



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SENGÉS**

Endereço: Rua Vereador Antonio Gonçalves de Castro s/n Sengés – PR CEP: 84220-000
Fone/FAX (043) 3567-5160
CNPJ:09.271.085/0001-17

Responsável pela elaboração:

Julia Maria Fernandes Jorge – COREN –PR 214555- ENF
Glazielle Vitorino Almeida – COREN – PR146.546-ENF

Revisão em: Agosto/2022

Aprovado por: Rellidy M. Melo Carneiro – Coordenadora da APS

Prazo de revisão: 6 meses

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Emissão do POP’S (apresentação)**

1. Objetivos

Definir normas a serem aplicadas para a emissão de Procedimentos Operacionais Padrão (POP’S) do setor de enfermagem para as Unidades Básicas de Saúde do Município de Sengés.

1.1 – Definição:

Procedimento Operacional Padrão (POP) é a descrição pormenorizada de técnicas e operações a serem utilizadas na referida unidade de saúde, visando garantir a segurança na execução de procedimentos e a segurança dos funcionários.

1.2 – Objetivo:

Citar a finalidade do POP que está sendo elaborado.

1.3 – Funcionários relacionados:

Todos os funcionários envolvidos na elaboração e execução dos POP’S.

1.4 – Material necessário:

Descreve todos os materiais permanentes e de consumo necessários para a execução do procedimento.

1.5. – Descrição do procedimento:

Descrição das operações a serem realizadas.

1.6 – Comprovantes e formulários de registro relacionados

Treinamento de Pessoal

1. **O que fazer:** capacitar e orientar funcionários em procedimentos prescritos para cada atividade pertencente às suas atribuições.
2. **Onde fazer:** em todos os setores das UBS.
3. **Por que fazer:** para assegurar a qualidade e eficiência do trabalho.
4. **Quem executa:** os profissionais responsáveis técnicos e administrativos.
5. **Quando fazer:** na admissão de funcionários, na revisão de procedimentos e de forma contínua realizando cursos de capacitação e reciclagem.

6. **Como fazer:**

6.1 – **Objetivos:**

Este procedimento descreve como proceder na realização dos cursos de capacitação e treinamento dos funcionários quer seja no início de suas atividades, das reciclagens ou da revisão de procedimentos e técnicas.

6.2 – **Responsabilidades:**

Cabe a direção e aos responsáveis técnicos a avaliação das necessidades, a elaboração e execução dos treinamentos.

6.3 – **Documentos de referência:**

Procedimentos técnicos e administrativos relacionados com a atividade.

6.4 – **Execução:**

Todo e qualquer funcionário deve ser informado sobre o sistema de funcionamento da UBS, ou seja: departamentos, setores e procedimentos operacionais padrões do estabelecimento de saúde.

Deve ter ciência das normas e dos procedimentos gerais existentes.

O treinamento específico na atividade a ser desenvolvida pelo funcionário deve ser orientado segundo os itens descritos abaixo:

- Apresentar o procedimento redigido para a atividade em questão para leitura.
- Explicar as dúvidas que surgirem durante a leitura.
- No caso de procedimento revisado, chamar a atenção para os itens modificados.
- Demonstrar a tarefa e em seguida solicitar a repetição pelo funcionário.
- Observar se foi correta a execução e mostrar as falhas existentes.
- Aprovar o treinamento quando julgar que o funcionário está apto a realizar determinada tarefa corretamente.
- Registrar o treinamento pessoal do funcionário, datar e assinar. Manter sob arquivo.

OBSERVAÇÕES GERAIS - Higiene pessoal, conduta e higienização das mãos.

1. **Objetivo:** descrever as normas relativas aos cuidados pessoais e precauções universais
2. **Funcionários relacionados:** enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, agentes de saúde, agentes comunitários de saúde e zeladoras.

Cuidados pessoais

- Manter unhas curtas e limpas. Se necessário, limpá-las com escova.
- Evitar uso de anéis e pulseiras.
- Manter cabelos compridos presos.
- Usar calçados limpos, fechados e laváveis.
- Seguir as precauções especiais quando recomendadas.
- Não fumar nas dependências das UBS.

Precauções universais

- **Limpeza das mãos:**

Deve ser realizada antes e depois de qualquer procedimento, a fim de eliminar grande número de microorganismos e evitar a propagação de doenças, eliminar substâncias tóxicas e medicamentosas e para a própria proteção.

- **Lesões de pele:**

- Profissionais de saúde portadores de lesão de pele devem evitar contato direto com pacientes, principalmente em situações de risco, de exposição a sangue ou outros fluidos corporais, bem como evitar o contato com equipamentos contaminados, até que a lesão tenha desaparecido.

Equipamentos de proteção individual

- **Luvas:**

- Utilizar luvas para manipular material contaminado, sangue e outros fluidos corporais, membranas mucosas ou de pele não íntegra, para procedimentos em equipamentos ou superfícies contaminados com sangue ou outros fluidos corporais e para a venopunção.

- **Instrumentos pérfuro-cortantes:**

- Não reencapar, dobrar ou quebrar as agulhas utilizadas, nem as retirar da seringa.
- Desprezar seringas agulhadas, agulhas, lâminas e outros materiais pérfuro-cortantes em recipientes apropriados de paredes rígidas e identificados, preenchidos até cerca de 2/3 da sua capacidade, desprezando-os no saco para lixo contaminado (branco e identificado).
- No caso de acidente com material pérfuro-cortante, lavar o local abundantemente com água e sabão, secar e fazer-anti-sepsia com álcool 70%. Procurar imediatamente o responsável técnico para a avaliação de risco, segundo o protocolo de atendimento (anexado no consultório odontológico, sala de vacina e consultório de enfermagem): Acidentes de trabalho e os procedimentos necessários junto ao departamento de vigilância epidemiológica.

- **Avental:**
 - Utilizar avental/jaleco fechado de mangas longas, sobre as roupas de uso comum.
 - Deve-se utilizar avental impermeável durante o procedimento de desinfecção e lavagem de material contaminado.

- **Máscaras e óculos:**
 - Usar máscaras e óculos ou visor quando houver risco de contaminação das mucosas da face com respingos de sangue ou outros fluidos corporais.

Cuidados com o ambiente, ordem e limpeza.

- Oferecer um ambiente limpo, seguro e agradável, evitar a infecção cruzada, prevenir acidentes e obter a máxima eficiência no trabalho.

- **Regras para manter a ordem:**
 - Remover dos ambientes todo o material desnecessário.
 - Manter devidamente acondicionados todos os materiais necessários.
 - Cuidar dos equipamentos evitando quebras, desperdícios e uso inadequado.
 - Manter organizado o fluxo de pessoal e de pacientes.
 - Manter os ambientes bem iluminados e arejados

- **Regras para manter a limpeza:**
 - A limpeza de todos os ambientes da unidade deve ser diária, ao final do expediente e sempre que houver necessidade. As salas de vacina, aplicação de injetáveis, de curativo e de nebulização deverão ser limpas antes do início das atividades e ao final do dia de trabalho. O material de limpeza (panos de chão e balde) da sala de vacina é de uso exclusivo.
 - A limpeza dos ambientes deve ser sempre úmida, utilizando-se pano umedecido em água e sabão, para a limpeza comum de pisos, paredes e superfícies.
 - O álcool a 70% deve ser utilizado após a limpeza para a desinfecção de superfícies onde serão preparadas medicações e vacinas e de mesas auxiliares para realização de curativos. Umedecer folhas de papel toalha com álcool a 70 % e realizar movimentos ordenados em apenas um sentido, abrangendo toda a superfície em questão. Trocar a face do papel constantemente.
 - Para a remoção de sujeiras e microorganismos deve-se proceder a limpeza por fricção, utilizando-se escovas apropriadas.
 - Na presença de matéria orgânica retirá-la com papel toalha (uso de EPI) e chamar o pessoal da limpeza
 - Usar equipamentos de proteção individual tais como luvas, avental e botas de borracha.
 - Lavar o material de limpeza utilizado e guardá-lo em local apropriado.

- **Quando lavar as mãos:**
 - No início e no fim do turno de trabalho.
 - Antes de preparar medicação.
 - Antes e após o uso de luvas.

- De utilizar o banheiro.
- Antes e depois de contato com pacientes.
- Depois de manusear material contaminado, mesmo quando as luvas tenham sido usadas.
- Após o contato direto com secreções e matéria orgânica.
- Após o contato com superfícies e artigos contaminados.
- Após coçar ou assoar nariz, pentear os cabelos, cobrir a boca para espirrar, manusear dinheiro.
- Após manusear quaisquer resíduos.
- Ao término de cada tarefa.
- Ao término da jornada de trabalho.

FICHÁRIO – RECEPÇÃO

P001 – ROTINA DE RECEPÇÃO DO PACIENTE

OBJETIVO:

Realizar o primeiro atendimento ao cliente, assegurando sua identificação (nome completo, nome da mãe e data de nascimento), solicitar obrigatoriamente seu cartão do SUS, fornecer orientações e encaminhá-lo à sala de pré-consulta ou às salas de procedimentos, dentre outras.

FUNCIONÁRIOS ENVOLVIDOS:

Escriturário, agentes de saúde, enfermeira, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL NECESSÁRIO:

Bloco de abertura de prontuários, envelopes enumerados em ordem crescente, fichas de identificação e canetas, lápis, borracha, mapa de atendimento, computador com o programa IDS instalado e funcionando.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 4.1 Recepcionar o cliente questionando o motivo de seu comparecimento à unidade de saúde;
- 4.2 Solicitar o cartão do SUS
- 4.3 Verificar o número do prontuário e o número do IDS;
- 4.4 Certificar-se se o prontuário é do paciente, confirmando nome completo, nome da mãe e data de nascimento;
- 4.4 Retirar os prontuários por ordem de chegada e fazer a recepção no sistema;
- 4.5 Encaminhar o prontuário para a pré-consulta;
- 4.6 Solicitar ao paciente que aguarde no saguão a chamada para a pré-consulta ou mostrar-lhe a direção da sala de acordo com o motivo da sua solicitação;
- 4.7 Após a consulta, as fichas são encaminhadas ao fichário para que sejam arquivadas.

Obs: para abertura de novo prontuário e cadastro no sistema IDS, é necessário que sejam preenchidos todos os dados (nome completo, data de nascimento, filiação, endereço com ponto de referência, escolaridade, documento, cartão do SUS e naturalidade) e seja feito a digitação do mesmo na Planilha Excel, encontrada na Pasta Meus Documentos com o título: PRONTUÁRIOS.

SALA DE PRÉ CONSULTA e PUERICULTURA

P002 – ROTINA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

1. OBJETIVO:

Eliminar fontes de infecção, assegurando um ambiente limpo e seguro.

2. FUNCIONÁRIOS ENVOLVIDOS:

Técnicos e auxiliares de enfermagem e zeladora.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Papel toalha, EPIs, panos limpos, sabão e álcool 70%.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 As superfícies deverão ser limpas antes do início das atividades e ao final do dia de trabalho, ou ainda sempre que apresentarem sujidade;

4.2 Vestir os equipamentos de proteção individual como luvas, avental e botas, de acordo com a necessidade;

4.3 A limpeza deve ser sempre úmida, utilizando-se de pano umedecido com água e sabão, lavando o pano em água corrente sempre que necessário;

4.4 Na presença de matéria orgânica, retirá-la com papel toalha e desprezá-lo em lixo contaminado, antecedendo a limpeza;

4.5 Após a limpeza, deve-se umedecer um pano limpo com álcool 70% e realizar movimentos em apenas um sentido, abrangendo toda a superfície para desinfecção;

4.6 Guardar os materiais no Depósito de Material de Limpeza.

P003 - ROTINA PARA A REALIZAÇÃO DA AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

1. OBJETIVO:

Avaliar a intensidade da pressão que o sangue exerce dentro das artérias.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Bolas de algodão, almotolia com álcool, estetoscópio, esfignomanômetro.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1-Colocar o paciente sentado em posição cômoda, com o antebraço quase perpendicular ao braço e com a palma da mão para cima;

4.2-Colocar o esfignomanômetro na parte superior do braço do paciente de modo que seu bordo inferior fique 2,5 cm do espaço anticubital;

4.3-Apoiar as pontas dos dedos para sentir uma pulsação forte no espaço anticubital;

4.4-Colocar o estetoscópio sobre a artéria umeral no espaço anticubital, onde sentir as pulsações;

4.5 Fazer a insuflação do manguito até que o mercúrio suba aproximadamente 20 mm/Hg acima da pressão sistólica comum do paciente;

4.6-Retirar o ar do manguito abrindo a válvula da pêra, gradualmente, lendo no manômetro o ponto em que se ouve o primeiro ruído que corresponde à pressão sistólica;

4.7-Continuar abrindo a válvula da pêra gradualmente para a saída do ar, até que se deixe de escutar o ruído cardíaco através do estetoscópio, o que corresponde à pressão diastólica;

4.8-Abrir a válvula e após a saída de todo o ar, retirar o manguito;

4.9-Anotar os valores no prontuário e no sistema IDS.

P004 - ROTINA PARA A REALIZAÇÃO DA VERIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

1. OBJETIVO:

Contar o número de movimentos cardíacos completos em um minuto, através da pulsação cardíaca.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Relógio com ponteiro para segundos ou cronometro de celular.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 Encaminhar o paciente até uma cadeira para que se sente;

4.2 Estender o braço do paciente sobre a mesa auxiliar e deixar a palma da mão virada para baixo;

4.3 Colocar os dedos indicadores, médios e anular sobre a artéria radial, fazer uma pressão moderada contra o local, apoiando o polegar do outro lado do punho do paciente;

4.4 Com o relógio/celular na outra mão conta-se o número de pulsações em 1 minuto;

4.5 Anotar no prontuário e no sistema IDS o valor encontrado.

P005 – ROTINA PARA VERIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

1. OBJETIVO:

Avaliar o padrão respiratório através da frequência e amplitude dos movimentos respiratórios por minuto.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Relógio com ponteiro para segundos ou cronometro de celular.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 Solicitar ao paciente que fique sentado;

4.2 Não contar ao paciente que será avaliado sua respiração, evitando assim que o mesmo a controle;

4.3 Avaliar os movimentos respiratórios durante um minuto;

4.4 Anotar no prontuário e no sistema IDS frequência respiratória e amplitude torácica.

P006 - ROTINA PARA A REALIZAÇÃO DA VERIFICAÇÃO DA TEMPERATURA AXILAR

1. OBJETIVO:

Verificar a temperatura corporal como parâmetro para o diagnóstico de infecções, inflamações ou outras patologias. A temperatura normal pode variar de 35° a 37,8°C.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Almotolia com álcool 70%, recipiente com bola de algodão e termômetro.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 4.1 Solicitar ao paciente que permaneça sentado;
- 4.2 Solicitar ao paciente que seque a região axilar com a própria roupa;
- 4.3 Explicar o procedimento ao paciente;
- 4.4 Colocar o bulbo transversalmente sobre o tórax;
- 4.5 Deixar o termômetro na axila por aproximadamente 5 min;
- 4.6 Retirar o termômetro e fazer a leitura;
- 4.7 Anotar o resultado no prontuário e no sistema IDS;
- 4.8 Proceder à desinfecção do material;
- 4.9 Lavar as mãos;
- 4.10 Deixar a unidade em ordem.

