 – Classificação dos Resíduos](#)).

Simbologia

- g) Identificar os recipientes de coleta interna e externa, assim como os locais de armazenamento onde são colocados os RSS (Resíduos de Serviços de Saúde).
h) 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 7 – Classificação dos Resíduos](#)).

Resíduos líquidos

- i) Acondicionar em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado: resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante.

Resíduos cortantes

- j) 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.

Cuidados com resíduos químicos

- k) Utilizar somente 2/3 da capacidade da bombona.
l) Colocar somente sobras de medicamentos.
m) Não misturar resíduos incompatíveis.
n) Não desprezar na bombona para resíduos químicos os resíduos de sobras de desinfetante hospitalar e hipoclorito, pois os mesmos são altamente reativos. Estes resíduos devem ser acondicionados em suas embalagens originais para o descarte

Cuidados com Amálgama

- o) Acondicionar em frasco plástico com tampa rosqueável disponibilizados pelo almoxarifado.
p) Cobrir o conteúdo com uma lâmina de água de 2 cm.
q) Identificar o frasco.

Cuidados com perfurocortante

- r) Manter as caixas de descarte de material perfurocortante 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.
s) Desprezar agulhas, seringas e lancetas sem recapá-las.
t) Respeitar a linha pontilhada (limite de capacidade) das caixas de descarte.
u) Lacrar e acondicionar as caixas de perfurocortantes em local seguro até o recolhimento.

*O Serviço de Higiene e Limpeza é responsável pelo recolhimento

Em caso de acidente com resíduos de serviços de saúde

- v) Seguir o Protocolo de Serviços de Saúde Ocupacional.
w) Preencher o formulário de Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT.
x) Consultar o Plano de Gerenciamento dos Resíduos sempre que houver dúvida em relação ao manejo dos resíduos gerados.
y) O Plano de Gerenciamento dos Resíduos devem estar disponíveis para consulta da população de forma impressa

Observações:

- a) 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 8 – Grupo A – Resíduos Infectantes](#)).
- b) Os resíduos do **grupo B** são identificados através do símbolo de risco associado e com discriminação de substância química e frases de risco. ([Anexo 9 – Grupo B – Resíduos Químicos](#)). 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.
 - c) Resíduos do **grupo C** são de natureza radioativa e não se aplica aos resíduos gerados na Unidade de Saúde.
 - d) Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podem ser equiparados aos resíduos domiciliares.
 - e) Os resíduos do **grupo D**, ou seja, os comuns, são subclassificados em recicláveis e não recicláveis. Os resíduos não recicláveis devem ser descartados em lixeiras com saco preto cuja identificação foi estabelecida pela SMS. ([Anexo 10 – Grupo D – Resíduos Recicláveis e Anexo 11 – Grupo D - Resíduos Não Recicláveis](#)).
 - f) 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 “Perfurocortantes”. 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 12 – Grupo E - Resíduos Perfurocortantes](#)).
 - g) 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).

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação

- Risco de segregação incorreta do resíduo
- Risco de danos ambientais

8 ANEXOS

Anexo 7 – [Classificação dos Resíduos](#)
Anexo 8 – [Grupo A – Resíduos Infectantes](#)
Anexo 9 – [Grupo B – Resíduos Químicos](#)
Anexo 10 – [Grupo D – Resíduos Recicláveis](#)
Anexo 11 – [Grupo D - Resíduos Não Recicláveis](#)
Anexo 12 – [Grupo E - Resíduos Perfurocortantes](#)

9. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 222, de 25 de Março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 26 mar. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf. Acesso em: 19/09/2022


Anvisa. Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília, 2006. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/manual_gerenciamento_residuos.pdf. Acesso em: 19/09/2022

FIOCRUZ. Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/virtual%20tour/hipertextos/up1/gerenciamento-residuos-servico-saude.htm>. Acesso em: 19/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

CAPÍTULO 13: TRANSPORTE

| | | | |
|--|---|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS. 070 | |
| Título do Documento | 070 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO TRANSPORTE | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |
| | | Versão: 7 | |

1. OBJETIVO

Realizar atendimento humanizado a todos os pacientes, assegurando ambiente limpo e livre de sujidade, garantindo assim, acessibilidade e qualidade no atendimento de todos os usuários.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para os Distritos Sanitários responsáveis por transporte.

