

1ª Edição



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto-SP

Secretaria Municipal da Saúde

Comissão de Controle de Infecção

**Protocolo de Processamento
de Artigos e Superfícies
nas Unidades de Saúde
Ribeirão Preto-SP**



**Comissão de Controle
de Infecção - SMS-RP**

2007

Apoio



AUTORES

Subcomissão de Protocolos da CCI-SMS

Alessandra Claudia Castellucci

Ana Lúcia de Azevedo Barilli

Eidí Terezinha Lausmann Gomes

Marta Cristiane Alves Pereira

Marlene Duarte Mendes

Mônica Maria Pereira Martins Liporaci

Mônica Penteado Trentin Lazzarini

Silvia Renata Cicconi Barbin

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Jane Parada Degiovani

APRESENTAÇÃO

O presente manual, destinado à prevenção e controle de infecção nos diversos ambientes de saúde vinculados ao Gestor Municipal, objetiva atualizar aquele produzido e aplicado anteriormente.

Não se pretende esgotar com ele as discussões e alterações que deverão sempre ocorrer para atender as normas da ANVISA, constantemente revisadas e atualizadas segundo novas possibilidades de processos, produtos, equipamentos e outros recursos que podem ser disponibilizados para o mais efetivo controle das infecções nos ambientes de saúde.

No Brasil, as portarias que regulamentam as medidas para o desempenho dos profissionais, atendem os aspectos legais relacionados ao tema do controle de infecção.

Cabe a todos os profissionais de saúde refletirem, debaterem criticamente a sua prática profissional e atualizarem seu conhecimento. Essas ações, associadas à compreensão da relevância das medidas de vigilância, permitirão mais adequado desempenho para a prevenção e controle das infecções.

“Nós estamos presos em uma inescapável malha de reciprocidade, atados em uma face singular do destino. O que quer que afete alguém diretamente, afeta a todos indiretamente.”

Martin Luther King

Subcomissão de Protocolos da CCI-SMS-RP

SUMÁRIO

	Página
Apresentação	4
1 Introdução	7
2 Princípios Básicos de Controle da Infecção em Unidades de Saúde	7
2.1 Equipamento de Proteção Individual - EPI	7
2.2 Higienização das mãos	11
2.3 Imunizações	11
2.4 Riscos Ocupacionais e Acidentes de trabalho	11
3 Processamento de Superfícies	12
3.1 Classificação de Áreas	12
3.2 Tipos de Limpeza	13
3.3 Técnicas de Desinfecção	13
4 Central de Material Esterilizado - CME	14
4.1 Áreas da CME	14
4.1.1 Expurgo	14
4.1.2 Preparo de Materiais	14
4.1.3 Esterilização	15
4.1.4 Armazenamento e Distribuição	15
5 Processamento de Artigos	16
5.1 Classificação de Artigos	16
5.2 Etapas do Processamento dos Artigos	16
5.2.1 Limpeza prévia ou Pré-lavagem ou Descontaminação	16
5.2.2 Limpeza Mecânica ou Manual	16
5.2.3 Enxágüe, secagem e inspeção visual	16
5.2.4 Desinfecção	17
5.2.5 Acondicionamento e Identificação	17
5.2.6 Esterilização	17
5.2.7 Registro	19
5.2.8 Armazenamento	19
5.3 Qualificação do Processo de Esterilização	20
5.4 Manutenção dos Equipamentos de Esterilização	21
6 Processamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS)	21
7 Definição de Termos	22
Bibliografia Consultada	24
Anexo I - Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Artigos em Unidades de Saúde.	25
Anexo II - Protocolo dos Aparelhos Endoscópicos.	27
Anexo III - Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Unidades de Saúde.	27
Anexo IV - Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Artigos, Equipamentos e Superfícies de Serviços Odontológicos em Unidades de Saúde.	28
Anexo V - Produtos Utilizados na Desinfecção de Artigos e Superfícies.	31
Anexo VI - Portaria nº 111/06.	32

1. INTRODUÇÃO

A preocupação com o desenvolvimento das atividades biológicas que geram risco à saúde é uma característica antiga da humanidade. A evolução dos conhecimentos científicos e tecnológicos, principalmente após a segunda metade do século passado, trouxe, destacadamente para as ciências biológicas, grandes avanços através do uso e aplicação na pesquisa e produção das técnicas da engenharia genética e da biologia molecular. A aplicação dessas técnicas levou, conseqüentemente, à necessidade do debate de natureza ética e de biossegurança, temas fundamentais na área da saúde.

Desde então, o conceito de biossegurança vem sendo cada vez mais difundido e valorizado na medida em que o entendimento da responsabilidade do profissional envolvido em atividades em que manipula agentes biológicos, microbiológicos, químicos, entre outros, não se limita às ações de prevenção de riscos derivados de sua atividade específica, mas também do colega que labuta ao seu lado, da equipe de saúde, do paciente e de outras pessoas que participam direta ou indiretamente destas atividades. Além disso, todo o meio ambiente que o circunda e a comunidade onde está localizada a instituição devem ser considerados espaços importantes a serem preservados e protegidos de ameaças e riscos.

É evidente a relevância da limpeza, desinfecção e esterilização dos artigos odonto-médico-hospitalares para a prevenção de infecção, tanto para a equipe de saúde como para os pacientes.

Foi criado em 2002 e revisado em 2004, o *Manual de Limpeza, Desinfecção e Esterilização em Unidades de Saúde* pela Comissão de Controle de Infecção da Secretaria Municipal da Saúde (CCI-SMS). Isto vem de encontro à necessidade de um protocolo de padronização das ações em saúde, visando prover as Unidades de Saúde (US) com material esterilizado em quantidade, qualidade e condições adequadas de biossegurança. Com este novo protocolo, atualiza-se o anterior.

2. PRINCÍPIOS BÁSICOS DO CONTROLE DE INFECÇÃO EM UNIDADES DE SAÚDE

Os profissionais de saúde estão expostos a diversos riscos ocupacionais. A adoção de medidas de precauções-padrão ou universais, medidas básicas de prevenção e adotadas indistintamente em todos os atendimentos em saúde, são normas de biossegurança que impedem que os profissionais se infectem ou sirvam como vetor de microorganismos patogênicos para outros pacientes ou seus familiares. Dentre essas medidas estão o uso de equipamento de proteção individual (EPI), a imunização dos profissionais de saúde e a lavagem criteriosa das mãos.

2.1 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Compreende um ou mais dispositivos utilizados para proteção dos profissionais das diversas áreas, da contaminação por microorganismos patogênicos. O EPI também protege os pacientes de contaminação por patógenos oriundos da equipe profissional e de outros pacientes (contaminação cruzada).

Existe legislação específica para o EPI. A considerada neste manual é a Norma Regulamentadora - NR 6, da Portaria 3214/78 do Ministério do Trabalho, que considera como EPI "todo dispositivo de uso individual de fabricação nacional ou estrangeira, destinado a proteger a saúde e integridade física do trabalhador." O Quadro 1 descreve os vários tipos de EPI.

Quadro 1 – Dispositivos do Equipamento de Proteção Individual (EPI)

AVENTAL	Protege contra o contato com sangue e outros fluidos orgânicos e contra umidade gerada pelo aerossol e respingos provenientes do atendimento ao paciente e dos procedimentos de limpeza e desinfecção de artigos e superfícies, e de acidente térmico, mecânico e químico. Recomenda-se o de mangas longas, descartável. O impermeável deve ser usado nos procedimentos de limpeza e desinfecção de artigos e superfícies, sendo que para o profissional de limpeza protege a roupa contra umidade. O avental plumbífero protege profissional e pacientes de exposição radiológica.
MÁSCARA	Deve cobrir boca e nariz, permitindo respiração normal sem irritar a pele. Deve ser descartável, com tripla camada de proteção, sendo trocada no final de cada período de trabalho ou se ficar umedecida ou quando observar-se contaminação. No atendimento a pacientes com tuberculose ativa e no manuseio de produtos químicos, utilizar máscaras especiais.
GORRO	É barreira mecânica contra a contaminação por secreções e aerossóis, além de impedir a queda de cabelo nas áreas de procedimento. Preferencialmente descartável, trocado a cada turno de trabalho.
PROTETOR OCULAR	Utilizado nos procedimentos de limpeza e desinfecção de artigos e superfícies, bem como no atendimento aos pacientes quando houver risco de contaminação por secreções, aerossóis e produtos químicos. Protege os olhos do impacto de partículas volantes, de luminosidade intensa, de radiação ultravioleta e de respingos de produtos químicos e material biológico. Deve ser confortável, ter boa vedação, ser transparente, permitir lavagem com água e sabão líquido e desinfecção quando indicada. Recomendado ao paciente quando houver possibilidade de acidente físico, químico ou biológico. O protetor ocular pode ser substituído pelo protetor facial, fabricado em policarbonato.
LUVAS	Indispensáveis para proteger o profissional em suas atividades de contato direto ou indireto com matéria orgânica (sangue, secreções, tecidos). Devem ser de boa qualidade e usadas em todos os procedimentos. São barreiras físicas contra a contaminação cruzada e dos profissionais da saúde, reduzindo severamente os riscos ocupacionais. Protegem as mãos contra agentes abrasivos, escoriantes, cortantes, perfurantes, químicos, biológicos, térmicos e elétricos. Destacamos 5 tipos: <i>1. Luvas de procedimentos:</i> normalmente de látex; indicadas para proteção profissional durante procedimentos clínicos de rotina, em situações onde não haja risco de contaminação para o paciente. Não são estéreis. Devem ser descartadas a cada atendimento. As de vinil são recomendadas aos profissionais alérgicos ao látex.