P007 - ROTINA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ESFIGNÔMANOMETRO, ESTETOSCÓPIO E TERMÔMETRO.

1. OBJETIVO:

Eliminar os microorganismos patogênicos evitando a transmissão de paciente para paciente, funcionário para paciente ou de paciente para funcionário. Deve ser realizada imediatamente após o uso de qualquer objeto.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Almotolias contendo álcool 70% e bolas de algodão.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 Lavar as mãos;

4.2 Umedecer a bola de algodão com álcool 70%;

4.3 Expor o objeto a ser desinfetado;

4.4 Realizar desinfecção em um único sentido, alternando os lados do algodão;

4.5 Guardar o objeto em local apropriado;

4.6 Desprezar a bola de algodão no lixo comum;

4.7 Manter a unidade em ordem.

P008 - ROTINA PARA A REALIZAÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR

1. OBJETIVO:

Avaliar o nível da glicemia sanguínea naquele exato momento.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Bolas de algodão, aparelho medidor de glicemia – glicosímetro, fita de teste, lanceta, caixa de perfuro-cortante e lixo contaminado.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 Lavar as mãos;

4.2 Explicar o procedimento ao paciente;

4.3 Colocar a fita no aparelho e assegurar que ele está em bom funcionamento;

4.4 Segurar a última falange do dedo da mão com pressão aumentando assim a perfusão sanguínea do local;

4.5 Friccionar a bola de algodão no local;

4.6 Introduzir a lanceta levemente;

4.7 Colocar a fita em contato com o sangue no local indicado;

4.8 Soltar o dedo e friccionar o ponto de sangue com uma bola de algodão seco;

4.9 Esperar o resultado aparecer na tela do aparelho;

4.10 Anotar o resultado no prontuário do paciente e no sistema IDS;

4.11 Desprezar a fita teste e a agulha na caixa de perfuro cortante;

4.12 Desprezar a bola de algodão no lixo comum, se houver presença de sangue, desprezá-lo no lixo de saco branco (contaminado);

4.13 Deixar a unidade em ordem.

P009 – ROTINA PARA VERIFICAÇÃO DADOS ANTROPOMÉTRICOS

1. OBJETIVO:

É o ato de medir peso e altura com a finalidade de acompanhar o crescimento pondero-estatural e detectar variações patológicas do equilíbrio entre peso e altura.

2. FUNCIONARIOS RELACIONADOS:

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSARIO:

Balança antropométrica adulto e infantil, régua antropométrica, maca, lençol de papel, toalha de papel.

3. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

VERIFICAÇÃO DE PESO

4.1 Colocar a balança de adulto num piso plano e seco. A balança de uso infantil deve estar sobre uma mesa auxiliar ou bancada firme e plana;

4.2 Forrar a balança pediátrica com papel toalha;

4.3 Regular ou tarar a balança, e travá-la; ou assegurar que a balança esteja ligada à tomada, se digital;

4.4 Solicitar ao paciente para que retire os sapatos e use roupas leves, se criança orientar a mãe ou responsável para que retire toda a roupa mostrando-lhe a maca devidamente forrada com lençol de papel;

4.5 Auxiliar o paciente subir na balança, colocando-o no centro da mesma, com os pés unidos e os braços ao lado do corpo. Para a realização do procedimento em criança com peso inferior a 10 Kg, colocá-la deitada ou sentada no centro do prato da balança infantil com atenção e proteção para evitar acidentes e/ou quedas;

4.6 Destruar a balança;

4.7 Mover o indicador de quilos até a marca do peso aproximado do paciente;

4.8 Mover o indicador de gramas até equilibrar o fiel da balança;

4.9 Ler o peso indicado na escala;

4.10 Solicitar ao paciente que desça da balança e no caso de crianças retirá-las com cuidado, colocando-as na maca para que a mãe ou responsável possa vesti-las;

4.11 Anotar o peso indicado no prontuário, no sistema IDS e no gráfico de acompanhamento de crescimento das crianças menores de 5 anos;

4.12 Colocar os mostradores em zero e travar a balança.

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO - VERIFICAÇÃO DA ESTATURA – ADULTO E CRIANÇAS COM ESTATURA SUPERIOR A 1 METRO

5.1 Colocar a balança de adulto num piso plano e seco;

5.2 Colocar o paciente de costas para a escala de medida;

5.3 Suspender a escala métrica, fazendo que a haste repouse sobre a cabeça do paciente;

5.4 Manter o paciente em posição ereta, com a cabeça em posição anatômica, com os pés juntos, encostados na escala métrica;

5.5 Travar a haste;

5.6 Auxiliar o paciente descer da balança;

5.7 Fazer a leitura e anotar;

5.8 Destruar e descer haste.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO - VERIFICAÇÃO DA ESTATURA CRIANÇAS COM ESTATURA INFERIOR A 1 METRO

- 6.1 Lavar as mãos;
- 6.2 Posicionar a criança em decúbito dorsal sobre a maca forrada com lençol papel;
- 6.3 Posicionar a régua em sentido longitudinal ao lado da criança, assegurando que os marcadores permaneçam no alto da cabeça e calcanhar, tendo o cuidado de segurar os joelhos para obter-se a medida exata da estatura;
- 6.4 Fazer a leitura e anotar no prontuário, no IDS e na carteira de vacinação, com registro no gráfico de acompanhamento do crescimento.

SALA DE INALAÇÃO

P010 – ROTINA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

1. OBJETIVO

Eliminar fontes de infecção, assegurando um ambiente limpo e seguro.

2. FUNCIONARIOS ENVOLVIDOS

Técnicos e auxiliares de enfermagem e zeladora.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Papel toalha, EPIs, panos limpos, sabão ou detergente e álcool 70%.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 As superfícies deverão ser limpas antes do início das atividades e ao final do dia de trabalho e sempre que se fizer necessário;

4.2 Vestir os equipamentos de proteção individual como luvas, avental e botas;

4.3 Na presença de matéria orgânica, retirá-la com papel toalha e desprezá-lo em lixo contaminado;

4.4 A limpeza deve ser sempre úmida, utilizando-se de pano umedecido com água e sabão, lavando o pano em água corrente sempre que necessário;

4.5 Após a limpeza, deve-se umedecer um pano limpo com álcool 70% e realizar movimentos em apenas um sentido, abrangendo toda a superfície para desinfecção;

4.6 Guardar os materiais no DML.

P011 – PROCEDIMENTO DE INALAÇÃO

1. OBJETIVO

Promover conforto respiratório para o cliente, através da fluidificação das secreções.

2. FUNCIONARIOS ENVOLVIDOS

Enfermeira, auxiliar e técnica de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSARIO

Fonte de ar comprimido, máscara facial, cachimbo/copinho, cânula para inalação, almotolia com tampa ou o frasco original, contendo soro fisiológico com data de troca e vencimento.

4. PROCEDIMENTO

- 4.1 Ter o prontuário em mãos;
- 4.2 Receber o paciente;
- 4.3 Solicitar a receita;
- 4.4 Certificar-se quanto ao nome do paciente, medicação e dosagem prescrita;
- 4.5 Direcionar o paciente até a cadeira onde será realizado o procedimento;
- 4.6 Explicar o procedimento a ser realizado;
- 4.7 Lavar as mãos conforme técnica correta;
- 4.8 Escolher o tamanho da máscara que melhor se adapte à face do paciente;
- 4.9 Reunir o material necessário;
- 4.10 Colocar o medicamento, se prescrito, e soro fisiológico no cachimbo/copinho de nebulização;
- 4.11 Montar o sistema: cânula, cachimbo/copinho e máscara;
- 4.12 Ligar o sistema na fonte de ar comprimido;
- 4.13 Ligar a fonte de ar comprimido;
- 4.14 Observar o paciente;
- 4.15 Manter nebulização durante o tempo indicado;
- 4.16 Ao término da nebulização, desligar a fonte de ar comprimido;
- 4.17 Orientar o paciente quanto à frequência das inalações;
- 4.17 Lavar as mãos;
- 4.18 Anotar dados no prontuário e no sistema IDS.
- 4.19 Realizar limpeza e manter em ordem o material.

P012 – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MÁSCARAS

1. OBJETIVO:

Oferecer limpeza e segurança ao cliente.

2. FUNCIONÁRIOS ENVOLVIDOS:

Técnicos e auxiliares de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Recipiente plástico escuro e com tampa, hipoclorito de sódio, pegador (salada), sabão/detergente, papel toalha, luvas de borracha e esponja de usos exclusivos.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1 No início do turno de trabalho, preparar uma solução de hipoclorito de sódio a 1%, em um recipiente plástico de cor escura e mantê-lo tampado;

4.2 Calçar as luvas de borrachas;

4.3 Lavar as máscaras e os copinhos/ cachimbos conforme forem utilizados com água e sabão ou detergente;

4.4 Secá-los com papel toalha e desprezá-lo em lixo comum;

4.5 Imergir o material usado no recipiente de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos;

4.6 Retirar o material com o auxílio de um pegador;

4.7 Enxaguar o material em água corrente;

4.8 Secar com papel toalha e desprezar o papel no lixo comum;

4.9 Acondicionar em um recipiente plástico limpo e tampado;

4.10 Ao final do turno de trabalho, desprezar a solução de hipoclorito de sódio;

4.11 Lavar o recipiente com água e sabão.

Obs: O recipiente para o acondicionamento de material limpo deve ser lavado ao menos uma vez por semana. (6^o feira)

* O compressor deverá ser esvaziado toda sexta-feira, para evitar o acúmulo de líquido interno.

* Acompanhar tabela de diluição de Hipoclorito de Sódio fixada na parede.

Hipoclorito 2,5% ----- 800ml

Água ----- 1200ml

Hipoclorito 2% ----- 1000ml

Água ----- 1000ml

Hipoclorito 10% ----- 200ml

Água ----- 1800ml

SALA DE CURATIVO

P013 – ROTINA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

1. OBJETIVO

Eliminar fontes de infecção, assegurando um ambiente limpo e seguro.

2. FUNCIONARIOS ENVOLVIDOS

Técnicos e auxiliares de enfermagem e zeladora.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Papel toalha, EPIs, panos limpos, sabão e álcool 70%.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 As superfícies deverão ser limpas antes do início das atividades e ao final do dia de trabalho e sempre que houver necessidade;

4.2 Vestir os equipamentos de proteção individual como luvas, avental e botas;

4.3 Na presença de matéria orgânica, retirá-la com papel toalha e desprezá-lo em lixo contaminado;

4.4 A limpeza deve ser sempre úmida, utilizando-se de pano umedecido com água e sabão, lavando o pano em água corrente sempre que necessário;

4.5 Após a limpeza, deve-se umedecer um pano limpo com álcool 70% e realizar movimentos em apenas um sentido, abrangendo toda a superfície para desinfecção;

4.6 Guardar os materiais no Depósito de Material Limpeza.

P014 – LAVAGEM E ANTISEPSIA DAS MÃOS

1. OBJETIVO:

Remover sujidade, suor e oleosidade assim como, a de remover a flora microbiana transitória da camada mais superficial da pele, evitando infecção cruzada entre os (pacientes), assim como entre pacientes e profissionais da saúde.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Toda a equipe (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, zelador).

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Água, sabão líquido e papel toalha.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 Retirar anéis, pulseiras e relógios;

4.1 Abrir a torneira, molhar as mãos sem encostar na pia e colocar o sabão líquido (+ ou – 2 ml);

4.2 Ensaboar e friccionar as mãos durante 30 a 60 segundos, em todas as suas faces, espaços interdigitais, articulações, unhas e pontas dos dedos. É importante estabelecer uma seqüência a ser seguida, assim a lavagem completa das mãos ocorre automaticamente;

4.3 Enxaguar as mãos em água corrente retirando toda a espuma e resíduos de sabão;

4.4 Enxugar as mãos com papel toalha;

4.5 Fechar a torneira com papel toalha, evitando assim recontaminar as mãos.

Lembretes técnicos:

- O uso de luvas não exclui a lavagem das mãos.
- Manter líquidos anti-sépticos para uso, caso não exista lavatório no local.
- Tem-se comprovado que a contagem de microrganismos sob as unhas e quando se está usando anéis, relógios e pulseiras é mais alta.
- Mantenha as unhas tão curtas quanto possível, e remova todas os adornos antes da lavagem das mãos.
- A lavagem das mãos deve ser feita em uma pia distinta daquela usada para a lavagem do instrumental.

P015 – USO DE ÁLCOOL À 70%

1. OBJETIVO:

Reduzir a carga microbiana das mãos (não há remoção de sujidades). A utilização de gel ou solução alcoólica à 70% pode substituir a higienização com água e sabão quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Toda a equipe (médico, dentista, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, zelador...).

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Almotolia identificada e datada com solução alcoólica à 70% ou álcool gel.

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 Retirar anéis, pulseiras e relógios;

4.2 Aplique uma quantidade suficiente em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos;

4.3 Acompanhe o passo a passo abaixo:

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

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

⌚ Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



P015 – PRECAUÇÕES UNIVERSAIS

- **Limpeza das mãos:**

- Deve ser realizado antes e depois de qualquer procedimento, a fim de eliminar grande número de microorganismos, evitar a propagação de doenças, eliminar substâncias tóxicas e medicamentosas e para a própria proteção.

- **Lesões de pele:**

- Profissionais de saúde portadores de lesão de pele devem evitar ao contato direto com pacientes, principalmente em situações de risco de exposição a sangue ou outros fluidos corporais, bem como evitar o contato com equipamentos contaminados, até que a lesão tenha desaparecido.

Equipamentos de proteção individual

- **Luvas:**

- Utilizar luvas para manipular material contaminado, sangue e outros fluidos corporais, membranas mucosas ou de pele não íntegra, para procedimentos em equipamentos ou superfícies contaminados com sangue ou outros fluidos corporais e para a venopunção.