Frequência:

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 microrganismos multirresistentes e COVID-19.

3. RESPONSÁVEIS

Profissional da escala de trabalho.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento operacional padrão

DS: Distrito Sanitário

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Pano multiuso descartável, luva de procedimento, borrifador com desinfetante hospitalar.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.3 Ação

- 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 no início e ao término de cada turno de trabalho (manhã/tarde/noite).
- 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 entre atendimentos.

Observações:

- 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 multiuso descartável* borrifar desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável e realizar limpeza quantas vezes for necessário.

- b) A contratada realiza lavagem interna e externa, devendo ser agendada sempre que necessário.

PRECAUÇÃO PADRÃO – COVID - 19

- 1) Oferecer álcool gel 70% para antissepsia 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.

A descrição do POP acima refere-se a rotina do transporte de forma geral. As situações não contempladas no POP devem ser avaliadas individualmente.

6.2. Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Precaução.](#)
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS


- Risco de contaminação
- Risco de acidente laboral
- Risco de exposição a agentes nocivos

8. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar. Disponível em:
<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html>. Acesso em: 12/09/2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2018 | Elaboração do documento |
| 2 | 2019 | Revisão e atualização |
| 3 | 2020 | Revisão e atualização |
| 4 | 2021 | Revisão e atualização |
| 5 | 2022 | Revisão e atualização |
| 6 | 2023 | Revisão e atualização |
| 7 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENF. 071 | |
| Título do Documento | 071 TRANSPORTE DE MATERIAL PARA ESTERILIZAÇÃO EM OUTRA UNIDADE DE SAÚDE | Emissão: 01/12/2024 Versão: 6 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |

1. OBJETIVO

Esterilizar material em outra US quando autoclave estiver em manutenção.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde e Distrito Sanitário.
Frequência: sempre que necessário.

3. RESPONSÁVEIS

Profissional da escala de trabalho.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

ASL: Autoridade de Saúde Local
POP: Procedimento Operacional Padrão
US: Unidade de Saúde

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Telefone, transporte, cuba plástica com tampa.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

Preparar material conforme rotina da Unidade de Saúde

- Realizar limpeza dos instrumentais conforme descrito no POP.
- Emballar 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).

ASL

- 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.

Unidade de Saúde que irá esterilizar o material

- a) Registrar em formulário as informações (data de esterilização, Unidade de Saúde e servidor que realizou).
- b) Proceder a esterilização.
- c) Acondicionar o material em cuba plástica com tampa.
- d) Deixar a cuba plástica em local combinado para retirada.

6.2 Recomendações profissionais

- a) Seguir as normas sanitárias e de proteção individual vigente, conforme [POP.ENFDAPS.001 - Prevenção](#).
- b) Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de contaminação
- Risco de acidente laboral
- Risco de comprometimento do processo de esterilização
- Risco de comprometimento da manutenção da esterilização

8 ANEXOS

Anexo 13 – [Formulário de encaminhamento para esterilização em outra US](#).

9. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html>. Acesso em: 12/09/2022

FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESTERILIZAÇÃO EM OUTRA US

Unidade de Saúde de **Origem:** _____

Data de Entrada: _____

Responsável pela CME: _____ Contato: _____

Unidade de Saúde **Destino:** _____

Data de saída: _____

Setor: _____

Responsável pela CME: _____

Data da Esterilização: _____


Lote: _____

| Descrição do material/ Kits | Quantidade | Entrega | Retirada |
|-----------------------------|------------|---------|----------|
| Curativo | | | |
| Sutura | | | |
| Retirada de pontos | | | |
| Inserção e retirada de DIU | | | |
| Parto | | | |
| Pequenas cirurgias | | | |
| Cateterismo Vesical | | | |
| Preventivo | | | |
| Urgência e Emergência | | | |
| Pinça avulsa | | | |
| Material odontológico | | | |
| Outros (Descrever) | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2019 | Elaboração do documento |
| 2 | 2020 | Revisão e atualização |
| 3 | 2021 | Revisão e atualização |
| 4 | 2022 | Revisão e atualização |
| 5 | 2023 | Revisão e atualização |
| 6 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