LUVAS	2. <i>Luvras cirúrgicas</i> : são estéreis e indicadas para procedimentos cirúrgicos, curativos, suturas, ordenha e outros procedimentos invasivos. Devem ser descartadas a cada atendimento
	3. <i>Luvras grossas de PVC</i> : utilizadas nos procedimentos de limpeza e desinfecção de artigos e superfícies. Ideal para o processamento de instrumental contaminado. Dá maior proteção nos períodos de longo contato com produtos químicos. São indispensáveis para proteger o profissional de limpeza em suas atividades e de qualquer contato direto ou indireto com material orgânico (sangue, secreções, excretas, tecidos). Devem ser de PVC, impermeáveis, resistentes, de cor clara, antiderrapantes e de cano longo. Admite-se, também, o uso de luvas de borracha que são mais flexíveis.
	4. <i>Luvras de plástico</i> : usadas como sobre luvas para manuseio de artigos fora do campo de trabalho.
	5. <i>Luvras anti-térmicas</i> : usadas na Central de Material Esterilizado (CME), protegem de acidentes no manuseio de embalagens aquecidas durante o processo de esterilização.
CALÇADOS	Para proteção dos pés contra acidentes com eletricidade e contra agentes químicos, térmicos, cortantes, escoriantes, além de proteger da umidade quando da execução de ações que utilizem água. Devem ser fechados e com solado antiderrapante. Os <i>calçados de proteção</i> utilizados pelos profissionais de limpeza, são utilizados para proteger os pés em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante; devem ser de PVC, impermeáveis, resistentes, de cor clara, com cano $\frac{3}{4}$ e solado antiderrapante. A Norma Regulamentadora 32 (NR32) do Ministério do Trabalho, de 29/09/2005, que trata da segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, veda o uso de calçados abertos para todos os profissionais de serviços de saúde.

ATENÇÃO: Os EPI não descartáveis são de uso individual. Quando o EPI for atingido por sangue ou secreções, deve ser substituído imediatamente e realizada a higienização. Diariamente, os calçados, luvas e avental de borracha devem ser lavados, desinfetados, secos e armazenados em local arejado. Para conforto e proteção dos pés, utilizar meias quando do uso do calçado impermeável.

A escolha do EPI dependerá do procedimento a ser realizado pelo profissional. O Quadro 2 indica os dispositivos mais comuns do EPI nas diversas áreas profissionais, não sendo absoluto ou definitivo. Para situações incomuns, aplicar o bom senso para a escolha dos componentes do EPI.

Quadro 2 - Indicador de uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI)
segundo área profissional

	CD*	ACD THD*	Mé- dico	Enfer- meiro	Aux. e Téc. Enf.	Biomé- dico	Aux. Lab.	Farm. e Auxi- liar	Téc. Rad.	Fono- áudio logo	Méd. Vet. e Aux.	Aplic Con- trole Veto- res	Aux. Serv.
Luva estéril	X	X	X	X	X						X		
Luva de procedimento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Luva de PVC ³		X			X		X				X	X	X
Óculos de proteção ¹	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X
Máscara descartável	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X
Máscara N 95 ⁵	X	X	X	X	X							X	
Gorro ⁴	X	X					X						
Avental descartável	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Avental impermeável		X			X		X				X		X
Bota de proteção					X							X	X
Calçado fechado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Biombo ou avental plumbífero ²	X	X							X				
Uniforme	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

1. Óculos de proteção deve ser utilizado pelo paciente quando houver risco de acidentes oculares; também deve ser utilizado pela equipe profissional nos atendimentos que envolvam risco de contaminação com sangue e secreções ou procedimentos invasivos;
2. Avental plumbífero e protetor para tireóide devem ser utilizados **sempre**, durante tomada radiográfica;
3. Luvas de PVC devem ser utilizadas sempre na lavagem de artigos e limpeza de superfícies;
4. Cabelos são superfícies facilmente contamináveis por aerossóis e devem ser presos e cobertos pelo gorro; em procedimentos em pele não íntegra o uso do gorro protege o profissional de respingos; o gorro deve ser utilizado pelo paciente em procedimentos invasivos;
5. Em caso de doenças transmissíveis (meningite, tuberculose etc.) todos os profissionais envolvidos no atendimento devem utilizar a máscara N 95; profissionais que manipulam produtos químicos e/ou soluções tóxicas devem utilizar máscara específica.

* CD=cirurgião-dentista; ACD= auxiliar de consultório dentário; THD= técnico de higiene dental.

2.2 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Ato simples e fundamental para prevenção e controle de infecção nos serviços de saúde. Lavar as mãos com água e sabonete líquido, com técnica correta (Quadro 3), pode interromper a cadeia de transmissão de infecção entre pacientes e profissionais da área da saúde. Praticada entre procedimentos, antes e após o atendimento individual, ao adentrar e antes de sair do ambiente de trabalho, antes e após uso do banheiro etc. Antes de calçar as luvas, para não contaminá-las, higienizar as mãos. Após o uso de luvas também, pois essas freqüentemente têm micro furos.

Devem ser retirados os acessórios que podem servir de reservatório para microorganismos (anéis, pulseiras, relógios de pulso). As unhas devem estar sempre aparadas pois podem abrigar microorganismos causadores de infecção. Idealmente as torneiras dos lavatórios devem ser acionadas por alavancas ou pedal, pois dispensam uso de papel toalha.

Quadro 3 - Técnica de Higienização das Mãos.
1 - Abrir a torneira com a mão não dominante ou pedal e molhar as mãos, sem encostar-se na pia ou lavatório;
2 - Ensaboar as mãos, friccionando a palma, o dorso, os espaços interdigitais, polegar, articulações, unhas e extremidades, dedos, punhos;
3 - Enxaguar as mãos;
4 - Fechar a torneira com o auxílio de papel toalha.

2.3 IMUNIZAÇÕES OU BLOQUEIO EPIDEMIOLÓGICO DA TRANSMISSÃO DE INFECÇÕES E PROTEÇÃO DOS PROFISSIONAIS

A vacinação é uma das mais importantes medidas de prevenção de infecções. Para os profissionais de saúde, as vacinas recomendadas são contra hepatite B, tríplice viral (contra sarampo, rubéola e caxumba), influenza e dupla adulto.

2.4 RISCOS OCUPACIONAIS E ACIDENTES DO TRABALHO

Os profissionais de saúde, como os demais trabalhadores, sujeitos a riscos ocupacionais, estão expostos a acidentes do trabalho, às doenças profissionais e às doenças do trabalho. A transmissão ocupacional do HIV e dos vírus das Hepatites B e C, pelo seu caráter grave, exige sua inclusão como acidente do trabalho seguindo o protocolo da SMS-Ribeirão Preto. Neste, acidentes com sangue e outros materiais contaminados devem ser tratados como emergência médica, pois a intervenção no sentido de suas profilaxias deve iniciar-se imediatamente após a ocorrência do acidente, até as duas primeiras horas. Iniciar as medidas profiláticas conforme orientações do Protocolo da SMS (Quadro 4).

O paciente-fonte pode recusar-se a se submeter à realização da sorologia para HIV. Caso isto ocorra, deve-se considerar o paciente como sendo soropositivo e com alto título viral.