- **Instrumentos perfuro-cortantes:**

- Não reencapar, dobrar ou quebrar as agulhas utilizadas, nem retirá-las da seringa.
- Desprezar seringas agulhadas, agulhas, lâminas e outros materiais perfuro-cortantes em recipientes apropriados de paredes rígidas e identificados, preenchidos até cerca de 2/3 da sua capacidade, desprezando-os no saco para lixo contaminado (branco e identificado).
- No caso de acidente com material perfuro-cortante, lavar o local abundantemente com água e sabão, secar e fazer-anti-sepsia com álcool 70%. Procurar imediatamente o responsável técnico para a avaliação de risco e os procedimentos necessários junto ao departamento de vigilância epidemiológica.

- **Avental:**

- Utilizar avental fechado de mangas longas, sobre as roupas de uso comum.
- Deve-se utilizar avental impermeável durante o procedimento de desinfecção e lavagem de material contaminado.

- **Máscaras e óculos:**

- Usar máscaras e óculos ou visor quando houver risco de contaminação das mucosas da face com respingos de sangue ou outros fluidos corporais.

P016 – PROCEDIMENTO DE CURATIVO

1. OBJETIVO:

Promover uma barreira dificultando a entrada de microorganismos infecciosos na lesão, facilitando a cicatrização e a não contaminação da mesma.

2. FUNCIONARIOS ENVOLVIDOS:

Médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Maca, bacia ou cuba rim, protetor de bacia, luvas de procedimento, kit curativo, soro fisiológico, gaze, atadura/micropore/esparadrapo e papel toalha.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 Manter o ambiente iluminado, limpo e livre de correntes de ar;

4.1 Verificar prescrição médica ou de enfermagem;

4.5 Expor somente o local do curativo;

4.2 Avaliar o curativo observando se há presença de secreção e o tamanho da lesão.

4.3 Explicar ao paciente o procedimento a ser realizado;

4.4 Lavar as mãos conforme técnica correta;

4.5 Organizar o material de acordo com o curativo a ser realizado;

4.6 Posicionar o paciente confortavelmente, de forma que facilite a realização do curativo;

4.7 Forrar a maca com papel ou usar bacia com protetor plástico para efetuar a lavagem da lesão prevenindo contaminação da superfície;

4.8 Calçar luvas de procedimento nas duas mãos;

4.9 Abrir o pacote de curativo e dispor as pinças com os cabos voltados para o executante;

4.10 Abrir os pacotes de gaze e colocá-las em campo estéril;

4.11 Se curativo anterior, retirá-lo e desprezá-lo no lixo contaminado;

4.12 Sempre começar a realizar o curativo do menos contaminado, evitando assim uma contaminação em área onde não existam certos tipos de microorganismos;

4.13 Sempre desprezar a 1ª porção da solução, antes de despejá-la pela primeira vez sobre a gaze;

4.14 Desprezar os materiais em lixos próprios

4.15 Organizar todo o material utilizado que for reutilizado para solução de desinfecção e levá-lo para o Expurgo.

4.16 Registrar o procedimento no Sistema IDS.

P017 – USO DO ÓLEO DE GIRASSOL

1. OBJETIVO:

Promover regeneração tecidual de forma mais rápida e adequada, facilitando a cicatrização tecidual e evitando o ressecamento da pele.

2. FUNCIONARIOS ENVOLVIDOS:

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Maca, bacia ou cuba rim, protetor de bacia, luvas de procedimento, kit curativo, gaze, almotolia contendo óleo de girassol com data de vencimento, papel toalha.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 4.1 Estar sempre atento à data de validade do produto em seu frasco original;
- 4.2 Conferir data de vencimento do produto, que deverá ser de 7 dias após ser colocado na almotolia;
- 4.3 Manter almotolia tampada
- 4.4 Verificar prescrição médica ou de enfermagem;
- 4.5 Explicar ao paciente o procedimento a ser realizado
- 4.6 Expor somente o local do curativo;
- 4.7 Lavar as mãos conforme técnica correta;
- 4.8 Organizar o material de acordo com o curativo a ser realizado;
- 4.9 Posicionar o paciente confortavelmente, de forma que facilite a realização do curativo;
- 4.10 Forrar a maca com papel ou usar bacia;
- 4.11 Realizar o curativo de acordo com a técnica descrita anteriormente;
- 4.12 Sempre desprezar a 1ª porção do óleo de girassol, antes de despejá-la pela primeira vez sobre a pele;
- 4.13. Pingar algumas gotas do óleo de girassol sobre o leito da ferida;
- 4.14. Fechar o curativo conforme técnica asséptica;
- 4.15 Desprezar os materiais em lixos próprios
- 4.16 Organizar todo o material utilizado que for reutilizado para solução de desinfecção e levá-lo para o Expurgo.

P018 – PROCEDIMENTO DE RETIRADA DE PONTOS

1. OBJETIVO:

Descrever a técnica de retirada de pontos.

2. FUNCIONARIOS ENVOLVIDOS:

Médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSARIO:

Compressas de gaze estéreis, tesoura ou lâmina, pinça anatômica, soro fisiológico e caixa de pérfuro-cortante.

4. PROCEDIMENTO:

4.1 Solicitar a prescrição médica ou solicitar a presença do profissional médico ou enfermeiro para avaliação e prescrição;

4.2 Avaliar a incisão, os pontos são retirados do 7º ao 10º dia pós-operatório;

4.3 Organizar o material necessário;

4.4 Fazer a limpeza da incisão com soro fisiológico;

4.5 Enxugar a incisão com gaze seca;

4.6 Colocar gaze próxima à incisão, para depositar os fios dos pontos retirados;

4.7 Com auxílio da pinça anatômica, segurar a extremidade do fio cirúrgico e com a lâmina ou tesoura, cortar o fio na parte inferior ao nó;

4.8 Desprezar a lâmina na caixa de pérfuro-cortantes e o restante do material em lixo contaminado;

4.9 Organizar o material e encaminhar para o Expurgo;

4.10 Registrar no sistema IDS

Sala de Ginecologia

P019 - ROTINA DE PROCEDIMENTO DE COLETA DE EXAME CÉRVICO-UTERINO

1. OBJETIVO

Este procedimento tem como objetivo descrever a norma técnica para a coleta e registro de dados referentes ao exame preventivo do câncer ginecológico.

2. FUNCIONARIOS ENVOLVIDOS

Médico, enfermeiro e técnico de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSARIO:

3.1. Material Permanente:

- Livro de Registro, maca ginecológica, mesa auxiliar, foco de luz com cabo flexível, lâmpada auxiliar, escada de 2 degraus, lixeira com tampa e pedal, lixeira simples, recipiente plástico com tampa com solução desincrostante, espéculos vaginais P, M e G (devidamente esterilizados), pinça Cheron;

3.2. Material de Consumo:

- Luvas de látex descartáveis, lâminas de vidro com borda fosca, espátula de Ayre, escova endocervical, porta-lâmina, fixador spray, compressas de gaze, lençol de papel, camisola, saco de lixo branco leitoso identificado para material contaminado, requisição para o exame, caneta, lápis e borracha.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 Organizar o material, dispondo-o sobre a mesa auxiliar;

4.2 Receber a cliente, criando um ambiente acolhedor e respeitando a sua privacidade;

4.3 Orientar sobre o exame, certificar-se de que esteja preparada e em condições ideais para coleta de uma amostra de qualidade: não estar menstruada, preferencialmente aguardar o 5º dia após o término da menstruação, não ter mantido relações sexuais por 2 dias antes do exame e não ter usado medicamentos via vaginal por 2 dias antes do exame;

4.4 O formulário de requisição de citologia oncológica;

4.5 Identificar a caixa porta-lâmina e a borda fosca da lâmina utilizando lápis preto anotando o código da unidade de saúde, o nº de registro da mulher conforme a ficha de requisição e as iniciais de seu nome;

4.6 Antes de iniciar a coleta:

- Verificar se a paciente é virgem. Se for, não colher, orientá-la e encaminhá-la para avaliação médica;

4.7 Encaminhar a paciente ao banheiro anexo à sala ginecológica, solicitar que esvazie a bexiga e que retire a roupa, oferecendo o avental para que se cubra;

4.8 Solicitar que se deite na mesa previamente coberta por lençol descartável, auxiliando-a a posicionar-se adequadamente para o exame;

4.10 Calçar as luvas e iniciar a primeira fase do exame, expondo somente a região a ser examinada e verificando a presença de lesões na vulva ou vagina. Ao identificar qualquer

- alteração, solicitar a presença do médico ou enfermeira;
- 4.11 Escolher o espéculo mais adequado ao tamanho da vagina da paciente e introduzi-lo em posição vertical, ligeiramente inclinado. Iniciada a introdução fazer uma rotação de 90°, deixando-o em posição transversa, de modo que a fenda da abertura fique na posição horizontal e então abri-lo lentamente para visualizar o colo uterino. Se não for possível, solicite auxílio do médico ou enfermeira;
- 4.12 No caso de pessoas idosas com vaginas extremamente ressecadas, lubrificar o espéculo com soro fisiológico ou gel lubrificante;
- 4.13 Se ao visualizar o colo houver grande quantidade de muco ou secreção, secar delicadamente com uma gaze montada em uma pinça, sem esfregar. Se houver presença de lesões, leucorréia ou queixas, solicitar a presença do médico ou enfermeira;
- 4.14 Proceder à coleta da ectocérvice, utilizando a espátula de Ayre do lado que apresenta a reentrância, encaixando a ponta mais longa no orifício externo do colo, apoiando-o firmemente, fazendo uma raspagem da mucosa em movimento rotativo de 360°. Estenda o material na lâmina, dispondo-o no sentido horizontal, ocupando 2/3 da parte transparente em movimento de ida e volta esfregando a espátula com suave pressão;
- 4.15 Proceder à coleta endocervical, introduzindo a escova delicadamente no canal endocervical, girando-a 360°. Fazer o esfregaço rolando a escova de cima para baixo, ocupando o 1/3 restante da lâmina;
- 4.16 No caso de mulheres que tenham sido submetidas à retirada total do colo uterino, fazer a coleta de material do fundo de saco vaginal;
- 4.17 Proceder à fixação do material imediatamente após a coleta, borrifando a lâmina com o spray fixador (propinilglicol) a uma distância de 20 cm;
- 4.18 Fechar o espéculo, retirando-o delicadamente, e depositando-o na solução desincrostante, ou se o espéculo for descartável, desprezando-o no cesto com saco de lixo branco identificado como contaminado;
- 4.19 Retirar as luvas, auxiliar a paciente a descer da mesa e solicitar que ela se troque;
- 4.20 Informar a paciente que um pequeno sangramento poderá ocorrer após a coleta;
- 4.21 Completar as anotações da requisição;
- 4.22 Orientar a paciente para que venha retirar o exame no prazo de 40 dias, fazendo anotação no cartão de agendamento;
- 4.23 Aguardar a secagem da lâmina e então inseri-la na caixa porta-lâminas, acondicionando-as em caixa plástica fechada em armário até o envio ao laboratório de referência juntamente com a requisição do exame e relação de remessa;
- 4.24 Proceder às anotações no livro de registro, no prontuário e no sistema IDS;
- 4.25 No final do período de trabalho enviar o material contaminado para a CME.

Por ocasião do recebimento dos resultados dos exames, a enfermeira responsável deve:

- Proceder à análise dos laudos e separar aqueles com resultados alterados para encaminhamentos de acordo com protocolo e seguimentos dos casos conforme necessidade,
- Solicitar a técnica de enfermagem responsável que proceda a anotação dos resultados no livro de registro e o arquivo nos respectivos prontuários
- Agendar os retornos por ocasião da coleta com prazo de cerca de 40 dias

P020 - ROTINA DE ACONDICIONAMENTO DO LIXO – GINECOLOGIA

1. OBJETIVO:

Evitar o de contaminação ambiental e dos funcionários envolvidos

2. FUNCIONARIOS ENVOLVIDOS:

Auxiliar e técnico de enfermagem e pessoal da limpeza

3. MATERIAL NECESSARIO:

- cesto de lixo com tampa e pedal com saco de lixo branco leitoso para material contaminado;
- cesto de lixo com tampa e pedal com saco de lixo preto para o lixo comum do banheiro anexo e cesto de lixo com saco preto para o lavatório do consultório ginecológico

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- 4.1. Depositar no cesto de lixo identificado como contaminado os materiais descartáveis que tiveram contato com a paciente: escova, espátula, espéculos descartáveis ou compressas de gaze;
- 4.2. Depositar na lixeira revestida com saco preto o lixo de uso doméstico, tais como invólucros, papel toalha, entre outros, assim como o lixo do banheiro anexo;
- 4.3. Após a rotina de uso da sala, deve retirar o saco de lixo do cesto;
- 4.4. Identificar lixo contaminado e não contaminado, fechar o saco e encaminhar para o abrigo de resíduos acondicionados em recipiente fechado identificado. Usar EPI: luvas e avental.

P021- ANTISSEPZIA DAS MÃOS

1. OBJETIVO

Remover sujidade, suor e oleosidade assim como, a de remover a flora microbiana transitória da camada mais superficial da pele, evitando infecção cruzada entre os (pacientes), assim como entre pacientes e profissionais da saúde.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Água, sabão líquido e papel toalha.

4-DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1-Abrir a torneira, molhar as mãos e colocar o sabão líquido (+ ou – 2 ml);

4.2-Ensaboar e friccionar as mãos durante 30 a 60 segundos, em todas as suas faces, espaços interdigitais, articulações, unhas e pontas dos dedos. É importante estabelecer uma seqüência a ser seguida, assim a lavagem completa das mãos ocorre automaticamente;

4.3-Enxaguar as mãos retirando toda a espuma e resíduos de sabão;

4.4-Enxugar as mãos com papel toalha;

4.5-Fechar a torneira com papel toalha, evitando assim recontaminar as mãos.

P015 – USO DE ÁLCOOL À 70%

1. OBJETIVO:

Reduzir a carga microbiana das mãos (não há remoção de sujidades). A utilização de gel ou solução alcóolica á 70% pode substituir a higienização com água e sabão quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Toda a equipe (médico, dentista, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, zelador...).

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Almotolia identificada e datada com solução alcóolica á 70% ou álcool gel.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 Retirar anéis, pulseiras e relógios;

4.2 Aplique uma quantidade suficiente em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos;

4.3 Acompanhe o passo a passo abaixo:

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

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

 Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



P022 – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE COLCHONETES E SUPERFÍCIES

1. OBJETIVO:

Eliminar fontes de infecção, assegurando um ambiente limpo e seguro.