CAPÍTULO 14: ESTERILIZAÇÃO EM EMPRESA EXTERNA

| | | | |
|---|--|--|-----------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENF. 222 | |
| Título do Documento | 222 PRÉ LIMPEZA DE MATERIAIS INSTRUMENTAIS E ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA | Emissão: 18/11/2025 | Próxima Revisão: 18/11/2026 |
| | | Versão: 1 | |

1. OBJETIVO

Orientar as medidas de pré limpeza dos materiais de assistência ventilatória e instrumentais a fim de remover a matéria orgânica.

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para as Unidades Municipais de Saúde, Centros de Especialidades Médicas e Odontológicas e UPAs.

Frequência: Logo após a utilização dos materiais.

3. RESPONSÁVEIS

Equipes de enfermagem e de odontologia.

4. DEFINIÇÕES / siglas

EPIs: Equipamento de Proteção Individual

POP: Procedimento Operacional Padrão

5. estrutura, equipamento e MATERIAL

Pia, luvas de borracha de cano longo, pano multiuso descartável, papel toalha, avental impermeável, óculos de proteção, caixa plástica com tampa e frasco para transporte de brocas e limas endodônticas.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Ação

- a) Lavar as mãos([POP.ENFDAPS.002](#)).
- b) Utilizar EPI (Jaleco, Óculos, luvas)
- c) Após a utilização dos instrumentais acondicionar nas caixas plásticas de transporte.
- d) Levar para o expurgo.
- e) Realizar pré lavagem com água corrente, removendo toda sujidade orgânica visível.
- f) Escorrer a água da caixa e enxaguar em água corrente novamente.
- g) Dispor o instrumental sobre o pano multiuso descartável.
- h) Secar o material com auxílio do pano multiuso descartável ou papel toalha.
- i) Verificar se o material está inteiro e completo.
- j) Brocas e limas endodônticas: Acondicionar em potes de transporte específicos.
- k) Relacionar o quantitativo de cada item em formulário específico de uso interno .

- l) Colocar os materiais nas caixas plásticas identificadas para entrega “Odontologia” ou “Enfermagem”
- m) Acomodar as os materiais na caixa
 - Posicionar no fundo os materiais mais pesados.
 - Posicionar os materiais frágeis por cima.
- n) Retirar EPI (luvas, jaleco, Óculos)
- o) Higienizar os óculos de proteção ([POP.ENFDAPS.021](#)).
- p) Desprezar os resíduos em local próprio.
- q) Recolher o material mantendo o local limpo e organizado.
- r) Lavar as mãos ([POP.ENFDAPS.002](#)).

6.2 Recomendações Profissionais

- a) Certificar-se que os materiais separados são passíveis de reprocessamento
- b) Para materiais de assistência ventilatória, atentar-se de não encaminhar materiais com líquidos em seu interior.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de acidente por perfurocortante.
- Risco de contaminação.



8. ANEXOS

- [Formulário Específico de uso interno - Composição dos conjuntos para processamento de Instrumental Médico, Enfermagem e Odontológico v.\(2\) nov/2025](#)

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|-------------------------|
| 1 | 2025 | Elaboração do documento |

| RESPONSABILIDADE | SETOR |
|------------------|---|
| Elaboração | Coordenação de Enfermagem |
| Revisão/Análise | Coordenação de Saúde Bucal |
| Validação | Coordenação de Assistência de Materiais e Insumos |
| Aprovação | Departamento de Atenção Primária à Saúde |

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |   Prefeitura de CURITIBA | |
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP.ENFDAPS. 223 | |
| Título do Documento | 223 SOLICITAÇÃO DE PROCESSAMENTO DE MATERIAIS | Emissão: 18/11/2025 | Próxima Revisão: 18/11/2026 |
| | | Versão: 1 | |

1. OBJETIVO

Orientar o processo de solicitação de processamento de material para esterilização

2. APLICABILIDADE

Este documento se aplica para as Unidades Municipais de Saúde, Centros de Especialidades Médicas e Odontológicas e UPAs.
Frequência: Logo após a utilização dos materiais.