Quadro 4 - Protocolo de Acidentes com Material Biológico.
1. Lavar com água e sabão líquido a área acometida, imediatamente após o acidente 2. Lavar abundantemente com solução fisiológica, em caso de envolvimento de mucosa. 3. Procurar atendimento médico dentro das duas primeiras horas de ocorrência. 4. Coletar no momento do acidente, um tubo de sangue do paciente fonte e outro do acidentado para avaliação sorológica para HVB, HVC, HIV. 5. O paciente fonte deve ser informado e esclarecido a respeito da necessidade da coleta de seu sangue. 6. A profilaxia pós-exposição deve ser realizada nas 1-2 horas após o acidente para ter maior eficácia.

Os profissionais, quando acidentados, devem comunicar seus acidentes em formulário próprio, denominado CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho, em 24 horas e encaminhados aos setores competentes.

3. PROCESSAMENTO DE SUPERFÍCIES

A **limpeza** é o processo de remoção de sujidades mediante a aplicação mecânica (por fricção) de produtos químicos (água e sabão líquido). Consiste na limpeza de todas as superfícies fixas verticais e horizontais e equipamentos permanentes das diversas áreas das Unidades de Saúde. Inclui pisos, paredes, divisórias, janelas, portas, mobiliários, escadas, suportes, sanitários, grades de aparelhos de ar condicionado, ventiladores, exaustores, aparelho telefônico, de responsabilidade dos auxiliares de serviços gerais. Equipamentos odonto-médico-hospitalares têm sua limpeza sob responsabilidade dos profissionais auxiliares e técnicos de cada área.

A **desinfecção** é o processo aplicado a superfícies inertes, que elimina microorganismos na forma vegetativa, não garantindo a eliminação total dos esporos bacterianos. Pode ser realizada por meio de processos químicos ou físicos. Aplicada a algumas superfícies, dependendo de sua classificação.

Previamente à limpeza, é fundamental classificar a superfície e/ou área segundo seu uso (crítica, semicrítica e não-crítica) e segundo a presença ou não de matéria orgânica.

3.1 CLASSIFICAÇÃO DE ÁREAS

Áreas críticas (C): são áreas que oferecem maior risco de transmissão de infecções, ou seja, áreas onde se realizam procedimentos invasivos e/ou que atendam pacientes com sistema imunológico comprometido, ou ainda aquelas áreas que por sua especificidade devem ter a presença de microorganismos patogênicos minimizada. Ex: sala de urgência, sala de curativo, consultório odontológico, sala de vacina.

Áreas semicríticas (SC): são áreas ocupadas por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas, isto é, aquelas áreas ocupadas por pacientes que não exijam cuidados intensivos ou de isolamento. Ex: consultórios, sala de

espera, sala de aerossol.

Áreas não-críticas (NC): são as áreas não ocupadas por pacientes e onde não se realiza procedimento de risco. Ex: áreas administrativas, refeitório.

3.2 TIPOS DE LIMPEZA

Limpeza concorrente: é o processo de limpeza **diária** de todas as áreas da Unidade de Saúde, objetivando a manutenção do asseio, abastecimento e reposição dos materiais de consumo diário (sabonete líquido, papel higiênico, papel toalha etc.) e coleta de resíduos. Alguns itens do mobiliário (leito, equipo odontológico, mesa ginecológica, mesa de procedimentos, maca, cadeira de rodas, prancha) devem ser limpos e desinfetados a cada troca de paciente.

Limpeza terminal: é o procedimento de limpeza e/ou desinfecção de toda a Unidade de Saúde, objetivando a redução da sujidade e, conseqüentemente da população microbiana, reduzindo a possibilidade de contaminação ambiental. É realizada **periodicamente** de acordo com a criticidade das áreas (crítica, semicrítica e não-crítica), com data, dia da semana e horário pré-estabelecido em cronograma mensal. Inclui todas as superfícies e mobiliários.

Todos os procedimentos de limpeza devem ser realizados utilizando-se EPI.

3.3 TÉCNICAS DE DESINFECÇÃO

A **desinfecção de superfícies fixas horizontais e verticais** consiste em, com luvas apropriadas, proceder a limpeza com água e sabão líquido, enxaguar utilizando pano embebido em água limpa, secar e aplicar produto padronizado pela CCI-SMS.

Quadro 5 - Fluxo de Limpeza de Superfície SEM Matéria Orgânica

limpar com água e sabão líquido, usando luvas de PVC ↓ enxaguar utilizando pano embebido em água limpa ↓ secar cuidadosamente

Quadro 6 - Fluxo de Limpeza de Superfície COM Matéria Orgânica

com luvas de procedimento, remover a matéria orgânica com papel toalha. Desprezar tudo, inclusive as luvas. ↓ com luva de PVC, limpar a superfície com água e sabão líquido ↓ enxaguar utilizando pano embebido em água limpa ↓ secar cuidadosamente	
↓ pisos e paredes ↓ não aplicar nada	↓ mobiliários ↓ aplicar produto padronizado pela CCI-SMS

4. CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO (CME)

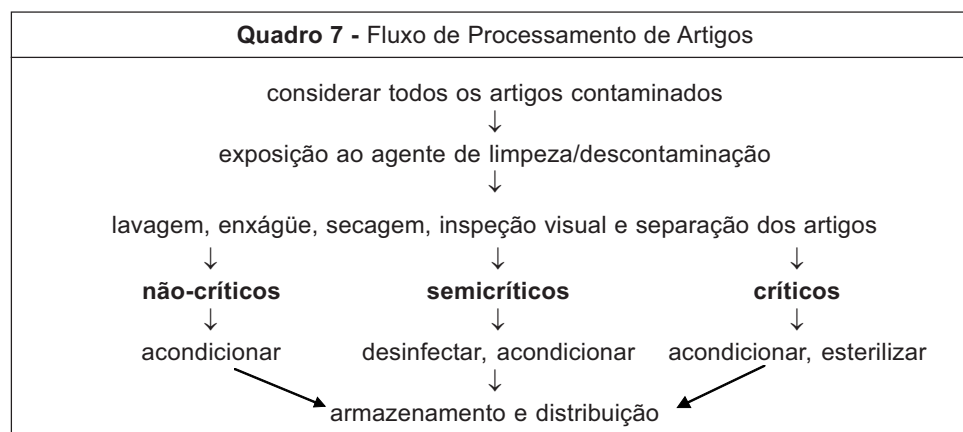
As principais finalidades da Central de Material Esterilizado (CME) são:

- centralizar o material, esterilizado ou não, tornando mais fácil seu processamento, conservação, manutenção e distribuição para as unidades de serviço;
- executar técnicas de limpeza, preparo, empacotamento e esterilização, assegurando economia de pessoal, material e tempo;
- treinar pessoal para as atividades específicas do setor, conferindo-lhe maior produtividade;
- facilitar o controle do consumo, qualidade do material e das técnicas de esterilização, aumentando a segurança do uso;
- oferecer subsídios para o ensino e o desenvolvimento de pesquisas;
- manter reserva de material para o pronto atendimento das necessidades das unidades de serviço.

4.1 ÁREAS DA CME

A Central de Material Esterilizado (CME) compreende as seguintes áreas:

- Expurgo
- Preparo de materiais
- Esterilização
- Armazenamento e distribuição



4.1.1 Expurgo

Área onde é feita a recepção, limpeza e desinfecção de todo o material contaminado e sujo da Unidade de Saúde, logo após o seu recebimento e nos horários preconizados na rotina do serviço de saúde. A padronização de horários no recebimento do material é importante para organizar a dinâmica do trabalho e favorecer o funcionário no desenvolvimento das rotinas técnicas. É fundamental o uso de EPI durante todas as etapas do preparo dos artigos para o processo de esterilização.

4.1.2 Preparo de materiais

Área onde é feita a revisão, seleção, preparo e acondicionamento do material utilizado em toda Unidade de Saúde. As rotinas devem ser realizadas utilizando EPI.

Deve possuir amplitude suficiente para abrigar a quantidade e a diversidade dos materiais da Unidade de Saúde. A iluminação deve ser adequada para permitir a perfeita triagem,

revisão e seleção do material, combinando luz natural com luz artificial, evitando sombras e reflexos.

A escolha da embalagem deve ser realizada de acordo com o tamanho, forma e utilização do material, sempre levando em conta o padronizado pela CCI-SMS. O conteúdo das embalagens é padronizado por tipo de procedimento.

É imprescindível fazer o levantamento do uso diário de material pelas unidades de serviço, e elaborar o controle interno de material a ser esterilizado. Serão encaminhados à área de esterilização os pacotes necessários à reposição do estoque da área de distribuição, evitando-se o acúmulo de materiais esterilizados nesta área.

Cada pacote a ser esterilizado deve ser identificado durante o preparo (nome do funcionário, tipo de artigo, data do preparo).