2. FUNCIONARIOS ENVOLVIDOS:

Técnicos e auxiliares de enfermagem e zeladora.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Papel toalha, EPIs, panos limpos, sabão e álcool 70%.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 As superfícies deverão ser limpas antes do início das atividades e ao final do dia de trabalho e sempre que houver necessidade;

4.2 Vestir os equipamentos de proteção individual como luvas, avental e botas;

4.3 Na presença de matéria orgânica retirá-la com papel toalha e desprezá-lo em lixo comum;

4.4 A limpeza deve ser sempre úmida, utilizando-se de pano umedecido com água e sabão, lavando o pano em água corrente sempre que necessário;

4.5 Após a limpeza deve-se umedecer um pano limpo com álcool 70% e realizar movimentos em apenas um sentido, abrangendo toda a superfície para desinfecção;

4.6 Guardar os materiais no DML.

SALA DE VACINA

P001 – ROTINA DE RECEPÇÃO DO PACIENTE

OBJETIVO:

Assegurar sua identificação (nome completo, nome da mãe e data de nascimento), solicitar obrigatoriamente seu cartão do SUS e a carteira de vacinação.

FUNCIONÁRIOS ENVOLVIDOS:

Escriturário, agentes de saúde, enfermeira, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL NECESSÁRIO:

Cartão espelho (novo ou com registro, guardado no fichário), carteira de vacinação, canetas, lápis, borracha, mapa de atendimento, computador para alimentação do sistema nacional de vacinação.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 Recepcionar o cliente solicitando seu cartão de vacinação

4.2 Solicitar o cartão do SUS

4.3 Verificar se já existe cartão espelho;

4.4 Avaliar qual vacina deverá ser administrada;

4.4 Realizar a anotação no cartão de vacina (vacina, data, lote, laboratório, código da unidade e assinatura do responsável)

4.5 Realizar a anotação no cartão espelho (vacina, data, lote, laboratório, código da unidade e assinatura do responsável)

4.6 Realizar a digitação no sistema IDS;

4.7 Anotar na carteirinha e no cartão espelho a data de aprazamento da próxima vacina e orientar o paciente para que retorne na data agendada;

4.8 Devolver o cartão espelho na gaveta/arquivo de acordo com sua data de nascimento, ou por mês de aprazamento (verificar organização dos arquivos, que devem estar dispostos conforme a idade; primeira gaveta: menores de 1 ano, organizados por mês de aprazamento. Demais gavetas, organizadas conforme o ano de nascimento do paciente).

4.9 Todas as sexta-feira de manhã selecionar aprazamento de pacientes faltosos, realizando convocação para busca ativa.

P023 – LAVAGEM E ANTISEPSIA DAS MÃOS

1-OBJETIVO:

Remover sujidade, suor e oleosidade assim como, a de remover a flora microbiana transitória da camada mais superficial da pele, evitando infecção cruzada entre os (pacientes), assim como entre pacientes e profissionais da saúde.

2-FUNCIÓNÁRIOS RELACIONADOS:

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

3-MATERIAL NECESSÁRIO:

Água, sabão líquido e papel toalha.

4-DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1-Abrir a torneira, molhar as mãos e colocar o sabão líquido (+ ou – 2 ml).

4.2-Ensaboar e friccionar as mãos durante 30 a 60 segundos, em todas as suas faces, espaços interdigitais, articulações, unhas e pontas dos dedos. É importante estabelecer uma seqüência a ser seguida, assim a lavagem completa das mãos ocorre automaticamente.

4.3-Enxaguar as mãos retirando toda a espuma e resíduos de sabão.

4.4-Enxugar as mãos com papel toalha.

4.5-Fechar a torneira com papel toalha, evitando assim recontaminar as mãos.

P015 – USO DE ÁLCOOL À 70%

1. OBJETIVO:

Reduzir a carga microbiana das mãos (não há remoção de sujidades). A utilização de gel ou solução alcóolica á 70% pode substituir a higienização com água e sabão quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Toda a equipe (médico, dentista, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, zelador...).

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Almotolia identificada e datada com solução alcóolica á 70% ou álcool gel.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 Retirar anéis, pulseiras e relógios;

4.2 Aplique uma quantidade suficiente em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos;

4.3 Acompanhe o passo a passo abaixo:

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

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

Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



P024 - PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA NA SALA DE VACINAÇÃO

1. OBJETIVO:

Prevenir infecções cruzadas, proporcionar conforto e segurança à clientela e à equipe de trabalho e manter um ambiente limpo e agradável.

2. FUNCIONARIOS ENVOLVIDOS:

Técnico responsável pela sala e zeladora.

3. MATERIAL UTILIZADO:

- balde de uso exclusivo da sala
- calçado fechado – botas de borracha
- desinfetante (hipoclorito de sódio a 1%)
- luva para limpeza
- pano de chão
- pá para lixo
- rodo
- roupa apropriada para limpeza
- sabão
- saco descartável para lixo
- vassoura de pêlo

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1. A limpeza da sala de vacinação deve ser diária, no final do turno de trabalho e sempre que necessária;

4.2. Uma vez por semana o chão deve ser lavado com água e sabão, e desinfetado com solução desinfetante. O trabalho mais pesado deve ser feito quinzenalmente, quando deverão ser limpos o teto, as paredes, as janelas, as luminárias, as lâmpadas e as portas.

Procedimentos de limpeza:

- usar roupa apropriada e calçado fechado,
- lavar as mãos,
- calçar luvas para iniciar a limpeza,
- organizar os materiais necessários,
- preparar solução desinfetante para a limpeza, colocando para cada litro de água 10 ml de desinfetante. Quando usar sabão em pó, colocar para cada 5 litros de água 1 colher de sopa do sabão,
- recolher o lixo com a pá, utilizando rodo com pano úmido,
- recolher o lixo do cesto, fechando o saco corretamente,
- limpar os cestos de lixo com pano úmido em solução desinfetante,
- iniciar a limpeza pelo teto, usando vassoura de pêlo envolvida em pano seco,
- limpar janelas, vitrôs e esquadrias com vassoura de pêlo (ou escova) e solução desinfetante, enxaguando-os em seguida,
- limpar as paredes com pano molhado em solução desinfetante, enxaguando-os em seguida,

- limpar os interruptores de luz com pano úmido,
- lavar pias e torneiras, com esponja água e sabão;
- limpar bancadas, colchonetes e superfícies com pano úmido em solução desinfetante, secar e passar algodão ou papel toalha embebido em álcool à 70% na bancada de preparo de vacinas com movimentos em apenas um sentido no mínimo 3 vezes ao dia ou sempre que se fizer necessário,
- limpar o chão com rodo e pano úmido com solução desinfetante, em seguida passar o pano seco,
- não varrer o chão para evitar a dispersão do pó no ambiente,
- fazer a limpeza do fundo para a saída, tantas vezes quantas forem necessárias, até que o ambiente fique limpo (3 vezes no mínimo).

P025 – ROTINA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

1. OBJETIVO:

Eliminar fontes de infecção, assegurando um ambiente limpo e seguro.

2. FUNCIONARIOS ENVOLVIDOS:

Técnicos e auxiliares de enfermagem e zeladora

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Papel toalha, EPIs, panos limpos, sabão e álcool 70%

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 As superfícies deverão ser limpas antes do início das atividades e ao final do dia de trabalho e sempre que houver necessidade;

4.2 Vestir os equipamentos de proteção individual como luvas, avental e botas;

4.3 Na presença de matéria orgânica retirá-la com papel toalha e desprezá-lo em lixo comum;

4.4 A limpeza deve ser sempre úmida, utilizando-se de pano umedecido com água e sabão, lavando o pano em água corrente sempre que necessário;

4.5 Após a limpeza deve-se umedecer um pano limpo com álcool 70% e realizar movimentos em apenas um sentido, abrangendo toda a superfície para desinfecção;

4.6 Guardar os materiais.

P26 – ROTINA DE INSTALAÇÃO E MANUSEIO DE TERMOMETRO DIGITAL

1. OBJETIVO:

Garantir os valores reais da temperatura interna e externa da geladeira e da caixa térmica.

2. FUNCIONARIOS ENVOLVIDOS:

Técnicos e auxiliares de enfermagem e enfermeira

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Termômetro digital e bateria/pilha.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 Abrir o compartimento da bateria/pilha na parte posterior do termômetro. Alguns modelos são fornecidos já com a bateria, porém envoltos com fita isolante que necessita ser retirada para acionar o termômetro.

4.2 Considerando que muitos modelos utilizados são fabricados fora do País, verificar se existe uma pequena chave para comutação da leitura em °F (Fahrenheit) ou °C (Celsius) e posicioná-la em °C.

4.3 Verificar se existe algum protetor plástico sobre o(s) visor(es) e retirá-lo(s).

4.4 Posicionar a unidade na parte externa da caixa térmica e/ou equipamento, introduzir o cabo extensor na caixa/equipamento, posicionando o sensor encapsulado em seu interior **sem que haja qualquer contato** deste com o imunobiológico armazenado ou com a estrutura da caixa/equipamento, evitando imprecisão da medição.

4.5 Identificar no visor do instrumento a temperatura de momento.

4.6 Verificar por meio de comandos, orientado no manual do usuário, a temperatura máxima indicada pela sigla MAX e a temperatura mínima pela sigla MIN, registradas no período de tempo desde o último *RESET* do registrador.

4.7 Utilizar o formulário de Mapa de Controle Diário de Temperatura para registro delas nos equipamentos (o mapa deverá estar próximo ao equipamento)

4.8 Pressionar o botão *RESET* (reinicialização) após cada leitura para apagar os registros anteriores e iniciar um novo ciclo de medição (monitoramento).

P26 – ROTINA DE VERIFICAÇÃO DE TEMPERATURA DA GELADEIRA com TERMÔMETRO DIGITAL

1. OBJETIVO:

Assegurar a efetividade da vacina a ser administrada diariamente e a manutenção do gelo reciclável.

2. FUNCIONARIOS ENVOLVIDOS:

Enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Termômetro de máxima, mínima e momento, planilha para registro e caneta azul e vermelha.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 A temperatura deve ser verificada sempre no início e no final do turno de trabalho e quando houver intercorrências;

4.2 Identificar na planilha todos os dias do mês inclusive sábados e domingos;

4.3 Anotar na planilha anexada na parede os valores obtidos e observar se a temperatura está entre +2°C e +8°C;

4.4 O funcionário responsável pela medicação deverá, ao final do turno de trabalho, assinar ao final da tabela.

4.4 Apertar o botão reset, se o termômetro for digital para que posteriormente possa-se abrir a porta da geladeira.

P26 – ROTINA DE VERIFICAÇÃO DE TEMPERATURA DA CAMARA FRIA

1. OBJETIVO:

Assegurar a efetividade da vacina a ser administrada diariamente.

2. FUNCIONARIOS ENVOLVIDOS:

Enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Visor digital da câmara fria, planilha para registro e caneta azul e vermelha.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 A temperatura deve ser verificada sempre no início e no final do turno de trabalho e quando houver intercorrências;

4.2 Identificar na planilha todos os dias do mês inclusive sábados e domingos;

4.3 Apertar o botão identificado com uma seta para cima 2 vezes e pressionar até que apareça no visor digital as letras RST;

4.4 Anotar na planilha anexada na parede os valores obtidos e observar se a temperatura está entre +2°C e +8°C;

4.5 O funcionário responsável pela medição deverá, ao final do turno de trabalho, assinar ao final da tabela.

P027 – LIMPEZA E DESCONGELAMENTO DO REFRIGERADOR

1. OBJETIVO:

Manter as condições ideais de conservação de imunobiológicos e dos gelos recicláveis.

2. FUNCIONARIOS ENVOLVIDOS:

Técnico e auxiliar de enfermagem da sala de vacina.

3. MATERIAL NECESSARIO:

Panos de limpeza de uso exclusivo e sabão.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 Proceder à limpeza dos refrigeradores quinzenalmente ou quando a camada de gelo atingir 0,5cm (preferencialmente 2ª feira);

4.2 Antes de proceder à limpeza do refrigerador:

- transferir os imunobiológicos para caixa térmica previamente preparada com gelo reciclável, mantendo a temperatura recomendada (+2°C a +8°C),

- desligar a tomada e abrir as portas do refrigerador e do congelador, até que todo o gelo se desprenda (não usar faca ou outro objeto pontiagudo para a remoção mais rápida do gelo e não mexer no termostato),

4.3 Limpar a geladeira com um pano umedecido em solução de água e sabão e enxugá-lo com pano limpo e seco (não jogar água no interior do refrigerador durante a limpeza e nunca utilizar álcool ou hipoclorito)

4.3 Ligar o refrigerador,

4.4 Recolocar o termômetro, as garrafas e o gelo reciclável,

4.5 Manter as portas fechadas por 1 hora,

4.6 Verificar se após esse tempo a temperatura está entre +2°C a +8°C,

4.7 Recolocar as vacinas e/ou gelo reciclável em seus devidos lugares,

4.8 Anotar o procedimento na folha de registro diário de temperatura do refrigerador.

P028 – AMBIENTAÇÃO DAS BOBINAS REUTILIZÁVEIS ou GELO RECICLÁVEL

1. OBJETIVO:

Preceder com segurança o acondicionamento dos imunobiológicos na caixa térmica para uso diário e transporte.

2. FUNCIONARIOS ENVOLVIDOS:

Enfermeira, técnico e auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSARIO:

Bobinas reutilizáveis (o suficiente para preencher o fundo e as laterais da caixa térmica), termômetro com cabo extensor de máxima e mínima.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 Retirar as bobinas reutilizáveis do congelador.

4.2 Colocá-las sobre uma mesa, pia ou bancada (devidamente limpos anteriormente) até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada.

4.3 Simultaneamente colocar sob uma das bobinas o sensor de um termômetro de cabo extensor, para indicação da temperatura mínima de 0°C.

4.4 Após o desaparecimento da “névoa” e a confirmação da temperatura (aproximadamente +1 °C), por meio do termômetro de cabo extensor, colocá-las nas caixas.

P028 – CONSERVAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS EM CASO DE EMERGÊNCIA

1. OBJETIVO:

Evitar a perda de imunobiológicos em caso de corte de energia ou defeito no equipamento de refrigeração.

2. FUNCIONÁRIOS ENVOLVIDOS:

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Termômetro de máxima e mínima digital, caixa térmica, termômetro com extensor, gelox (gelo reciclável).