3. RESPONSÁVEIS

Equipe de enfermagem e saúde bucal.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

POP: Procedimento Operacional Padrão

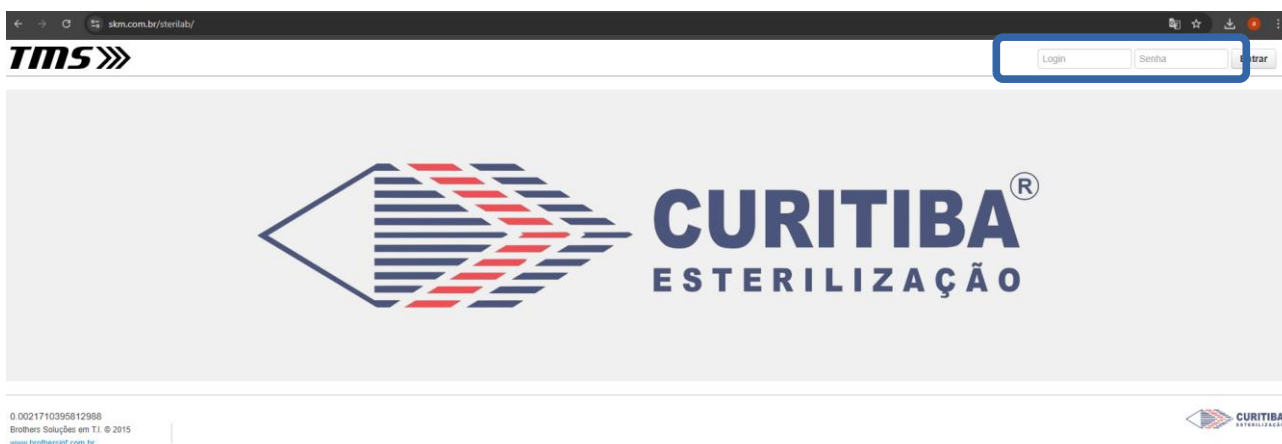
5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO e MATERIAL

- Computador com acesso à internet, impressora, folha de papel sulfite.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Solicitação digital no sistema TMS

- Acessar no navegador chrome o endereço <https://skm.com.br/sterilab>
- Informar login e senha da Unidade.
- Clicar em entrar:



- Clique em “nova solicitação”
- Clique em “Crie uma nova solicitação”
- Selecione o setor “Enfermagem” ou “Odontologia”



- g) Selecione o método de esterilização “Vapor saturado” ou Óxido de etileno” e clique no sinal
- h) Informe a quantidade e o nome do material (kits). Seguir os nomes já existentes no banco de dados do sistema
- i) Clique em “Inserir”
- j) Repita até adicionar todos os materiais.
- Se precisar inserir mais materiais clique em salvar e voltar, podendo acessar posteriormente em editar.
- k) Clique em salvar.
- l) Salvar em pdf para conferência posterior quando necessário.
- m) Reúna as caixas de materiais para entregar ao promotor que irá buscar os materiais na Unidade.

6.2 Recomendações Profissionais

- a) Certificar se que os materiais separados são passíveis de reprocessamento.
- b) Em caso de contingência (Ex. Falta de acesso à internet, falta de energia elétrica) preencher formulário da empresa manualmente com todos os dados (nome da instituição, cidade, tipo de processo de esterilização - óxido de etileno ou vapor saturado, nome dos materiais e quantidade, detalhes de processamento se diferente do padrão.



7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Risco de erro de registro.