4.1.3 Esterilização

Área onde estão localizados os equipamentos de esterilização, principalmente autoclaves e estufas, as quais deverão ser em número suficiente para atender a demanda dos materiais necessários à Unidade de Saúde e em condições adequadas de limpeza interna e externa. Deve ter espaço suficiente para instalação dos equipamentos e para a colocação e retirada de carga de material. Devido ao risco de queimaduras pelo contato com o equipamento e materiais quentes, recomenda-se o uso de luvas anti-térmicas de cano longo para proteção de mãos e braços.

4.1.4 Armazenamento e Distribuição

Área que centraliza todo o material processado e esterilizado, para posterior distribuição às unidades consumidoras. Para o material conservar sua condição estéril, o ambiente deve oferecer condições adequadas de armazenamento que evitem riscos de recontaminação. **Área restrita aos funcionários que aí trabalham**, diminuindo a circulação de pessoas e consequentemente a contaminação do ambiente.

Importante estabelecer rotina de entrega ou distribuição dos artigos processados.

Quadro 8 – Requisitos para o armazenamento e distribuição de artigos.				
Ambiente	Armários	Armazenamento	Materiais	Verificação
Seco, limpo e iluminado; acesso restrito.	Superfícies lisas, de fácil limpeza; distante de tubulações, de fonte de água, janelas e portas.	Por área profissional; em ordem alfabética.	Manejo cuidadoso na dispensação; a manipulação danifica a embalagem, contaminando o material esterilizado.	Inspeção periódica dos artigos estocados para verificação dos prazos de validade.

OBS. Estabelecer frequência de limpeza diária da área de estoque.

Os materiais estocados devem ser rigorosamente controlados quanto ao prazo de validade.

5. PROCESSAMENTO DE ARTIGOS

Para processar os artigos odonto-médico-hospitalares, classificá-los segundo o seu potencial de contaminação em críticos, semicríticos e não-críticos.

5.1 Classificação de Artigos

Artigos críticos (C): artigos destinados a penetração, através da pele e mucosas, nos tecidos subepiteliais e no sistema vascular, tecidos estes isentos de flora microbiana própria. Requerem esterilização ou descarte, pois são de alto risco na transmissão de infecção se contaminados por qualquer tipo de microorganismo. Ex: agulhas, lâminas de bisturi, sondas, instrumentais odonto-médico-hospitalares, ponta de eletro-cautério, campos cirúrgicos etc.

Artigos semicríticos (SC): artigos que entram em contato com mucosas íntegras e pele não-integra, ou ainda aqueles que por sua especificidade devem ter a presença de microorganismos patogênicos minimizada. Requerem esterilização ou desinfecção de alto nível. Ex: acessórios dos ventiladores, laringoscópio, cânula de Guedel, tubos endotraqueais etc.

Artigos não-críticos (NC): artigos utilizados em procedimentos com baixíssimo risco de desenvolvimento de infecção associada ou que entram em contato apenas com pele íntegra. Requerem limpeza ou desinfecção de baixo ou médio nível, dependendo do risco de transmissão secundária de microorganismos de importância epidemiológica. Ex: o material usado para higienização, termômetro, esfigmomanômetro, estetoscópio, mesa do aparelho de raio X, microscópio etc.

5.2 Etapas do processamento dos artigos

5.2.1 Limpeza prévia, pré-lavagem ou descontaminação

Esta etapa objetiva reduzir a sujidade, a carga microbiana e as substâncias pirogênicas presentes nos artigos. É utilizada para reduzir a exposição ocupacional à material potencialmente contaminado. Facilita a remoção da sujidade, mas não exclui a etapa de lavagem mecânica ou manual. Quando, nesta fase, não se usa solução química antimicrobiana e somente produtos desincrostantes, é considerada etapa de desincrustação e não de descontaminação.

5.2.2 Limpeza mecânica ou manual

A limpeza do material é fundamental para qualquer processo de desinfecção e esterilização. Restos de material biológico (sangue, secreções, tecidos) e não-biológico (esparadrapo, cimentos etc.), impedem o contato direto do agente desinfetante e esterilizante padronizado, impedindo sua ação sobre os microorganismos.

Devem ser utilizadas escovas com cerdas macias, não utilizando-se, jamais, materiais abrasivos como palhas de aço e recursos do tipo saponáceo, que causarão danos à superfície dos artigos.

5.2.3 Enxágüe, secagem e inspeção visual

Para o enxágüe após a limpeza e/ou desinfecção, a água deve ser potável e corrente. O enxágüe deve retirar todos os resíduos das soluções (sabão líquido/desinfetante) utilizados. Após o enxágüe, os artigos devem ser secos com pano limpo, compressa ou ar comprimido. Antes de qualquer processo de esterilização o material deve estar rigorosamente limpo e seco. A secagem objetiva evitar interferência da umidade nos processos de esterilização. A presença de água dilui a concentração do agente alterando seu poder esterilizante. A etapa de inspeção visual serve para verificar a eficácia do processo de limpeza e as condições de integridade dos artigos. Todo material deve ser rigorosamente inspecionado.

Materiais incompletos ou danificados não podem ser esterilizados pois, não poderão ser utilizados. Se necessário deve-se proceder novamente a limpeza ou a substituição do artigo.

5.2.4 Desinfecção

O processo de desinfecção se diferencia da esterilização por não ser capaz de destruir todas as formas de microorganismos. Pode ser de vários níveis, com diferentes tipos de desinfetantes, podendo ainda ser afetado por fatores como limpeza prévia do artigo mal executada, tempo inadequado de exposição ao germicida, concentração da solução germicida alterada por diluição, exposição à luminosidade, evaporação.

5.2.5 Acondicionamento e Identificação

O acondicionamento do artigo é feito na *área de preparo de materiais* da CME.

A escolha da embalagem deve ser realizada de acordo com o tamanho, forma, meio de esterilização e utilização do material, levando-se em conta o padronizado pela instituição. Isto possibilita economia de tempo e material, agiliza o trabalho do funcionário e mantém o padrão de qualidade da CME. O conteúdo das embalagens é determinado pelo tipo de procedimento.

As embalagens dos artigos odonto-médico-hospitalares devem ser permeáveis aos agentes esterilizantes e permitir que os artigos esterilizados sejam transportados e armazenados com a garantia da conservação de sua condição estéril, assim como favorecer a abertura sem riscos de contaminação do seu conteúdo.

Compete ao enfermeiro da Unidade de Saúde fazer o levantamento do gasto diário de material pelas unidades de serviço, e elaborar o controle interno de artigos a serem esterilizados. Serão encaminhados à área de esterilização os pacotes necessários à reposição do estoque da área de distribuição, evitando-se o acúmulo de materiais esterilizados nesta área.

Compete ao auxiliar de enfermagem realizar o preparo do material de acordo com a rotina específica, sob supervisão do enfermeiro do serviço. As rotinas devem ser realizadas utilizando EPI.

Independente do processo a ser empregado, todo artigo deverá ser considerado como “contaminado” ao dar entrada no expurgo da CME, sem levar em consideração o grau de sujidade presente. Qualquer que seja o processo empregado, o artigo deve passar por uma série de etapas até que sua utilização seja segura. Como jamais saberemos o nível de contaminação dos artigos ou se os microorganismos ali presentes são patogênicos ou não, até que esses estejam devidamente embalados, é obrigatório o uso de EPI específico.

5.2.6 Esterilização

É o método capaz de eliminar todas as formas de vida microbiana, ou seja, bactérias na forma vegetativa e esporulada, fungos e vírus, mediante aplicação de agentes físicos (estufa e autoclave), químicos e gasoso (óxido de etileno). Utilizado para os artigos críticos **sempre** ou para os artigos semi-críticos, idealmente.

A limpeza dos artigos torna-se extremamente importante para garantir a segurança do processo ao qual o artigo é submetido, uma vez que o sucesso da desinfecção/esterilização depende da carga microbiana presente inicialmente no artigo. Portanto, quanto menor a carga microbiana, maior a segurança do processo.

A eficácia da esterilização pode ser afetada pela capacidade de penetração do agente esterilizante através da embalagem, estrutura dos artigos e desempenho do equipamento. Além disto, não basta garantir a eficácia do processo. São necessárias medidas que evitem

a recontaminação do artigo após o processamento, seja no armazenamento e transporte ou mesmo durante o manuseio.

O período de tempo requerido para cada tipo de material ou processo empregado deve ser rigorosamente respeitado, para permitir contato do agente esterilizante com toda a superfície dos artigos, promovendo assim a esterilização. A redução do tempo não promoverá a esterilização e o aumento do tempo irá danificar os materiais.