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1. No caso de corte de energia ou defeito no equipamento de refrigeração da sala de vacina, manter o equipamento fechado até que a corrente seja reativada ou até que se verifique o tipo de problema, comunicando de imediato ao responsável pela sala de vacina, para melhor orientação e providências a serem tomadas. Observações:

- A câmara fria Biotecno tem gerador próprio, mantendo temperatura ideal por até 48 horas.
- Identificar, na caixa de força elétrica do serviço de saúde, a chave ou disjuntor responsável pela condução de energia para a sala de vacinação,
- Colocar na chave ou disjuntor o seguinte aviso: “ Antes de desligar esta chave consultar o responsável pelo serviço de saúde”,
- Manter comunicação constante com a empresa de energia elétrica, a fim de ter informação prévia sobre eventuais cortes de energia,

4.2. Cuidados imediatos:

- Em caso de defeito, a primeira providência é chamar um técnico,
- Em caso de falta de energia elétrica, a primeira providência é entrar em contato com a empresa responsável para maiores informações quanto ao prazo previsto para reativação da rede,

As providências do item 4.3. devem ser tomadas se o problema não puder ser resolvido no prazo de quatro horas (no caso da geladeira) ou 48 horas no caso da câmara fria Biotecno, porém este período só deve ser tolerado se o equipamento:

- está funcionando em perfeitas condições,
- tem vedação perfeita da borracha da porta,
- tem controle diário de temperatura,
- contém gelo reciclável no congelador,
- contém garrafas plásticas com água e anilina na última prateleira.

4.3. Providenciar para que os imunobiológicos sejam colocados em caixas térmicas, mantendo a temperatura entre +2° C e +8°C, até que se necessário, sejam transferidos para outro equipamento em um serviço mais próximo, seja no próprio município ou na instância regional

4.4. Quando o problema for resolvido, manter o refrigerador fechado por cerca de 1 hora, verificando se a temperatura está entre +2° C e +8°C para então retornar os imunobiológicos ao refrigerador,

4.5. Se o problema não foi detectado a tempo e os imunobilógicos permaneceram fora da temperatura adequada, colocá-los sob suspeita adotando as seguintes providências:

- suspender, de imediato, a utilização do produto mantendo-o sob refrigeração adequada, porém identificado “NÃO UTILIZAR – SOB SUSPEITA”.

- Registrar no formulário para a solicitação de reteste de imunobiológicos as seguintes informações: número de lote, quantidade, data de validade do lote, apresentação, laboratório produtor, local e condições de armazenamento, descrição do problema identificado e a alteração de temperatura verificada, assim como a ocorrência de problemas anteriores e outras informações sobre o momento da detecção do problema.

- Fazer contato imediatamente com o setor da rede de frios do município, para que o mesmo entre em contato com o setor de imunização da 3ª RS para discutir o destino a ser dado ao imunobiológico e seguir então as orientações feitas.

P029 – CONSERVAÇÃO DE VACINAS PARA TRANSPORTE EXTERNO

1. OBJETIVO:

Manter as condições ideais de conservação dos imunobiológicos durante seu transporte seja de uma instância da rede de frio para outra, ou remanejamento de um serviço para o outro e na vacinação extramuros em campanhas, intensificações, bloqueios.

2. FUNCIONÁRIOS ENVOLVIDOS:

Enfermeira, técnicos e auxiliares de enfermagem dos serviços de sala de vacina.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Caixa térmica, gelo reciclável, termômetro de cabo extensor, fita adesiva.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 Escolher uma caixa térmica de tamanho adequado e adaptar um termômetro de cabo extensor;

4.2 Estabelecer uma proporção adequada de bobinas de gelo a serem utilizadas;

4.3 Disponibilizar as bobinas de gelo em uma bancada limpa a fim de proceder à climatização, adaptar o bulbo do termômetro com extensor entre 2 delas e aguardar até atingir a temperatura de 0° C;

4.4 Colocar o gelo reciclável no fundo e nas paredes da caixa térmica, fechar a caixa e vedar com fita adesiva;

4.5 Aguardar até que a temperatura esteja adequada e então disponibilizar os imunobiológicos no centro da caixa protegidos com as embalagens originais;

4.6 Vedar a caixa com fita adesiva de mais ou menos 5 cm de largura, não deixando folga ou frestas,

4.7 Identificar a caixa externamente indicando o conteúdo, remetente e o destinatário,

4.8 Verificar a temperatura no interior da caixa térmica, e registrá-la no impresso específico de expedição e recebimento de imunobiológico, anotando data e hora da saída,

4.9 Manter a caixa térmica, durante o percurso, à sombra e longe do motor do veículo, manipulando-a com cuidado para evitar a quebra dos produtos,

4.10 Verificar, quando do recebimento dos imunobiológicos, a temperatura do interior da caixa, procedendo o registro no impresso próprio e arquivando-o.

Observação: para o transporte de vacinas a nível municipal (curtas distâncias) não se faz necessário o acompanhamento do técnico responsável, porém o motorista deverá ser orientado quanto aos procedimentos básicos necessários durante o percurso que deverá ser específico para esse fim.

P030 – DESCARTE DE LIXOS E MATERIAIS PÉRFURO-CORTANTES

1. OBJETIVO:

Evitar risco de contaminação ambiental e risco aos funcionários envolvidos, padronizando o descarte de lixo comum, materiais biológico e não biológico e pérfuro-cortantes.

2. FUNCIONÁRIOS ENVOLVIDOS:

Auxiliar/técnicos de enfermagem, enfermeira e pessoal da limpeza.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

1 lixeiras com tampa e pedal e 1 lixeira simples, sacos de lixo para resíduos comuns (preto ou azul), sacos de lixo branco leitoso identificados para resíduos contaminados, e recipiente suspenso adequado para descarte de materiais pérfuro-cortantes (caixa/Descarpax).

5. DEFINIÇÃO

O lixo da sala de vacina é caracterizado como lixo perigoso e lixo comum.

É considerado lixo perigoso por conta de sua composição e deverá receber cuidados especiais na separação, no acondicionamento, na coleta, no tratamento e no destino final:

- o material biológico: sobras diárias de imunobiológicos ou produtos que sofreram alteração de temperatura ou com prazo de validade vencida;
- os resíduos pérfuro-cortantes: seringas agulhadas, agulhas, ampolas de diluentes de vacinas;
- outros resíduos infectantes: seringas descartáveis utilizadas para o preparo de vacinas, algodão.

Os demais resíduos da sala de vacina são considerados lixo comum.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1. O responsável pela sala de vacina (técnico ou auxiliar de enfermagem) faz a identificação e a separação dos resíduos e do descarte adequado de frascos de vacinas e seringas com agulha na caixa de pérfuro-cortantes, que deve ser um recipiente rígido;

4.2. Acondicionar em “descarpax” os resíduos especiais, tais como seringas e agulhas e os frascos contendo restos de vacinas. Usar o recipiente até no máximo 2/3 da sua capacidade;

4.3 Acondicionar em saco de lixo plástico branco-leitoso identificado como contaminados os descarpax utilizados e algodões sujos com sangue;

4.4 Acondicionar em sacos plásticos comuns, os resíduos sólidos, semi-sólidos e os resíduos comuns, tais como: invólucros de seringas e agulhas, papel toalha, dentre outros,

4.5 O responsável pela limpeza da sala de vacina transporta diariamente o lixo ao abrigo de resíduos. O lixo contaminado deverá ser transportado em sacos plástico brancos e impermeável, fechado e identificado, dispendo-os nos tambores “materiais contaminado”. O lixo comum também deverá ser retirado diariamente e transportado ao abrigo de resíduos em sacos plásticos comuns fechados e disposto no tambor “lixo comum”.

Sala de Vacina - Procedimentos básicos segundo as vias de administração de imunobiológicos

P031 – APLICAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICO - VIA INTRAMUSCULAR

1. OBJETIVO:

Descrever a técnica de administração de imunobiológicos via intramuscular, a qual é utilizada para a administração das vacinas Penta, DPT, dT, Tetravalente, contra hepatite B, contra influenza, contra raiva, contra Pneumonia, contra Meningite, entre outras.

2. FUNCIONÁRIOS ENVOLVIDOS:

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Bolas de algodão, seringas de 3ml descartáveis, agulhas descartáveis 25x7 e 20x5,5, descartpack, cesto de lixo com pedal revestido com saco de lixo branco leitoso identificado como contaminado, cesto de lixo com saco de cor escura para envólucros.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Após avaliação do calendário vacinal e registros necessários:

4.1 Lavar as mãos;

4.2 Cheque o imunobiológico a ser administrado, assim como o usuário que irá recebê-lo

4.3 Se necessário, proceder previamente à reconstituição das soluções apresentadas sob forma liofilizada conforme recomendação de cada imunobiológico específico;

4.4 Escolher a seringa e agulha apropriadas (vacina contra hepatite B em crianças menores de 1 ano utilizar agulha 20 x 5,5, demais vacinas utilizar agulha 25 x 7);

4.5 Abrir a embalagem da seringa, ajustar o êmbolo e adaptar a agulha mantendo-a protegida;

4.6 Limpar a tampa de borracha do frasco-ampola com algodão seco;

4.7 Introduzir a agulha no frasco-ampola;

4.8 Aspirar o líquido correspondente à dose a ser administrada;

4.9 Colocar a seringa em posição vertical, ao nível dos olhos; ajustar a dose com a agulha ainda conectada ao frasco-ampola e expulsar o ar;

4.10 Proteger a agulha com a ampola ou com o tubo estéril, até o momento da administração;

4.11 Coloque o usuário em posição confortável e segura. Na vacinação de crianças, solicite ajuda do acompanhante na contenção para evitar movimentos bruscos;

4.12 Selecionar o local da administração de acordo com a idade do paciente e com a vacina a ser administrada;

- músculo vastolateral da coxa, no terço médio da coxa, medido entre o joelho e o trocanter maior;

- músculo deltóide, traçar um triângulo imaginário com a base voltada para cima, administrando a injeção no centro desta área;

4.13 Fazer a limpeza da pele com algodão seco e se necessário, lavar previamente o local

com água e sabão;

4.14 Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar;

4.15 Introduza a agulha em ângulo reto (90°) e aspire o local. Se houver retorno venoso, despreze a dose (bem como a seringa e agulha utilizadas) e prepare uma nova dose. O ângulo de introdução da agulha pode ser ajustado conforme a massa muscular do usuário a ser vacinado.

4.16 Introduza a agulha paralelamente à pele, até que o bisel desapareça.

4.17 Injete a vacina lentamente, pressionando a extremidade do êmbolo com o polegar.

4.18 Retire a agulha da pele, com movimento único e firme;

4.19 Faça leve compressão com o algodão no local de administração da vacina;

4.20 Descartar seringa e agulha em caixa para material perfuro-cortantes;

4.21 Lavar as mãos.

**Sala de Vacina - Procedimentos básicos segundo as vias de administração de
imunobiológicos**

P032– APLICAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS - VIA SUBCUTÂNEA

1. OBJETIVO:

Descrever a técnica de administração de imunobiológicos via subcutânea, a qual é utilizada para a administração das vacinas tríplice viral e contra febre amarela, entre outras.

2. FUNCIONÁRIOS ENVOLVIDOS:

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Bolas de algodão, seringas de 3ml descartáveis, agulhas descartáveis 13 x 4,5, descartpack, cesto de lixo com pedal revestido com saco de lixo branco leitoso identificado como contaminado.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Após avaliação do calendário vacinal e registros necessários:

- 4.1 Lavar as mãos;
- 4.2 Se necessário, proceder previamente a reconstituição das soluções apresentadas sob forma liofilizada conforme recomendação de cada imunobiológico específico;
- 4.3 Escolher a seringa e agulha apropriada;
- 4.4 Abrir a embalagem da seringa, ajustar o êmbolo e adaptar a agulha mantendo-a protegida;
- 4.5 Limpar a tampa de borracha do frasco-ampola com algodão seco;
- 4.6 Introduzir a agulha no frasco-ampola;
- 4.7 Aspirar o líquido correspondente à dose a ser administrada;
- 4.8 Colocar a seringa em posição vertical, ao nível dos olhos; ajustar a dose com a agulha ainda conectada ao frasco-ampola e expulsar o ar;
- 4.9 Proteger a agulha com a ampola ou com o tubo estéril, até o momento da administração;
- 4.10 Selecionar o local da administração: a região do deltóide no terço proximal ou preferencialmente a face superior externa do braço (evitando locais com cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões);
- 4.11 Fazer a limpeza da pele com algodão seco e se necessário, lavar previamente o local com água e sabão;
- 4.12. Pinçar o tecido do local da administração, utilizando o dedo indicador e o polegar, mantendo a região firme;
- 4.13 Introduzir a agulha com o bisel voltado para cima, com rapidez e firmeza, em ângulo reto de 90°;
- 4.14 Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo;
- 4.15 Injetar o líquido lentamente;
- 4.16. Retirar a seringa com a agulha, em movimento único e firme;
- 4.17 Fazer leve compressão no local com algodão seco;
- 4.18 Descartar seringa e agulha em caixa para material perfuro-cortantes;
- 4.18 Lavar as mãos.

Sala de Vacina - Procedimentos básicos segundo as vias de administração de imunobiológicos

P033– APLICAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICO - VIA INTRADÉRMICA

1. OBJETIVO:

Descrever a técnica de administração de imunobiológicos via intradérmica, na qual a solução é introduzida na camada superficial da pele, com absorção lenta, utilizada para a administração da vacina BCG – ID.

2. FUNCIONÁRIOS ENVOLVIDOS:

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Bolas de algodão, seringas de 1ml descartáveis, agulhas descartáveis 13 x 4,5, descartáveis, cesto de lixo com pedal revestido com saco de lixo branco leitoso identificado como contaminado.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Após avaliação do calendário vacinal e registros necessários:

- 4.1 Lavar as mãos;
- 4.2 Proceder previamente a reconstituição das soluções apresentadas sob forma liofilizada conforme recomendação específica;
- 4.3 Escolher a seringa e agulha apropriada;
- 4.4 Abrir a embalagem da seringa, ajustar o êmbolo e adaptar a agulha mantendo-a protegida;
- 4.5 Introduzir a agulha na ampola;
- 4.7 Aspirar o líquido correspondente à dose a ser administrada, e expulsar o ar;
- 4.9 Proteger a agulha com o tubo estéril, até o momento da administração;
- 4.10 Selecionar o local da administração: para a aplicação da vacina BCG a região indicada e a inserção do deltóide do braço direito,
- 4.11 Fazer a limpeza da pele com algodão seco e se necessário, lavar previamente o local com água e sabão;
- 4.12. Segurar firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador;
- 4.13 Introduzir a agulha paralelamente à pele com o bisel voltado para cima, até que o mesmo desapareça;
- 4.15 Injetar o líquido lentamente, com o polegar na extremidade do êmbolo, até introduzir toda a dose;
- 4.16. Retirar o polegar da extremidade do êmbolo e a agulha da pele;
- 4.18 Descartar seringa e agulha em caixa para material perfuro-cortantes;
- 4.18 Lavar as mãos;

Observação: imediatamente após a injeção da solução aparece no local uma pápula de aspecto esbranquiçado e poroso (tipo casca de laranja), com borda bem nítidas e delimitadas, que desaparece posteriormente.