HISTÓRICO DE REVISÃO



| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|-------------------------|
| 1 | 2025 | Elaboração do documento |


| RESPONSABILIDADE | SETOR |
|------------------|---|
| Elaboração | Coordenação de Enfermagem |
| Revisão/Análise | Coordenação de Saúde Bucal |
| Validação | Coordenação de Assistência de Materiais e Insumos |
| Aprovação | Departamento de Atenção Primária à Saúde |




| | | | |
|---|-------------------------------------|--|-----------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |   Prefeitura de CURITIBA | |
| Tipo do Documento | CATÁLOGO | CAT.ENFDAPS.001 | |
| Título do Documento | ITENS PADRONIZADOS E CÓDIGOS | Emissão:01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |




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 LÁTEX 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. |


| MÁSCARAS | 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 |


| ÓCULOS | CÓDIGO | DESCRIPTIVO |
|---|------------------|---|
|  | 65.07.05.02155-0 | ÓCULOS DE PROTEÇÃO TRANSPARENTE |
|  | 42.03.16.07166-6 | ÓCULOS DE SEGURANÇA COM LENTES DE POLICARBONATO |
|  | 65.05.05.67298-9 | MÁSCARA ESCUDO FACIAL (TIPO VISEIRA) |


| AVENTAIS | CÓDIGO | DESCRIPTIVO |
|---|------------------|--|
|  | 42.03.16.04249-6 | AVENTAL DE SEGURANÇA EM TREVIRA |
|  | 42.03.16.67765-1 | AVENTAL IMPERMEÁVEL DE SEGURANÇA – MANGA LONGA |
|  | 65.05.05.01204-5 | AVENTAL CIRÚRGICO (DESCARTÁVEL) |


| | | |
|---|--------------------------------------|---|
|  | 84.01.16.60017-4 84.01.16.60088-6 | AVENTAL DE TECIDO MANGA LONGA MASCULINO AVENTAL DE TECIDO MANGA LONGA FEMININO |
|---|--------------------------------------|---|


| 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 vedação hermética. Dimensões aproximadas: 41cm de comprimento x 28cm de largura x 14cm |


| ESCOVAS | CÓDIGO | DESCRIPTIVO |
|--|------------------|--|
|  | 79.03.01.02914-6 | ESCOVA, FORMATO OVAL, manual, base resistente, medindo 7x13cm, cerdas em nylon de 2,5cm (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 MULTIUSO EM TNT | 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. |



| PAPEL GRAU CIRÚRGICO | CÓDIGO | DESCRIPTIVO |
|---|------------------|-----------------------------------|
|  | 65.05.05.01381-5 | PAPEL GRAU CIRÚRGICO 75mm X 100m |
| | 65.05.05.01376-8 | PAPEL GRAU CIRÚRGICO 100mm X 100m |
| | 65.05.05.01377-1 | PAPEL GRAU CIRÚRGICO 150mm X 100m |
| | 65.05.05.01379-9 | PAPEL GRAU CIRÚRGICO 200mm X 100m |
| | 65.05.05.01380-1 | PAPEL GRAU CIRÚRGICO 250mm X 100m |



| FITA | CÓDIGO | DESCRIPTIVO |
|---|------------------|-----------------------------|
|  | 65.05.05.02228-0 | FITA ADESIVA PARA AUTOCLAVE |

| REVITALIZADOR | CÓDIGO | DESCRIPTIVO |
|---|------------------|------------------------------|
|  | 65.05.05.28338-9 | REVITALIZANTE PARA AUTOCLAVE |

| DETERGENTE ENZIMÁTICO | CÓDIGO | DESCRIPTIVO |
|---|------------------|--------------------------|
|  | 65.05.05.02122-0 | ENZI-TEC EXTRA® - TECPON |


| DESINFETANTE HOSPITALAR | CÓDIGO | DESCRIPTIVO |
|-------------------------|------------------|-------------------------|
| | 65.05.05.60600-6 | DESINFETANTE HOSPITALAR |

| ÁLCOOL | CÓDIGO | DESCRIPTIVO |
|---|------------------|--|
|  | 65.05.05.56043-9 | ÁLCOOL GEL ANTISSEPTICO, frasco com <i>pump</i> , 250ml. |
|  | 65.05.05.46509-4 | ÁLCOOL 70%, ANTISSEPTICO, almotolia com 250ml. |

| INDICADOR | CÓDIGO | DESCRIPTIVO |
|---|------------------|---|
|  | 65.05.05.28211-5 | INDICADOR BIOLÓGICO, resposta final negativa em 48 horas. |
|  | 65.05.05.28215-0 | INDICADOR QUÍMICO – CLASSE 5 |