O ciclo de esterilização através do vapor saturado sob pressão (autoclave), método mais utilizado nas Unidades de Saúde da SMS-RP, compreende as fases: retirada do ar da câmara, entrada do vapor, esterilização, exaustão do vapor e secagem. Os equipamentos têm diferentes formas de programação de ciclos, devendo-se seguir as orientações do fabricante.

A esterilização em estufa é pouco utilizada na SMS-RP, o sendo quase que exclusivamente pela área odontológica.

Na SMS-RP não se faz esterilização por método gasoso, por esta razão este não será explorado.

Para orientar o uso dos diferentes equipamentos e métodos utilizados para esterilização de artigos, consulte os quadros abaixo.

Quadro 9 - Equipamentos e Métodos de Esterilização	
AUTOCLAVE	- Observar a disposição dos pacotes dentro da câmara, de modo que o vapor possa circular entre todos eles; - Respeitar espaçamento de 2 cm entre os pacotes e destes para as paredes da câmara; - a carga não deve ultrapassar 80% da capacidade total da câmara da autoclave; - não retirar da câmara os pacotes molhados; - os pacotes quentes não devem ser tocados ou colocados em superfícies frias; - método mais recomendado.
ESTUFA	- requer longos períodos de exposição e temperatura mais elevada; - as caixas metálicas devem conter poucos artigos e devem estar dispostas lado a lado sem encostar umas nas outras; - não se recomenda utilizar o centro da estufa porque a distribuição do calor é lento, não é uniforme e não alcança os pontos frios; - a capacidade total não deve ultrapassar a 2/3 da câmara;- utilizar termômetro de bulbo com ponta localizada centralmente na câmara (ponto frio), para monitorar o alcance da temperatura indicada no termostato; - método de esterilização não recomendado.
QUÍMICO	- são realizados à baixa temperatura, principalmente para artigos sensíveis ao calor; - requer uso de EPI; - os artigos submetidos a este processo devem ser utilizados imediatamente; - deve-se salientar que a esterilização química deve ser utilizada somente nas situações em que não há outro recurso disponível.

Quadro 10 - Temperatura e Tempo de Esterilização		
	Temperatura (°C)	Tempo de Exposição ¹
AUTOCLAVE	121	30 minutos
AUTOCLAVE	132 a 134	15 minutos
ESTUFA ²	160	2 horas
ESTUFA ²	170	1 horas

1. O tempo de exposição não inclui o tempo requerido para atingir a temperatura e não inclui o tempo de exaustão e secagem.
2. É obrigatório o uso de termômetro de bulbo.

5.2.7 Registro

Manter registro, em livro ata, das seguintes informações:

- Lote/horário: a referência para identificação do lote será o horário de esterilização; registrar o horário de término do ciclo de esterilização;
- Nome do técnico responsável pela esterilização do lote;
- Tempo de exposição: seguir o protocolo SMS-RP em relação a *temperatura e tempo*;
- Conteúdo geral da carga: registrar os setores de origem da carga (GO, sutura, curativo, sala de urgência, aerossol, odontologia etc.);
- Temperatura de exposição: registrar o tempo entre o momento em que a autoclave ou estufa atingiu a temperatura recomendada e o fim da fase de esterilização; essa exigência permite detectar falha no funcionamento do equipamento e garante maior segurança ao processo de esterilização;
- Indicador biológico: registrar data e horário da carga testada;
- Registrar quaisquer intercorrências ocorridas durante o ciclo e as condutas tomadas.

Quadro 11 - Registro do Processo de Esterilização									
Data	Lote / Horário	Conteúdo da carga	Temperatura de exposição	Tempo		Uso de indicador biológico		Nome do técnico	Assinatura
				Início	Fim	Sim	Não		

* modelo sugerido para uso no livro ata da CME.

5.2.8 Armazenamento

O local de armazenamento deve ser limpo e organizado semanalmente, sendo verificado sinais de infiltração, presença de insetos, retirando-se os pacotes danificados, com sinais de umidade, prazo de validade da esterilização vencido etc. Esses artigos devem ser reprocessados.

Ao estocar os pacotes, deixar na frente os com data de validade de esterilização mais próxima e os recém esterilizados mais ao fundo.

Segundo a Ansiva, 2006, “cada serviço deve realizar a validação do processo de esterilização dos artigos, recorrendo a testes laboratoriais de esterilidade, considerando

os tipos de embalagens utilizados, os métodos de esterilização, as condições de manuseio e locais de armazenamento.”

Na distribuição dos pacotes esterilizados, manipulá-los com mãos limpas, com cuidado e o mínimo possível.

Alguns questionamentos são fundamentais: O pacote foi manipulado mais que 5 vezes? Caiu no chão? Foi apalpado para se adivinhar seu conteúdo? Foi aberto e fechado novamente? Foi carregado debaixo do braço e no bolso? Foram colocados elásticos ou barbantes que vincassem? Foi amassado por peso, ou guardados em gavetas apertadas? Foi exposto à umidade?

Os eventos citados colocam em risco a esterilidade do artigo.

5.3 Qualificação do processo de esterilização

O processo de esterilização, qualquer que seja o método empregado, é de importância fundamental para a qualidade da assistência oferecida. Embora as técnicas empregadas sejam de fácil aprendizado e execução, a responsabilidade da equipe técnica de saúde sobre o processo em todas as suas fases é inequívoca. A liberação de um artigo para o uso deve estar aliada à certeza da segurança para o usuário (pacientes e profissionais da área de saúde).

A qualificação utiliza:

- Indicadores mecânicos: tratam-se dos manômetros, manovacuômetros e termômetros instalados no painel do equipamento;
- Indicadores químicos: indicadores da exposição do artigo ao processo de esterilização. O Teste Bowie & Dick (folha impregnada com tinta termoquímica) é utilizada para autoclave pré-vácuo; a fita termossensível (fita zebreada) muda de cor quando exposta à temperatura elevada, sendo utilizada em todos os pacotes com tamanho mínimo de 5 cm;
- Indicadores biológicos: únicos que asseguram a qualidade efetiva da esterilização (Ex: Attest); realizado semanalmente.

Os equipamentos devem ser qualificados para cada novo ciclo e novo tipo de carga a ser esterilizado.

Para esta qualificação devem ser seguidos os seguintes passos:

- 1) Escolher um pacote que contenha o tipo mais característico da carga. Este pacote deverá ser, de preferência o de maior dimensão que se pretende esterilizar. Colocar o pacote no centro da câmara da autoclave.
- 2) Completar a carga da autoclave.
- 3) Os indicadores biológicos e químicos devem ser colocados nos locais onde haja maior dificuldade de penetração do agente esterilizante de acordo com a configuração do equipamento.
- 4) Dar início ao ciclo de esterilização.
- 5) Registrar os parâmetros dos indicadores mecânicos.
- 6) Ao final do ciclo, observar e registrar o resultado dos indicadores químicos.
- 7) Colocar os indicadores biológicos na incubadora e após ler os resultados, registrar.
- 8) Arquivar os resultados de todos os testes realizados.

Os resultados obtidos para todos os testes de qualificação da esterilização devem ser remetidos mensalmente à CCI-SMS.

5.4 Manutenção dos equipamentos de esterilização

Limpar, semanalmente ou quando detectada sujeira visível, as superfícies internas e externas do equipamento com esponja macia, água e sabão líquido. Em seguida, remover o sabão líquido com pano umedecido e secar com pano limpo.

A periodicidade da troca de água da autoclave e a limpeza das tubulações internas devem ser realizadas por técnico especializado, de acordo com preconização do fabricante.

Para a manutenção preventiva, a indústria deverá fornecer instruções por escrito. Deverá ser feita por pessoal qualificado.

6. Processamento de Resíduos dos Serviços de Saúde

Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) são produzidos em todos os locais que atendem demandas de saúde, como consultórios médicos e odontológicos, Unidades de Saúde, hospitais, clínicas veterinárias, laboratórios, drogarias, além de necrotérios, funerárias, instituto de medicina legal, centro de controle de zoonoses e institutos de ensino e pesquisa. Os resíduos gerados nesses estabelecimentos apresentam maior risco para quem os manipula, especialmente para contaminação com HIV, HBV e HCV.

Todos os profissionais dos serviços de saúde e os pacientes, devem tomar os cuidados necessários, comunicando qualquer ocorrência ao Gerente de Resíduos, à Comissão de Controle de Infecção, à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), ao Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho.

O pessoal envolvido no manuseio dos RSS deve observar as orientações de segurança do trabalho, utilizando sempre EPI.