Referências Bibliográficas para POP Sala de Vacina

Brasil. Ministério da Saúde. Nota informativa nº 135-SEI/2017 – CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Nota informativa nº 118-SEI/2017 – CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Atualização das áreas de recomendação para vacinação contra febre amarela.

Brasil. Ministério da Saúde. Nota informativa nº 94, de 2017/ CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Orientações e indicação de dose única da vacina febre amarela.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para vacinação. Brasília, 2014.

SALA DE MEDICAÇÕES (Utilizado a sala de curativo)

P034 – LAVAGEM E ANTISEPSIA DAS MÃOS

1. OBJETIVO:

Remover sujidade, suor e oleosidade assim como, a de remover a flora microbiana transitória da camada mais superficial da pele, evitando infecção cruzada entre os (pacientes), assim como entre pacientes e profissionais da saúde.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Água, sabão líquido e papel toalha.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1-Abrir a torneira, molhar as mãos e colocar o sabão líquido (+ ou – 2 ml);

4.2-Ensaboar e friccionar as mãos durante 30 a 60 segundos, em todas as suas faces, espaços interdigitais, articulações, unhas e pontas dos dedos. É importante estabelecer uma seqüência a ser seguida, assim a lavagem completa das mãos ocorre automaticamente;

4.3-Enxaguar as mãos retirando toda a espuma e resíduos de sabão;

4.4-Enxugar as mãos com papel toalha;

4.5-Fechar a torneira com papel toalha, evitando assim recontaminar as mãos.

P036 – USO DE ÁLCOOL À 70%

1. OBJETIVO:

Reduzir a carga microbiana das mãos (não há remoção de sujidades). A utilização de gel ou solução alcóolica á 70% pode substituir a higienização com água e sabão quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Toda a equipe (médico, dentista, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, zelador...).

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Almotolia identificada e datada com solução alcóolica á 70% ou álcool gel.

8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 Retirar anéis, pulseiras e relógios;

4.2 Aplique uma quantidade suficiente em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos;

4.3 Acompanhe o passo a passo abaixo:

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

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

 Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



P035 – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE COLCHONETES E SUPERFÍCIES

1. OBJETIVO:

Eliminar fontes de infecção, assegurando um ambiente limpo e seguro.

2. FUNCIONÁRIOS ENVOLVIDOS:

Técnicos e auxiliares de enfermagem e zeladora

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Papel toalha, EPIs, panos limpos, sabão e álcool 70%

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 As superfícies deverão ser limpas antes do início das atividades e ao final do dia de trabalho e sempre que houver necessidade;

4.2 Vestir os equipamentos de proteção individual como luvas, avental e botas;

4.3 Na presença de matéria orgânica, retirá-la com papel toalha e desprezá-lo em lixo comum;

4.4 A limpeza deve ser sempre úmida, utilizando-se de pano umedecido com água e sabão, lavando o pano em água corrente sempre que necessário;

4.5 Após a limpeza, deve-se umedecer um pano limpo com álcool 70% e realizar movimentos em apenas um sentido, abrangendo toda a superfície para desinfecção;

4.6 Guardar os materiais.

P036 – APLICAÇÃO DE MEDICAÇÕES - VIA ENDOVENOSA

1. OBJETIVO:

Administrar medicamentos diretamente no vaso sanguíneo, fazendo com que não haja o processo de absorção e sua ação seja mais rápida.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Médicos enfermeiros e técnicos de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Algodão, álcool 70%, agulha, scalpe ou buterflay, jelco, esparadrapo, luvas de procedimento, garrote.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 Recepcionar o paciente;

4.2 Explicar o procedimento a ser realizado;

4.3 Solicitar a prescrição;

4.4 Certificar-se quanto a medicação, dose, via e o paciente;

4.5 Verificar se o frasco ou ampola é o medicamento prescrito ou não;

4.6 Lavar as mãos;

4.7 Quebrar o gargalo da ampola com o auxílio de um algodão seco ou gaze;

4.8 Montar a seringa com a agulha de acordo com a quantidade e o tipo de medicação a ser administrada;

4.9 Introduzir a agulha na ampola, não permitindo a entrada do canhão da agulha dentro da ampola;

4.10 Virar a seringa com a agulha para cima e expelir o ar que tenha penetrado;

4.11 Se a medicação for de frasco, retire a tampa de metal e faça assepsia da borracha com algodão e álcool, escolha a agulha de maior calibre para aspiração.

4.12 Fazer movimentos circulares com o frasco evitando a formação de espuma;

4.13 Aspirar toda medicação contida no frasco;

4.14 Trocar a agulha;

4.15 Calçar as luvas;

4.16 Pedir para o paciente fechar a mão com o braço voltado para baixo;

4.17 Escolher a veia;

4.18 Garrotear sem compressão exagerada, acima do local escolhido;

4.11 Pedir para o paciente fechar a mão e manter o braço imóvel;

4.12 Fazer antisepsia ampla com álcool 70% e algodão, no sentido de baixo para cima;

4.13 Expelir todo ar da seringa;

4.14 Com a mão esquerda, esticar a pele, fixar a veia;

4.15 Com o bixel voltado pra cima, segurar o canhão da agulha com o dedo indicador da mão direita, e a seringa com os demais dedos;

4.16 Introduzir a agulha;

4.17 Após refluxo de sangue na seringa, pedir para o paciente abrir a mão;

4.18 Retirar o garrote com a mão esquerda;

4.19 Administrar a medicação,

4.20 Retirar a agulha;

4.21 Comprimir o local da punção com algodão;

4.22 Descartar agulha e seringa em caixa de material perfuro-cortante;

4.23 Anotar no mapa diário, nome e procedimento;

4.24 Checar em prescrição medicação realizada e anotar intercorrências no prontuário.

P037 – APLICAÇÃO DE MEDICAÇÕES - VIA INTRAMUSCULAR

1. OBJETIVO:

Descrever a técnica de administração de medicamentos via intramuscular.

3. FUNCIONÁRIOS ENVOLVIDOS:

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

4. MATERIAL NECESSÁRIO:

Bolas de algodão, álcool à 70 %, seringas de 3ml ou 5ml descartáveis, agulhas descartáveis 25x7, 25x7, 25x8 e 20x5,5, descartpack, cesto de lixo com pedal revestido com saco de lixo branco leitoso identificado como contaminado.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 Lavar as mãos,

4.2 Se necessário, proceder previamente à reconstituição das soluções apresentadas sob forma liofilizada;

4.3 Escolher a seringa e agulha apropriada (em crianças menores de 1 ano utilizar agulha 20 x 5,5)

4.4 Abrir a embalagem da seringa, ajustar o êmbolo e adaptar a agulha mantendo-a protegida,

4.5 Limpar a tampa de borracha do frasco-ampola ou o gargalo da ampola com algodão embebido em álcool 70%;

4.6 Introduzir a agulha na ampola ou frasco-ampola,

4.7 Aspirar o líquido correspondente à dose a ser administrada,

4.8 Colocar a seringa em posição vertical, ao nível dos olhos; ajustar a dose com a agulha ainda conectada ao frasco-ampola e expulsar o ar,

4.9 Proteger a agulha com a ampola ou com o tubo estéril, até o momento da administração,

4.10 Selecionar o local da administração de acordo com a idade do paciente:

- músculo vastolateral da coxa, no terço médio da coxa, medido entre o joelho e o trocanter maior,

- músculo deltóide, traçar um triângulo imaginário com a base voltada para cima, administrando a injeção no centro desta área,

- Região glútea – quadrante superior externo

4.11 Fazer a limpeza da pele com algodão e álcool à 70%;

4.12 Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar;

4.13 Introduzir a agulha em ângulo reto de 90°, com o bisel voltado para um dos lados. Porém em crianças com pouca massa muscular, se agulha 25 x 7, utilizar angulação de 60° em sentido podálico, para a administração de medicamentos no vasto lateral da coxa;

4.14 Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo;

4.15 Injetar o líquido lentamente;

4.16. Retirar a seringa com a agulha, em movimento único e firme;

- 4.17 Fazer leve compressão no local com algodão embebido e álcool à 70%;
- 4.18 Descartar seringa e agulha em caixa para material pérfuro-cortantes;
- 4.18 Lavar as mãos;
- 4.19 Anotar no livro de registro e no mapa diário de procedimentos.

P038– APLICAÇÃO DE MEDICAÇÕES - VIA SUBCUTÂNEA

1. OBJETIVO:

Descrever a técnica de administração de medicamentos por via subcutânea.

2. FUNCIONÁRIOS ENVOLVIDOS:

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Bolas de algodão, álcool à 70%, seringas descartáveis, agulhas descartáveis 13 x 4,5, descartpack, cesto de lixo com pedal revestido com saco de lixo branco leitoso identificado como contaminado.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 Lavar as mãos,

4.2 Escolher a seringa e agulhas apropriadas, se aplicação de insulina utilizar seringa específica para esse fim,

4.4 Abrir a embalagem da seringa, ajustar o êmbolo e adaptar a agulha mantendo-a protegida,

4.5 Limpar a tampa de borracha do frasco-ampola com algodão seco

4.6 Introduzir a agulha no frasco-ampola,

4.7 Aspirar o líquido correspondente à dose a ser administrada,

4.8 Colocar a seringa em posição vertical, ao nível dos olhos; ajustar a dose com a agulha ainda conectada ao frasco-ampola e expulsar o ar,

4.9 Proteger a agulha com a ampola ou com o tubo estéril, até o momento da administração,

4.10 Selecionar o local da administração: a face superior externa do braço, a face lateral externa da coxa, o quadrante superior externo do glúteo.

4.11 Fazer a limpeza da pele com algodão e álcool à 70%,

4.12. Pinçar o tecido do local da administração, utilizando o dedo indicador e o polegar, mantendo a região firme,

4.13 Introduzir a agulha com o bisel voltado para cima, com rapidez e firmeza, em ângulo reto de 90°,

4.14 Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo,

4.15 Injetar o líquido lentamente,

4.16. Retirar a seringa com a agulha, em movimento único e firme,

4.17 Fazer leve compressão no local com algodão seco,

4.18 Descartar seringa e agulha em caixa para material perfuro-cortantes,

4.18 Lavar as mãos,

4.19 Proceder a anotação no livro de registros e no mapa diário de procedimentos.

P039 – APLICAÇÃO DE MEDICAÇÕES - VIA ORAL

1. OBJETIVO:

Descrever a técnica de administração de medicamentos por via oral.

2. FUNCIONÁRIOS ENVOLVIDOS:

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Copo descartável, água filtrada, copinhos descartáveis para medicamentos, copo medida para soluções, conta-gotas, cesto de lixo com pedal revestido com saco de lixo branco leitoso identificado como contaminado.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 Solicitar a prescrição médica e ler com atenção;

4.2 Solicitar a medicação a ser administrada;

4.3 Lavar as mãos;

4.4 Preparar a medicação de acordo com a dosagem indicada, comprimidos ou cápsulas depositar no copinho descartável, soluções ou suspensões utilizar copo-medida, ou conta-gotas;

4.5 Oferecer a medicação ao paciente e auxiliá-lo se necessário;

4.6 Observar a deglutição;

4.7 Lavar as mãos;

4.8 Anotar no mapa de procedimentos e no livro de registro.

CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO – CME

P040 – LAVAGEM E ANTISEPSIA DAS MÃOS

1. OBJETIVO:

Remover sujidade, suor e oleosidade assim como, a de remover a flora microbiana transitória da camada mais superficial da pele, evitando infecção cruzada entre os (pacientes), assim como entre pacientes e profissionais da saúde.

2-FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Água, sabão líquido e papel toalha.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1-Abrir a torneira, molhar as mãos e colocar o sabão líquido (+ ou – 2 ml).

4.2-Ensaboar e friccionar as mãos durante 30 a 60 segundos, em todas as suas faces, espaços interdigitais, articulações, unhas e pontas dos dedos. É importante estabelecer uma seqüência a ser seguida, assim a lavagem completa das mãos ocorre automaticamente.

4.3-Enxaguar as mãos retirando toda a espuma e resíduos de sabão.

4.4-Enxugar as mãos com papel toalha.

4.5-Fechar a torneira com papel toalha, evitando assim recontaminar as mãos.

P041– USO DE ÁLCOOL À 70%

1. OBJETIVO:

Reduzir a carga microbiana das mãos (não há remoção de sujidades). A utilização de gel ou solução alcóolica á 70% pode substituir a higienização com água e sabão quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Toda a equipe (médico, dentista, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, zelador...).

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Almotolia identificada e datada com solução alcóolica á 70% ou álcool gel.

9. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 Retirar anéis, pulseiras e relógios;

4.2 Aplique uma quantidade suficiente em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos;

4.3 Acompanhe o passo a passo abaixo:

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

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

 Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



P041 – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

1. OBJETIVO:

Eliminar fontes de infecção, assegurando um ambiente limpo e seguro.

2. FUNCIONÁRIOS ENVOLVIDOS:

Técnicos e auxiliares de enfermagem e zeladora

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Papel toalha, EPIs, panos limpos, sabão e álcool 70%

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 As superfícies deverão ser limpas antes do início das atividades e ao final do dia de trabalho;

4.2 Vestir os equipamentos de proteção individual como luvas, avental e botas;

4.3 Na presença de matéria orgânica retirá-la com papel toalha e desprezá-la em lixo comum;

4.4 A limpeza deve ser sempre úmida, utilizando-se de pano umedecido com água e sabão, lavando o pano em água corrente sempre que necessário;

4.5 Após a limpeza deve-se umedecer um pano limpo com álcool 70% e realizar movimentos em apenas um sentido, abrangendo toda a superfície para desinfecção;

4.6 Guardar os materiais.

P042 – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA AUTOCLAVE

1.OBJETIVO:

Proporcionar uma correta esterilização dos artigos médico-odontológicos, através da manutenção do equipamento, no caso a autoclave, limpo e livre de microorganismos patogênicos que podem vir prejudicar o processo da esterilização garantindo assim a máxima eficiência do processo. Esse processo deve ser feito diariamente.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Técnicos e auxiliares de enfermagem e de odontologia.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Pano limpo e seco e álcool.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1.Desligar a autoclave do interruptor;

4.2.Retirar as prateleiras da autoclave e lavá-las manualmente com água e sabão, e secá-las em seguida;

4.3.Utilizar pano que não solte fiapos e álcool

4.7.Deixar a unidade em ordem e anotar a data do dia da limpeza para o controle.