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

| | | | |
|--|---|--|-----------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Enfermagem | |  | |
| Tipo do Documento | TABELA | TAB.ENFDAPS.001 | |
| Título do Documento | PERIODICIDADE DE EXECUÇÃO DOS POPS | Emissão:01/12/2024:01/12/2024 | Próxima Revisão: 01/12/2026 |

| TABELA DE PERIODICIDADE DE EXECUÇÃO DOS POPS | |
|---|--|
| POPs – ANTISSEPSIA | 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. |
| Lavagem das Mãos | 3. Antes de contato com o paciente. 4. Antes da realização de procedimento. 5. Após riscos de exposição a fluidos corporais. 6. Após contato com o paciente. 7. Após contato com áreas próximas ao paciente. |
| Antissepsia das Mãos com Álcool 70% em Gel | Em procedimentos que impeçam a lavagem das mãos conforme técnica preconizada, ou sempre que não seja possível lavar as mãos desde que não tenha sujidade visível. |
| Preparo da Pele para Procedimentos com Álcool Antisséptico Local | Antes da realização dos procedimentos injetáveis. |
| POPs – PREPARO DE SOLUÇÕES | FREQUÊNCIA |
| Diluição de desinfetante hospitalar | Diária e sempre que necessário. |
| Preparo de almotolias e borrifadores com solução de desinfetante hospitalar | Diária e sempre que necessário. |
| Diluição de Água Sanitária | Quando necessário. |
| Diluição de Detergente Enzimático – ENZI-TEC EXTRA® | A cada imersão de instrumentais/materiais |
| Diluição de Detergente Enzimático | Diária e sempre que necessário. |
| POPs – CONTROLE DA ESTERILIZAÇÃO | FREQUÊNCIA |
| Indicador Químico Interno (Classe 5) | Todas as cargas de esterilização. |
| Teste Indicador Biológico (Sispack®) | Semanalmente e após manutenção corretiva. |
| Teste Indicador Biológico | Diariamente e após manutenção corretiva. |
| 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. |

| 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 |
| Luvras 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 |
| Almotolias de Plástico | Semanalmente. |
| Bacia de Inox® (Curativos) | A cada uso e sempre que necessário. |
| Cabo do Otoscópio | A cada turno ou sempre que necessário. |
| Caixa de Emergência (Medicamentos) | Mensalmente. |
| Caixa Térmica da Coleta | Diariamente e sempre que necessário. |
| Espéculo Auricular e Nasal | A cada turno. |
| Estesiômetro (Monofilamento) | Antes e após o uso. |
| Gelo rígido reutilizável (Gelox®) | Diariamente ou sempre que necessário. |
| Instrumentais e Materiais | Diariamente. |
| Materiais em Inox® | Sempre que necessário. |
| Ressuscitador Manual (Ambu®) | Validade óxido 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. |
| Cilindro de Oxigênio | Semanalmente e quando efetuar a troca. |
| Destilador | Semanalmente. |
| Detecutores 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. |
| 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. |

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------|---|
| 1 | 2017 | Elaboração do documento |
| 2 | 2018 | Revisão do documento e estruturação em manual |
| 3 | 2019 | Revisão e atualização |
| 4 | 2020 | Revisão e atualização |
| 5 | 2021 | Revisão e atualização |
| 6 | 2022 | Revisão e atualização |
| 7 | 2023 | Revisão e atualização |
| 8 | 2024 | Atualização do layout e revisão Segurança do Paciente |

PROTOCOLOS E POPs DA ENFERMAGEM

Os materiais da SMS Curitiba sobre o tema *Enfermagem* estão disponíveis no módulo do E-Saúde denominado Documentos Orientativos e no site Saúde Curitiba.