Os sacos e recipientes rígidos que contêm os resíduos devem ser cheios até 2/3 de sua capacidade e identificados segundo a NBR 7500 – ABNT. Esta classificação permite separar os RSS em grupos: Grupo A (com possível presença de agentes biológicos), Grupo B (com substâncias químicas), Grupo C (com radionuclídeos), Grupo D (sem risco biológico, químico ou radioativo), Grupo E (materiais perfurocortantes ou escarificantes).

Uma vez embalados em sacos e recipientes identificados, procede-se à **coleta interna** dos resíduos, iniciada no local de geração até o local de armazenamento temporário ou de apresentação à coleta pública. É proibido o esvaziamento ou reaproveitamento dos sacos de lixo e recipientes rígidos. Utilizar para o **transporte interno**, carrinho fechado e de fácil limpeza, com símbolo correspondente aos resíduos nele contidos. Respeitar roteiros previamente definidos e em horários não coincidentes com distribuição de artigos e em períodos de menor fluxo de pessoas. Usar EPI para manusear os recipientes de resíduos. Os abrigos para resíduos devem ser identificados, fechados, de fácil acesso para a coleta interna e externa, localizados fora da área de fluxo de pessoas, ter área compatível com a quantidade de RSS, torneira, ponto de luz, piso e parede azulejada, vitrô telado, ralo e drenagem interna de esgoto que evite escoamento para área externa. Os resíduos não devem ser dispostos no chão, devendo permanecer em contêineres. Atenção para limpeza e ordem dos abrigos.

Para descarte, acondicionamento, coleta, transporte e armazenamento desses resíduos na Unidade de Saúde, consultar a normatização do Gerenciamento de Resíduos da SMS-RP.

Segundo a NR 32, o descarte de perfurocortantes é de responsabilidade do profissional que o utilizou.

7. DEFINIÇÃO DE TERMOS

ACIDENTES DE TRABALHO: todos os acidentes que ocorrem no exercício da atividade laboral ou no percurso de casa para o trabalho e vice-e-versa.

AEROSSÓIS: partículas pequenas que permanecem suspensas no ar durante horas e podem ser dispersas a longas distâncias, carregadas por corrente de ar.

AMBIENTE: espaço fisicamente determinado e especializado para o desenvolvimento de determinada(s) atividade(s).

AMBULATÓRIO: unidade destinada à prestação de assistência em regime de não internação.

ANTI-SEPSIA: aplicação na pele e/ou mucosa, de solução anti-séptica objetivando destruir microorganismos ou reduzir sua proliferação.

ANTI-SÉPTICO: são substâncias providas de ação letal ou inibitória da reprodução microbiana, de baixa causticidade, hipoalergencias, destinadas a aplicação em pele e mucosa.

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

ÁREA: ambiente aberto, sem paredes em uma ou mais de uma das faces.

ÁREAS CRÍTICAS: são áreas que oferecem maior risco de transmissão de infecções, ou seja, áreas onde se realizam procedimentos invasivos e/ou que atendam pacientes com sistema imunológico comprometido, ou ainda aquelas áreas que por sua especificidade devem ter a presença de microorganismos patogênicos minimizada. Ex: sala de urgência, sala de curativo, consultório odontológico, sala de vacina.

ÁREAS NÃO-CRÍTICAS: são as áreas não ocupadas por pacientes e onde não se realiza procedimento de risco. Ex: áreas administrativas, refeitório.

ÁREAS SEMICRÍTICAS: são áreas ocupadas por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas, isto é, aquelas áreas ocupadas por pacientes que não exijam cuidados intensivos ou de isolamento. Ex: consultórios, sala de espera, sala de aerossol.

ARTIGOS CRÍTICOS: artigos destinados a penetração, através da pele e mucosas, nos tecidos subepiteliais e no sistema vascular, tecidos estes isentos de flora microbiana própria. Requerem esterilização, pois são de alto risco na transmissão de infecção se contaminados por qualquer tipo de microorganismo. Ex: agulhas, lâminas de bisturi, sondas, instrumentais odonto-médico-hospitalares, ponta de eletro-cautério etc.

ARTIGOS NÃO-CRÍTICOS: artigos utilizados em procedimentos com baixíssimo risco de desenvolvimento de infecção associada ou que entram em contato apenas com pele íntegra. Requerem limpeza ou desinfecção de baixo ou médio nível, dependendo do risco de transmissão secundária de microorganismos de importância epidemiológica. Ex: o material usado para higienização, termômetro, esfigmomanômetro, estetoscópio etc.

ARTIGOS SEMICRÍTICOS: artigos que entram em contato com mucosas íntegras e pele não-íntegra, ou ainda aqueles que por sua especificidade devem ter a presença de microorganismos patogênicos minimizada. Requerem esterilização ou desinfecção de alto nível. Ex: acessórios dos ventiladores, laringoscópio, cânula de Guedel, tubos endotraqueais etc.

ARTIGOS TERMOSENSÍVEIS: aqueles que não podem ser esterilizados pelos métodos físicos tradicionais (autoclave e estufa).

ATIVIDADE: cada uma das ações específicas que, no seu conjunto, atendem ao desenvolvimento de uma atribuição.

BACTERICIDA ou GERMICIDA: produto ou substância capaz de destruir as formas vegetativas dos microorganismos.

BACTERIOSTÁTICO: produto ou substância capaz de limitar a proliferação de microorganismos.

BARREIRA: conjunto de procedimentos padronizados que visam minimizar o risco de contaminação de pessoas e do ambiente.

BIOSSEGURANÇA: condição de segurança alcançada por um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar e reduzir ou eliminar riscos inerentes as atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e o meio ambiente.

CCI: Comissão de Controle de Infecção.

CCIH: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

CIPA: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.

DEGERMAÇÃO: redução ou remoção de bactérias da pele através de limpeza mecânica associada a aplicação de agentes químicos.

DEGERMANTE: formulações contendo sabonete líquido e substância anti-séptica.

DESINFECÇÃO: processo de destruição de microorganismos patogênicos na forma vegetativa, presentes em artigos e superfícies, mediante aplicação de agentes químicos ou físicos.

DESINFETANTE: é um produto que mata todos os microrganismos patogênicos mas não necessariamente todas as formas microbianas esporuladas em objetos e superfícies inanimadas.

DESODORIZANTE: produto que tem em sua composição substância com atividade antimicrobiana capaz de controlar odores desagradáveis.

DETERGENTE: é um produto destinado à limpeza de superfícies e tecidos através da diminuição da tensão superficial.

EMBALAGEM: envoltório, recipiente ou qualquer forma de acondicionamento removível ou não, destinado a cobrir, empacotar, envasar, proteger ou manter especificamente ou não produtos dos quais trata este Regulamento

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI: todo dispositivo de uso individual, de fabricação nacional ou estrangeira, destinado a proteger a saúde e integridade física do trabalhador.

ESTERILIZAÇÃO: processo de destruição total de todas as formas de vida microbiana.

FUNGICIDA: é um produto letal para todas as formas de fungos.

GERMICIDA: é um produto de ação letal sobre os microrganismos, especialmente os patogênicos (germes).

LAVATÓRIO: peça sanitária destinada exclusivamente à lavagem das mãos.

LIMPEZA: processo de remoção de sujidade visível, matéria orgânica e, consequentemente, microrganismos. Realizada através de ação mecânica com água e sabão líquido.

PIA DE LAVAGEM: destinada à lavagem artigos.

RADIOLOGIA: unidade onde se concentram equipamentos que realizam atividades concernentes ao uso de raios X para fins de diagnóstico.

RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: resíduos resultantes das atividades exercidas por estabelecimento gerador, classificado de acordo com regulamento técnico da ANVISA sobre gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

RÓTULO: identificação impressa ou litografada, assim como também inscrições pintadas ou gravadas a fogo, pressão ou decalco, aplicadas diretamente sobre recipientes, embalagens e envoltórios.

SALA: ambiente envolto por paredes em todo seu perímetro e dotado de uma porta.

SANEANTE: produto ou substância de baixa toxicidade, capaz de reduzir a carga microbiana, utilizado principalmente em áreas destinadas ao preparo e/ou manipulação de alimentos.

SANIFICAÇÃO: processo utilizado na área de nutrição destinado a reduzir a contaminação bacteriana a níveis considerados seguros para a saúde. Restringe-se a desinfecção de utensílios de indústrias alimentícias, cozinhas e lactários.

SANITIZANTE: é um agente/produto que reduz o número de bactérias a níveis seguros de acordo com as normas de saúde.

SUBSTANCIA OU PRINCÍPIO ATIVO: componente que, na formulação, é responsável por pelo menos uma determinada ação do produto.