P043– PROCESSAMENTO DE MATERIAIS: LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO

1. OBJETIVO:

Proporcionar uma correta desinfecção e esterilização dos artigos médicos-odontológicos, garantindo a máxima eficiência do processo, e como consequência evitar o risco de contaminação dos funcionários e impedir a ocorrência de infecções cruzadas

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Técnicos e auxiliares de enfermagem e de odontologia.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Recipientes plásticos com tampa identificados para a coleta do material contaminado e para a desinfecção assim como para o acondicionamento do material limpo e estéril, produtos para a desinfecção de materiais tais como: glutaraldeído, detergente enzimático, sabão/detergente, escovas e buchas, EPI (luvas de borracha, avental impermeável, máscaras, óculos de proteção, calçados fechados)

Papel grau cirúrgico, fita para autoclave, papel toalha, panos limpos.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 4.1 Utilizar obrigatoriamente os EPIs;
- 4.2 Receber os materiais e instrumentais em recipiente seco;
- 4.2 Preparar a solução do detergente enzimático (2 ml para 1 litro de água) e imergi-los por 5 minutos, para a desinfecção do instrumental odontológico, de preferência, utilizar a solução de glutaraldeído;
- 4.3 Lavar os materiais com água e sabão ou desincrostante;
- 4.4 Enxaguar em água corrente;
- 4.5 Secar com papel toalha ou com panos limpos exclusivos para esse fim,
- 4.6 Organizar o material.
- 4.7 Ligar a seladora e aguardar o processo de aquecimento;
- 4.8 Proceder ao empacotamento, utilizando os invólucros adequados (papel grau cirúrgico),
- 4.9 Selar os pacotes,
- 5.0 Anotar no pacote: data da esterilização, data da validade e responsável,
- 5.1 Fixar na parte externa do pacote cerca de 5 cm de fita para autoclave,
- 5.2 Colocar 550ml (se utilizar a autoclave 1) ou 500ml (se utilizar a autoclave 2) de água destilada na autoclave,
- 5.3 Carregar a autoclave, distribuindo os pacotes de modo a facilitar a penetração, circulação do vapor e a eliminação do ar, isto é os pacotes maiores parte inferior e os menores na parte superior da câmara, não carregando mais que 80% da sua capacidade,
- 5.4 Fechar cuidadosamente a porta da autoclave, e ligá-la dando início ao processo de esterilização;
- 5.5 Se utilizar a autoclave 1: após 30 minutos (tempo médio de duração do ciclo), a lâmpada sinalizadora do ciclo apagará, imediatamente, remova a pressão interna levantando a válvula de alívio utilizando-se da haste acessória que acompanha o produto ou algum outro instrumento. Se utilizar a autoclave 2: após apertar o botão “E”, o equipamento vai entrar em funcionamento e todos os passos são realizados automaticamente e poderão ser acompanhados no painel de LCD.
- 5.6 Autoclave 1: Quando toda a pressão sair da válvula de alívio, abra a tampa, sem forçá-la, mantendo uma pequena fresta até o término do tempo de secagem; Autoclave 2: manter a mangueira em um recipiente com água, para que o ar possa ser removido.

- 5.9 Realizar o registro no livro, devendo constar ciclo, tempo de esterilização, tipo de material, quantidade e responsável pelo processo;
- 5.10 Aguardar o término do ciclo e o resfriamento do material,
- 5.11 Retirar os pacotes da autoclave, acondicionando-os em caixa plástica fechada para o transporte até a sala de armazenamento.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

VALIDAÇÃO DOS PROCESSOS DE ESTERILIZAÇÃO

- 6.1 Realizar mensalmente por meio de testes biológicos;
- 6.2 Utilizar 01 indicador biológico e identificado;
- 6.3 Empacotar individualmente, colocando em lugares aleatórios,
- 6.4 O teste indicador esterilizado juntamente com um teste não esterilizado, deve ser encaminhado ao Centro de Esterilização das Unidades para serem ativados e incubados e então ser realizada a leitura,
- 6.5 Proceder ao registro do procedimento.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

ARMAZENAMENTO DE MATERIAIS ESTÉREIS

- 7.1 Receber os pacotes estéreis,
- 7.2 Manipulá-los de forma cuidadosa e o menor número de vezes possível,
- 7.3 Atentar ao prazo de validade (30 dias se acondicionado em local limpo, seco e fechado)
- 7.4 Dispor os itens nas prateleiras de forma a facilitar a identificação e localização do material, obedecendo a ordem cronológica de seus lotes de esterilização.

P044– PROCESSO DE DESTILAÇÃO DE ÁGUA

1. OBJETIVO:

Destilar água para uso em autoclave de esterilização à vapor ou qualquer outra aplicação onde seja necessária a utilização de água destilada

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Técnicos e auxiliares de enfermagem e de odontologia.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Recipientes plásticos com tampa identificados como água destilada.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1 Certifique-se de que o reservatório de água destilada esteja sobre sua base, sem a tampa;

4.2 Remova o reservatório de água comum retire a tampa válvula e encha-o com água potável ou filtrada, recoloca a tampa e encaixe-o no gabinete inferior;

4.3 Aguarde cerca de 1 minuto para a água encher a bandeja. Conecte o cabo de energia do destilador na tomada e aperte a chave liga/desliga na posição ON/Reset. Nesse momento se o LED indicativo acender, significa que uma das seguintes situações está ocorrendo:

A: o recipiente de água comum não está corretamente posicionado, levante e ajuste-o;

B: o nível de água da bandeja não está completamente cheio. Mude a chave liga/desliga para a posição “OFF”, espere o LED apagar e volte a chave para a posição “ON-Reset”.

4.4 Ao iniciar o funcionamento, o cooler de resfriamento será ligado e o destilador iniciará o aquecimento que levará de 3 a 5 minutos para começar a destilar a água;

4.5 Quando o recipiente de água comum estiver vazio, o destilador desligará automaticamente e o LED indicativo acenderá.

4.6 Depois que o destilador desligar, mude a chave liga/desliga para a posição “OFF”.

4.7 Ao final do dia de trabalho desconecte o equipamento da tomada.

Observação: se houver queda de energia, o destilador precisará ser reiniciado para continuar a operação quando a energia for restaurada. Para reiniciar o destilador, aperte “OFF” no botão “OFF/ON/Reset”, espere cerca de 3 segundos até que o LED vermelho se apague, então aperte “ON/Reset” no mesmo botão novamente.

P044 - ROTINA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO OTOSCÓPIO

1. OBJETIVO:

Eliminar os microorganismos patogênicos evitando a transmissão de paciente para paciente. Deve ser realizada imediatamente após o uso de qualquer objeto.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Médico, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Almotolia contendo álcool 70%, bolas de algodão, água e sabão/detergente e hipoclorito de sódio a 1%.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 4.1 Lavar as mãos;
- 4.2 Umedecer a bola de algodão com álcool 70%;
- 4.3 Realizar desinfecção do cabo do estetoscópio em um único sentido, alternando os lados do algodão;
- 4.4 Guardar o objeto em local apropriado
- 4.5 Desprezar a bola de algodão no lixo comum;
- 4.6 Preparar uma solução de hipoclorito de sódio a 1%, em um recipiente plástico de cor escura e mantê-lo tampado;
- 4.7 Calçar as luvas de borrachas;
- 4.8 Lavar as olivas utilizadas com água e sabão;
- 4.9 Secá-los com papel toalha;
- 4.10 Imergir o material usado no recipiente de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos;
- 4.11 Retirar o material com o auxílio de um pegador;
- 4.12 Enxaguar o material em água corrente;
- 4.13 Secar com papel toalha e desprezar o papel no lixo comum;
- 4.14 Acondicionar em um recipiente plástico limpo e tampado;
- 4.15 Ao final do turno de trabalho, desprezar a solução de hipoclorito de sódio;
- 4.16 Lavar o recipiente com água e sabão.

Obs: O recipiente para o acondicionamento de material limpo deve ser lavado ao menos uma vez por semana. (6^o feira)

O funcionário responsável deverá ser o mesmo responsável pela inalação.

ZELADORIA E LIMPEZA

P045 – PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO – LIMPEZA E DESCONTAMINAÇÃO DE AMBIENTES

1. OBJETIVO:

Manter um ambiente limpo e agradável a equipe de trabalho e a clientela assistida, prevenindo a infecção cruzada, proporcionando conforto e segurança todos os usuários.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Funcionários da limpeza e zeladoria.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Água, sabão, desinfetante (hipoclorito de sódio a 1%), balde, escova de mão, pano de limpeza, pá de lixo, rodo, vassoura, saco descartável para lixo, roupa apropriada para limpeza, luva de borracha, bota de borracha.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1.A limpeza dos ambientes das unidades devem ser diárias, no final do turno de trabalho ou sempre que necessário;

4.2.Uma vez por semana o chão deve ser lavado com água e sabão, e desinfetado com solução desinfetante. O trabalho mais pesado deve ser feito quinzenalmente, quando deverão ser limpos o teto, as paredes, as janelas, as luminárias, as lâmpadas e as portas.

4.3.Procedimentos de limpeza:

-usar roupa apropriada e calçado fechado,

-lavar as mãos,

-calçar luvas e iniciar a limpeza,

-organizar os materiais necessários,

-preparar a solução desinfetante para limpeza, colocando para cada litro de água 10ml de desinfetante. Quando usar sabão em pó, colocar 5 litros de água 1 colher de sopa do sabão,

-recolher o lixo com pá, utilizando a vassoura envolvida em pano úmido,

-recolher o lixo do cesto, fechando o saco corretamente,

-limpar os cestos de lixo com pano úmido em solução desinfetante.

-iniciar a limpeza do teto, usando a vassoura envolvida em pano seco.

-limpar janelas, vitrôs e esquadrias com vassoura de pêlo ou escova e solução desinfetante, enxaguando-os em seguida,

-limpar as paredes com pano molhado em solução desinfetante, enxaguando-os em seguida,

-limpar os interruptores de luz com pano úmido,

-lavar pias e torneiras, com esponja água e sabão/detergente (as de inox com esponja e solução desinfetante),

-limpar bancadas, colchonetes e superfícies com pano úmido em solução desinfetante, secar e passar papel embebido em álcool a 70% nas bancadas com movimentos em sentido único,

-limpar o chão com vassoura de pêlo envolvida em pano úmido com solução desinfetante, em seguida passar o pano seco,

-não varrer o chão para evitar a dispersão do pó no ambiente,

-fazer a limpeza do fundo para a saída, tantas vezes quantas forem necessárias, até que o ambiente fique limpo (3 vezes no mínimo),

-desprezar o lixo no lugar correto,

-guardar os materiais no lugar correto,

4.4.Retirar os EPIs e lavar as mãos.

LAVANDERIA

P046 – LAVAGEM E ANTISEPSIA DAS MÃOS

1. OBJETIVO:

Remover sujidade, suor e oleosidade assim como, a de remover a flora microbiana transitória da camada mais superficial da pele, evitando infecção cruzada entre os (pacientes), assim como entre pacientes e profissionais da saúde.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Toda a equipe (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, zelador).

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Água, sabão líquido e papel toalha.

10. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 Retirar anéis, pulseiras e relógios;

4.1 Abrir a torneira, molhar as mãos sem encostar na pia e colocar o sabão líquido (+ ou – 2 ml);

4.2 Ensaboar e friccionar as mãos durante 30 a 60 segundos, em todas as suas faces, espaços interdigitais, articulações, unhas e pontas dos dedos. É importante estabelecer uma seqüência a ser seguida, assim a lavagem completa das mãos ocorre automaticamente;

4.3 Enxaguar as mãos em água corrente retirando toda a espuma e resíduos de sabão;

4.4 Enxugar as mãos com papel toalha;

4.5 Fechar a torneira com papel toalha, evitando assim recontaminar as mãos.

Lembretes técnicos:

- O uso de luvas não exclui a lavagem das mãos.
- Manter líquidos anti-sépticos para uso, caso não exista lavatório no local.
- Tem-se comprovado que a contagem de microrganismos sob as unhas e quando se está usando anéis, relógios e pulseiras é mais alta.
- Mantenha as unhas tão curtas quanto possível, e remova todas os adornos antes da lavagem das mãos.

P047 – COLETA DA ROUPA SUJA

1. OBJETIVO:

Retirar a roupa suja e contaminada da circulação da unidade afim de evitar o círculo de contaminação prevenindo doenças evitando assim, a contaminação cruzada.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Funcionários da limpeza e da zeladoria.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Recipiente plástico com tampa, lavável, para a condução da roupa suja e contaminada e outro para conduzir a roupa limpa.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1.A retirada da roupa contaminada e suja deve ser diária a cada final de turno;

4.2.O pessoal da limpeza deve usar os EPIs adequados;

4.3.A retirada da roupa suja deve seguir um fluxo único em um só sentido afim de evitar a contaminação da roupa limpa;

4.4.A roupa deve ser toda depositada na lavanderia em local apropriada separada em sacos e identificada em roupa contaminada e em roupa comum;

4.5.Os funcionários devem retirar os EPIs e lavar as mãos;

4.6.Em seguida deve ser reposta a roupa limpa nos seus devidos lugares e sem o risco de contaminação.

P048 – PROCESSO E FLUXO PARA A LAVAGEM DA ROUPA SUJA

1. OBJETIVO:

Retirar toda a sujidade das peças de roupas sujas e contaminadas, eliminando todos os microorganismos patogênicos existentes; evitando a infecção cruzada e a transmissão de microorganismos patógenos.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Funcionários da limpeza e da zeladoria.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Água, sabão, solução desinfetante, balde, escova de mão, luvas de borracha, avental.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1. Colocar os EPIs;

4.2. Separar as roupas segundo a natureza: contaminada junto com contaminada, e limpa junto com a limpa;

4.3. Colocar as roupas contaminadas em um molho com água diluída com solução desinfetante por no mínimo meia hora;

4.4. Enquanto a roupa contaminada permanece de molho, lavar a roupa limpa de maneira habitual com água e sabão e deixar de molho em solução desinfetante, em seguida enxaguar e levar a roupa para a secagem em ambiente claro e arejado;

4.5. Retirar a roupa contaminada do molho e lavar com água e sabão usando a escova de mão própria para esse tipo de roupa para retirar as áreas mais sujas;

4.6. Enxaguar a roupa com água corrente e leva-la para secar em local arejado e claro;

4.7. Deixar a lavanderia em ordem;

4.8. Retirar os EPIs e lavar as mãos;

4.9. Após a secagem da roupa passa-las com ferro quente e guarda-las em local apropriado que seja limpo e livre de sujidade e poeira.