SUPERFÍCIES FIXAS: aquelas de grande extensão, tais como pisos, paredes, mobiliários etc.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - UBS: Unidade de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) que presta atendimento básico nas áreas médica, odontológica e de enfermagem a população de sua área de abrangência.

UNIDADE BÁSICA E DISTRITAL DE SAÚDE - UBDS: Unidade de Saúde do SUS que além do atendimento básico para a sua área de abrangência, é referência para algumas especialidades, exames de baixa complexidade e atendimento de urgência para todo o Distrito.

Bibliografia Consultada

- Bittar OJN. **Hospital Qualidade & Produtividade**. São Paulo: Editora Sarvier; 1997.
- Brasil. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado. **Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar. Orientações Básicas**. 1. Ed. Bahia; 1998.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos**. Brasília: Anvisa; 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. **Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde**. 2. ed. Brasília; 1994.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616, 12 de maio de 1998: **Regulamenta o programa de Controle de Infecção Hospitalar no País**. Diário Oficial da União, Brasília, 13 maio 1998. Seção 1, p. 133.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a Materiais Biológicos (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Saúde do Trabalhador; 3. Protocolos de Complexidade Diferenciada)**. 1. ed. Brasília; 2006. 76p.
- Brasil. Ministério do Trabalho. **NR – 5: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)**. Brasília; 1978.
- Brasil. Ministério do Trabalho. **NR – 6: Equipamentos de Proteção Individual (EPI)**. Brasília; 2000.
- Brasil. Ministério do Trabalho. **NR – 7: Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional**. Brasília; 2001.
- Brasil. Ministério do Trabalho. **NR – 9: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais**. Brasília; 2000.
- Brasil. Ministério do Trabalho. **NR – 13: Caldeiras e Recipientes sob pressão**. Brasília; 2000.
- Brasil. Ministério do Trabalho. **NR – 17: Ergonomia**. Brasília; 2000.
- Brasil. Ministério do Trabalho. **NR – 24: Condições Sanitárias de Conforto nos Locais de Trabalho**. Brasília; 2000.
- Brasil. Ministério do Trabalho. **NR – 32: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. Brasília; 2005.
- Brasil. Resolução Anvisa nº 306 de 7 de dezembro de 2004. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, 10 de dezembro de 2004. Seção I, p.49-55
- Brunner LS, Suddarth DS. **Enfermagem Médico-cirúrgica**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
- Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro Fº. **Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área de Saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000.
- Ferreira ABH. **Mini Aurélio XXI: O minidicionário de língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2000.
- Graziano KU. Processos de Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Artigos Odonto-médico-hospitalares e Cuidados com o Ambiente de Centro Cirúrgico. In: Lacerda RA. **Controle de Infecção em Centro Cirúrgico: Fatos, Mitos e Controvérsias**, 2003.
- Grupo Interinstitucional de Estudos da Problemática de Resíduos de Serviços de Saúde. **Resíduos de Serviços de Saúde – Manual de Orientação**. Ribeirão Preto; 2005.
- Guia elaborado por enfermeiros brasileiros. **Recomendações práticas para processos de esterilização em estabelecimentos de saúde**. Campinas: Komedi; 2000.
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. **Manual de Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Artigos, Equipamentos e Superfícies Hospitalares do HCFMRP – USP**. Ribeirão Preto; 2005. (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, 2005).
- Mozachi N. **O hospital: manual do ambiente hospitalar**. 2. ed. Curitiba: Editora Manual Real Ltda; 2005.
- Nogarotto SR, Penna TCV. **Desinfecção e Esterilização**. São Paulo: Atheneu; 2006.
- Oppermann CM, Pires LC. **Manual de biossegurança para serviços de saúde**. Porto Alegre: PMPA/SMS/CGVS; 2003.
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Resolução SS-27, 28 de fevereiro de 2007. Norma Técnica sobre o uso de Glutaraldeído nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde**.
- Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. **Manual de Limpeza, Desinfecção e Esterilização em Unidades de Saúde**. Ribeirão Preto; 2004.
- SOBECC. **Práticas Recomendadas**. São Paulo: Sobecc; 4ª ed.; 2007.
- Takayanagui, AMM. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. In: Philippi Jr. Arlindo (editor). **Saneamento, saúde e ambiente: fundamentos para um desenvolvimento sustentável**. Barueri: Manole 2005, p.323-374. (Coleção Ambiental, 2).
- www.riscobiologico.org/risco/caract_prescbasicas.htm. Acesso em 13/12/2006.
- www.riscobiologico.org/resources/6175.pdf. Acesso em 13/12/2006.
- www.saude.rj.gov.br/acoes/Documentos/Manual. Acesso em 13/12/2007

ANEXO I

LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE ARTIGOS EM UNIDADES DE SAÚDE			
ARTIGO	CLASSIFICAÇÃO	PERIODICIDADE	COMO FAZER
Aerossol:			
- máscara e cachimbo	semicrítico	Após o uso	Desmontar, lavar com água e sabão líquido, enxaguar, secar, imergir em solução padronizada pela CCI-SMS, enxaguar, secar e acondicionar em recipiente fechado.
- extensão	não-crítico	Diária	A extensão deve ser lavada com água e sabão líquido, enxaguar e secar. Recomenda-se secagem com ar comprimido.
Almotolia (plástico e vidro)	não-crítico	Semanal	Desprezar o conteúdo anterior, lavar com água e sabão líquido, enxaguar e secar.
Ambú e traquéia	semicrítico	Após o uso	Desmontar, lavar com água e sabão líquido, enxaguar e secar. Mergulhar em solução padronizada pela CCI-SMS, enxaguar abundantemente em água potável, secar e acondicionar.
Aparelho de tricotomia ¹	semicrítico	Após o uso	Desmontar, descartar a lâmina, lavar com água e sabão líquido, enxaguar, secar, embalar e esterilizar em autoclave.
Aparelho endoscópico	semicrítico	Após o uso	Vide protocolo específico (Anexo II).
Bicos e mamadeiras	semicrítico	Após o uso	Desmontar, lavar com água e sabão líquido, enxaguar, secar, mergulhar em solução padronizada pela CCI-SMS, enxaguar, secar e acondicionar.
Caneta de eletrocautério e Transdutor	não-crítico	Após o uso	Limpeza mecânica com álcool 70% 3x; envolver com PVC; trocar a cada paciente.
Comadre e papagaio	não-crítico	Após o uso	Remover excretas logo após o uso, lavar com água e sabão líquido, enxaguar, secar e acondicionar.
Cuba, bacia, bandeja	não-crítico	Após o uso	Lavar com água e sabão líquido, enxaguar, secar e desinfetar com álcool 70% ou esterilizar, segundo o uso do artigo.
Esponja	semicrítico	Por turno	Lavar com água e sabão líquido, enxaguar abundantemente, secar e deixar aerando. Acondicionar em recipiente limpo, seco e com tampa.
Frasco de vidro do aspirador	não-crítico	Após o uso ou a cada 12 horas para os pacientes com permanência prolongada	Desprezar o conteúdo em vaso sanitário, lavar com água e sabão líquido, enxaguar, secar, imergir em solução padronizada pela CCI-SMS, enxaguar, secar e acondicionar.
Gaze seca	crítico	Sempre que necessário	Embalar em pacotes com 10 unidades, datar, identificar (carimbo padronizado), esterilizar em autoclave e armazenar.

Instrumental: espêculos ginecológicos pinças, tesouras, cabos de bisturi, pontas de eletro cauterio, fios guia	crítico	Após o uso	Imediatamente após o uso colocar em recipiente seco com tampa. Levar o recipiente para o expurgo. - Colocar no detergente enzimático por 15 minutos (de acordo com fabricante) Lavar individualmente em água corrente com escova apropriada e sabão líquido. O movimento de escovamento deve seguir as linhas das serrilhas. Enxaguar, enxugar e secar. Fazer inspeção visual do material e acondicionar com o invólucro padronizado pela instituição. Esterilizar em autoclave.
Laringoscópio: - Lâmina - Cabo	não-crítico	Após o uso	Remover a lâmpada. Lavar a lâmina com água e sabão líquido, desinfetar com álcool 70%. Limpar o cabo com pano úmido com água e sabão líquido, desinfetar com álcool 70%.
Máscara de Venturi	semicrítico	Após o uso	Desmontar, lavar com água e sabão líquido, enxaguar, secar, imergir em solução padronizada pela CCI-SMS, enxaguar, secar e acondicionar em recipiente fechado.
Otoscópio - Espéculo - Cabo	não-crítico	Após o uso	Lavar o espéculo com água e sabão líquido, enxaguar, secar e friccionar com álcool 70%. Limpar o cabo com pano úmido com água e sabão líquido, desinfetar com álcool 70%.
Banheira infantil	não-crítico	Após o uso	Lavar com água e sabão líquido, enxaguar e secar. Friccionar álcool 70%. OBS: se houver derramamento de fluido orgânico, removê-lo com papel descartável e proceder como descrito acima.
Pente	não-crítico	Após o uso	Lavar com água e sabão líquido. Friccionar álcool 70% e armazenar.
Suporte de soro, balança, esfigmomanômetro,	não-crítico	Limpar diariamente	Limpar com água e sabão líquido, enxaguar e secar.
Talas,/ calhas, goteiras	não-crítico	Após o uso	Limpar com água e sabão líquido, enxaguar, secar e friccionar álcool 70%.
Termômetros, estetoscópio	não-crítico	Após o uso	Limpar com água e sabão líquido, enxaguar, secar e friccionar álcool 70%.
Tubo endotraqueal	não-crítico	Após o uso	Descartar.
Tubos de látex: – O ₂ ou ar comprimido – aspiração	não-crítico	Após o uso ou em ambulatórios a cada 12h	Lavar com água e sabão líquido, enxaguar, secar, embalar e esterilizar.