P049 – DISTRIBUIÇÃO DA ROUPA LIMPA

1. OBJETIVO:

Distribuir a roupa limpa da unidade afim de evitar a contaminação posterior ao processo de lavagem, acondicionando-as de forma descentralizada.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Funcionários da limpeza e da zeladoria.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Caixa plástica com tampa para condução da roupa limpa.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1 As roupas limpas e passadas devem ser acondicionadas na caixa plástica devidamente identificada;

4.2 O funcionário da limpeza deve transportá-las às respectivas salas e acondicioná-las nos armários destinados a esse fim.

SANEAMENTO

P050– COLETA DE RESÍDUOS

1. OBJETIVO:

Retirar o lixo de circulação da unidade afim de evitar o circulo de contaminação prevenindo doenças evitando assim, a contaminação cruzada.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Funcionários da limpeza e da zeladoria.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Recipiente plástico com tampa, lavável, para a condução do lixo até a sala de abrigo de resíduos.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1. A retirada dos lixos devem ser feitas a cada final de turno, ou quando necessário.

4.2. Colocar os EPIs;

4.3. Pegar os recipientes plásticos com tampa, devidamente identificados (lixo contaminado e lixo comum);

4.4. A coleta do lixo deve seguir um fluxo único em um só sentido, afim de evitar contaminação; seguindo de sala em sala, depositando o saco de lixo amarrado no recipiente com tampa próprio para transporte do lixo;

4.5. O lixo devidamente coletado das salas devem ser depositados na sala de Abrigo de resíduos, situado na parte exterior da unidade, e a porta da mesma deverá ser mantido fechada.

4.6. Os sacos branco e os sacos preto precisam estar amarrados e os recipientes de transporte sempre tampados.

4.7. Levar o recipiente com o lixo coletado até a Sala de Abrigo de resíduos.

4.8. Deixar a sala em ordem;

4.9. Retirar os EPIs e lavar as mãos.

P051 – HIGIENIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS E ABRIGO DE RESÍDUOS

1. OBJETIVO:

Manter um ambiente limpo, prevenindo infecção cruzada, proporcionando segurança a todos os usuários.

2. FUNCIONÁRIOS RELACIONADOS:

Funcionários da limpeza e zeladoria.

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

Água, sabão, desinfetante (hipoclorito de sódio a 1%), balde, escova de mão, pano de limpeza, pá de lixo, rodo, vassoura, saco descartável para lixo, roupa apropriada para limpeza, luva de borracha, bota de borracha.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

4.1.A limpeza da sala de Abrigo de resíduos deve ser feita uma vez por semana ou sempre que necessário;

4.2.Uma vez por semana o chão deve ser lavado com água e sabão, e desinfetado com solução desinfetante. O trabalho mais pesado deve ser feito quinzenalmente, quando deverão ser limpos o teto, as paredes, as janelas, as luminárias, as lâmpadas e as portas.

4.3.Procedimentos de limpeza:

- usar roupa apropriada e calçado fechado,
- lavar as mãos,
- calçar luvas e iniciar a limpeza,
- organizar os materiais necessários,
- preparar a solução desinfetante para limpeza, colocando para cada litro de água 10ml de desinfetante. Quando usar sabão em pó, colocar 5 litros de água 1 colher de sopa do sabão,
- lavar os cestos de lixo com água corrente e sabão.
- iniciar a limpeza do teto, usando a vassoura envolvida em pano seco.
- limpar janelas, vitrôs e esquadrias com vassoura de pêlo ou escova e solução desinfetante, enxaguando-os em seguida,
- limpar as paredes com pano molhado em solução desinfetante, enxaguando-os em seguida,
- limpar os interruptores de luz com pano úmido,
- lavar a torneira, com esponja água e sabão (as de inox com esponja e solução desinfetante),
- limpar o chão com vassoura de pêlo envolvida em pano úmido com solução desinfetante, em seguida passar o pano seco,
- não varrer o chão para evitar a dispersão do pó no ambiente,
- fazer a limpeza do fundo para a saída, tantas vezes quantas forem necessárias, até que o ambiente fique limpo (3 vezes no mínimo),
- voltar os recipientes já limpos para dentro da sala,
- guardar os materiais no lugar correto,

4.4.Retirar os EPIs e lavar as mãos.

4.5.Aguardar coleta do lixo comum pelo caminhão de lixo na Prefeitura Municipal e a coleta de lixo contaminado e pérfuro-cortante pela empresa especializada contratada, para posteriormente ser incinerado.

P052 – CONTROLE DE VETORES

É realizado semestralmente, por empresa especializada, registro no procedimento realizado se encontra na Secretaria Municipal de Saúde.

PLANO SIMPLIFICADO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SALA DE VACINA

1. IDENTIFICAÇÃO DO GERADOR

Nome ou Razão Social:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Nome Fantasia:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
CPF / CNPJ:	09271085/0001-17		
Endereço:	Rua Antonio Gonçalves de Castro, 1240		
Bairro:	Cohab	Cidade:	Sengés
Fone/Fax:	43 3567-5160		
Data de início de funcionamento:	Meados de 1980		
Horário de funcionamento:	7:00 às 17:00 hs		
Nº de pacientes atendidos / dia:	80-130		

2. IDENTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS

2.1 GRUPO A: Resíduos Infectantes - resíduos que apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido à presença de agentes biológicos

2.1.1 GRUPO A1

Vacinas de microorganismos vivos ou atenuados, incluindo frascos de vacinas com expiração do prazo de validade, com conteúdo inutilizado, vazios ou com restos do produto, agulhas e seringas.

2.2 GRUPO D: Resíduos Comuns - Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

- Papel, plástico, vidros e metal.

2.5 GRUPO E: Materiais perfurocortantes ou escarificantes.

- Seringas e agulhas, ampolas e frascos quebrados, etc.

3. QUANTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS

TIPOS DE RESÍDUOS:	QUANTIDADE
Grupo A1 – Infectantes.	(2) kg por semana
Grupo D, Comuns recicláveis e não recicláveis	(8) kg por semana
Grupo E, Resíduos Perfurantes	(1) kg por semana

4. ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS – Obrigações Legais

Os resíduos deste estabelecimento serão acondicionados e armazenados da seguinte forma, de acordo com as Resoluções RDC – ANVISA nº 306/2004, CONAMA nº 358/2005 e normas pertinentes da ABNT e do município sede do estabelecimento.

4.1 GRUPO A: Resíduos Infectantes

Acondicionados em sacos plásticos, impermeáveis e resistentes, de cor branca leitosa ou vermelha (esta, para resíduos específicos dos Grupos A1, A3 e A5 – conforme RDC 306/04 ANVISA), com simbologia de resíduo infectante.

Armazenados em recipientes metálicos ou de plástico, com tampa e pedal, de fácil higienização e manuseio.

4.2 GRUPO D: Resíduos Comuns

Acondicionados em sacos pretos resistentes de modo a evitar derramamento durante o manuseio.

4.3 GRUPO E: Resíduos Perfurantes ou Escarificantes

Acondicionados e armazenados em recipientes rígidos, resistentes à punctura, rompimento e vazamento, com tampa, devidamente identificados com a simbologia de resíduo infectante e pérfurocortante.

5. COLETA INTERNA DOS RESÍDUOS – Obrigações Legais

O transporte dos resíduos dentro do estabelecimento é (será) efetuado **de acordo com as Resoluções RDC – ANVISA nº 306/2004** e CONAMA nº 358/2005, tendo os seguintes condicionantes:

- 1) Transporte dos recipientes – deve ser realizado sem esforço excessivo ou risco de acidente para o funcionário.
- 2) Procedimentos - realizados de forma a não permitir o rompimento dos recipientes. No caso de acidente ou derramamento, será imediatamente realizada a limpeza e desinfecção simultânea do local, e notificação à chefia da unidade.

OBS: Os recipientes utilizados deverão ser constituídos de material rígido, lavável, impermeável, provido de tampa, identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo neles contidos.

6. ABRIGO(S) INTERMEDIÁRIO(S) E EXTERNO(S) DOS RESÍDUOS – Obrigações Legais

O armazenamento dos resíduos é (será) efetuado **de acordo com a Resolução RDC – ANVISA nº 306/2004**, normas pertinentes da ABNT e do município sede do estabelecimento.

- 1) Abrigo de resíduos - constituído de um local fechado, exclusivo para guarda temporária de resíduos de serviços de saúde, devidamente acondicionados em recipientes.
- 2) Dimensões do abrigo - suficientes para armazenar a produção de resíduos de até 7 dias, sem empilhamento dos recipientes acima de 1,20 m.
- 3) Piso, paredes, porta e teto - de material liso, impermeável, lavável e de cor branca.
- 4) Porta do abrigo - ostenta o símbolo de substância infectante.
- 5) Higienização do abrigo - após a coleta externa ou quando ocorrer derramamento.

7. TRATAMENTO E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS – Obrigações Legais.

Os resíduos deverão ser tratados e destinados de acordo com Resoluções RDC – ANVISA nº 306 / 2004, CONAMA nº 358/2005, normas pertinentes da ABNT e do município sede do estabelecimento.

8. COLETA EXTERNA

GRUPO A: Resíduos Infectantes

Coleta e Transporte	Responsável	Medic Tec Ambiental Ltda EPP
	Veículo utilizado	Caminhão furgão
	Frequência	7/7 dias – 4ª feira

GRUPO D: Resíduos Comuns

Coleta e Transporte	Responsável	Prefeitura Municipal de Sengés
	Veículo utilizado	
	Frequência	3 x semana (2ª, 4ª e 6ª feira)

GRUPO E: Resíduos Perfurantes ou escarificantes

Coleta e Transporte	Responsável	Medic Tec Ambiental Ltda EPP
	Veículo utilizado	Caminhão furgão
	Frequência	7/7 dias – 4ª feira

9. SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL – Obrigações legais e recomendações

As seguintes medidas serão implantadas neste estabelecimento, de acordo com Resoluções RDC – ANVISA nº 306/2004, CONAMA nº 358/2005 e normas pertinentes da ABNT e do município sede do estabelecimento.

- 1) Durante o manuseio dos resíduos o funcionário deverá utilizar os seguintes equipamentos de proteção individual: luvas: de PVC ou borracha, impermeáveis, resistentes, antiderrapantes e de cano longo; e avental: de PVC, impermeável e de médio comprimento;
- 2) Após a coleta interna, o funcionário deve lavar as mãos ainda enluvadas, retirando as luvas e colocando-as em local apropriado. O funcionário deve lavar as mãos antes de calçar as luvas e depois de retirá-las;
- 3) Em caso de ruptura das luvas, o funcionário deve descartá-las imediatamente, não as reutilizando;
- 4) Estes equipamentos de proteção individual devem ser lavados e desinfetados diariamente. Sempre que houver contaminação com material infectante, devem ser substituídos imediatamente, lavados e esterilizados.

Para a prevenção de acidentes e exposição do trabalhador e agentes biológicos devem ser adotadas as seguintes medidas:

- 1) Realizar antissepsia das mãos sempre que houver contato da pele com sangue e secreções;
- 2) Usar luvas sempre e, após retirá-las realizar lavagem das mãos;
- 3) Não fumar e não alimentar-se durante o manuseio com resíduos;
- 4) Retirar as luvas e lavar as mãos sempre que exercer outra atividade não relacionada aos resíduos (ir ao sanitário, atender o telefone, beber água, etc.);
- 5) Manter o ambiente sempre limpo.

Em caso de acidente com perfurantes e cortantes, as seguintes medidas serão tomadas:

- 1) Lavar bem o local com solução de detergente neutro;
- 2) Aplicar solução antisséptica (álcool iodado, álcool glicerinado a 70%) de 30 segundos a 2 minutos;
- 3) Notificar imediatamente a chefia da unidade, e encaminhar para o pronto atendimento se necessário.

10. BIBLIOGRAFIA

Para fins de atendimento de apresentação do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos Sépticos, deverão ser observadas as seguintes Legislações e Normas Técnicas:

- LEI FEDERAL Nº 9605/98 – Dispõe sobre crimes ambientais.
- RESOLUÇÃO CONAMA Nº 01/86 – Estabelece definições, responsabilidade, critérios básicos, e diretrizes da avaliação do impacto ambiental, determina que aterros sanitários, processamento e destino final de resíduos tóxicos ou perigosos são passíveis de avaliação.
- RESOLUÇÃO CONAMA Nº 05/88 – Especifica licenciamento de obras de unidade de transferências, tratamento e disposição final de resíduos sólidos de origem domésticas, públicas, industriais e de origem hospitalar.
- RESOLUÇÃO CONAMA Nº 05/93 – dispõe sobre destinação dos resíduos sólidos de serviço de saúde, portos, aeroportos, terminais rodoviários e ferroviários. Onde define a responsabilidade do gerador quanto o gerenciamento dos resíduos desde a geração até a disposição final.
- RESOLUÇÃO CONAMA Nº 358/2005 – Dispõe sobre o tratamento a destinação final dos resíduos dos serviços de saúde.
- RESOLUÇÃO ANVISA RDC 306/04 – Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde.
- NBR 10.004/87 – Classifica os resíduos sólidos quanto aos seus riscos potenciais ao meio ambiente e à sua saúde.
- NBR 7.500/87 – Símbolos de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de resíduos sólidos.
- NBR 12.235/92 – Armazenamento de resíduos sólidos perigosos definidos na NBR 10004 – procedimentos.
- NBR 12807/93 – Resíduos de serviços de saúde – terminologia.
- NBR 12808/93 – Resíduos de serviços de saúde – classificação.
- NBR 12809/93 – Manuseio de resíduos de serviços de saúde – procedimentos.
- NBR 12810/93 – Coleta de resíduos de serviços de saúde – procedimentos.
- NBR 12980/93 – Coleta, varrição e acondicionamento de resíduos sólidos urbanos terminologia.
- NBR 11.175/90 – Fixa as condições exigíveis de desempenho do equipamento para incineração de resíduos sólidos perigosos.
- NBR 13.853/97 – Coletores para resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes – requisitos e métodos de ensaio.
- CNEN – NE 6.05/98 gerência dos rejeitos radioativos.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estabelecimento se compromete a seguir as disposições e implantar as medidas contidas neste plano.

Sengés, 10 de Agosto de 2022.

<hr/> <p>Nome e assinatura do responsável pela elaboração do PGRSS</p>	<hr/> <p>Nome e assinatura do responsável pela elaboração do PGRSS</p>
--	--

<hr/> <p>Nome e assinatura do responsável pela aprovação do PGRSS</p>