Umidificador de oxigênio	semicrítico	Após o uso	Desmontar, lavar com água e sabão líquido, enxaguar, secar e embalar individualmente.
Válvulas: vácuo, O ₂ e ar comprimido	não-crítico	Diariamente	Limpar com água e sabão líquido, enxaguar, secar e friccionar álcool 70%.

1 - O Colégio Brasileiro de Cirurgições recomenda que se evite a tricotomia. Quando necessária, podar os pêlos com tesoura e tricotomizar a menor área possível.

ANEXO II

PROTOCOLO DOS APARELHOS ENDOSCÓPICOS
Para os componentes que podem ser imersos: - Retirar excesso de secreção com papel descartável; - Imergir totalmente em detergente enzimático (tempo de exposição recomendado pelo fabricante); - Utilizar escova apropriada para limpeza interna; - Ejetar internamente a solução com seringa; - Enxaguar em água potável; - Secar com compressa/ar comprimido; - Imergir na solução padronizada pela CCI-SMS. Para os componentes que não podem ser imersos: - Friccionar álcool 70% (consecutivas e unidirecionais), tomando cuidado com a preservação das lentes. - Estocar em ambiente seco e em posição vertical. - Realizar a desinfecção entre cada atendimento.

ANEXO III

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES EM UNIDADES DE SAÚDE			
SUPERFÍCIE	CLASSIFICAÇÃO	PERIODICIDADE	COMO FAZER
Aparelho telefônico	não-crítico	Diariamente	Limpar com pano limpo, úmido em água e sabão líquido.
Balcão do posto de medicamentos, farmácia, recepção e administrativo	não-crítico	Diariamente	Limpar com pano úmido em água e sabão líquido, enxaguar e secar. Friccionar álcool 70%.
Bebedouro	não-crítico	Diariamente	Lavar com água e sabão líquido e secar.
Biombos	não-crítico	Lavar a cada 15 dias ou sempre que apresentar sujidade visível	Lavar com água e sabão líquido e secar.
Computador	não-crítico	Diariamente	Limpar com pano úmido bem torcido.

ANEXO IV

LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE ARTIGOS, EQUIPAMENTOS E SUPERFÍCIES DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS EM UNIDADES DE SAÚDE			
ARTIGOS/EQUIPAMENTOS E SUPERFÍCIES	CLASSIFICAÇÃO	PERIODICIDADE	COMO FAZER
Agulhas de anestesia e de sutura, lâminas de bisturi	crítico	Após o uso	Descartar em recipiente rígido. <i>O profissional que utiliza artigo perfurocortante é responsável pelo seu descarte (NR32).</i>
Alicate perfurador de borracha de isolamento absoluto	semicrítico	Após o uso	Lavar com esponja, água e sabão líquido, secar e esterilizar.
Amalgamador	não-crítico	Após o uso	Friccionar* a superfície com álcool 70%. Cobrir áreas de manipulação com PVC.
Arco porta-dique: - plástico - metálico	semicrítico	Após o uso	Lavar com esponja, água e sabão líquido, secar, friccionar álcool 70% e armazenar.
Bancadas	não-crítico	Após cada atendimento	Limpar com esponja, água e sabão líquido. Friccionar álcool 70%.
Bandejas, cubas, caixas e similares – metálicas	semicrítico	Após o uso	Lavar com esponja, água e sabão líquido, secar, acondicionar, esterilizar e armazenar.
Bandejas, cubas, caixas e similares – plástico	semicrítico	Após o uso	Lavar com esponja, água e sabão líquido, secar, friccionar álcool 70% e armazenar.
Brocas	crítico	Após o uso	Imergir em solução padronizada pela CCI-SMS, enxaguar, lavar com água, sabão líquido e escova, enxaguar, secar, inspecionar, acondicionar e esterilizar.
Cadeira odontológica	não- crítico	Após o uso	Limpar com esponja, água e sabão líquido, enxaguar, secar, friccionar álcool 70%. Cobrir com PVC as áreas de contato direto das mãos dos profissionais (encosto, apoio de braço e botões).
Caixa de revelação	não-crítico	Diariamente	Limpar com esponja, água e sabão líquido. Forrar o fundo com toalha de papel.
Campos cirúrgicos	crítico	Após o uso	Seguir rotina da lavanderia. Acondicionar e esterilizar em autoclave.
Cuspideira	crítico**	Após cada atendimento	Lavar com esponja, água e sabão líquido. Friccionar botões e cuba com álcool 70%. <i>Ligar a água somente durante a limpeza.</i>
Equipamento de Rx	não-crítico	Após o uso	Friccionar superfície com álcool 70%. Cobrir com PVC as áreas de manipulação.
Equipo odontológico	não-crítico	Após o uso	Friccionar superfície com álcool 70%. Cobrir com PVC as áreas de manipulação.
Espátulas: - de inserção - de manipulação	crítica semicrítica	Após o uso	Imergir em solução preconizada pela CCI-SMS, enxaguar, lavar com esponja, água e sabão líquido, enxaguar, acondicionar e esterilizar.
Fotopolimerizador	não-crítico	Após o uso	Friccionar superfície com álcool 70%. Cobrir com PVC as áreas de manipulação.
Frascos de medicamentos e materiais	não-crítico	Após o uso	Limpar com água e sabão líquido, enxaguar, secar e friccionar álcool 70%.

Gaze seca	crítico	Sempre que necessário	Embalar em pacotes com 10 unidades, datar, identificar (carimbo padronizado), esterilizar em autoclave e armazenar.
Grampos de isolamento absoluto	crítico	Após o uso	Imergir em solução padronizada pela CCI-SMS, enxaguar, lavar com esponja, água e sabão líquido, enxaguar, secar, acondicionar e esterilizar.
Instrumentos metálicos	crítico	Após o uso	Imergir em solução padronizada pela CCI-SMS, lavar com escova, água e sabão líquido, secar, inspecionar visualmente para detecção de sujidade (se houver, lavar novamente), acondicionar, esterilizar e armazenar.
Isqueiro	não-crítico	Após o uso	Friccionar álcool 70%.
Lamparina	não-crítico	Após o uso	Friccionar álcool 70%.
Mocho	não-crítico	A cada troca de profissionais	Limpar com esponja, água e sabão líquido, friccionar álcool 70%, cobrir com PVC as áreas de manipulação.
Película de radiografia	semicrítico	Antes do uso	Devem ser envolvidas com PVC antes da colocação na boca do paciente. Após a exposição, o filme deve ser desembulhado para ser revelado, tomando-se cuidado para não ocorrer contaminação. Não revelar radiografias com a luva de atendimento para evitar a contaminação da caixa de revelação.
Pinça porta-grampo	semicrítico	Após o uso	Lavar com esponja, água e sabão líquido, enxaguar, secar, acondicionar e esterilizar.
Placa de vidro, potes de Dappen	não-crítico	Após o uso	Lavar com esponja, água e sabão líquido, enxaguar, secar, friccionar álcool 70% e armazenar.
Pontas de alta e baixa rotação não autoclaváveis, peça de mão e contra-ângulo	semicrítico	Após o uso	Eliminar ou reduzir o refluxo do líquido aspirado colocando as pontas em funcionamento por 20 a 30 segundos, dentro da cuspideira. Lavar com esponja, água e sabão líquido, enxaguar, secar, friccionar álcool 70% e cobrir com PVC.
Refletor	não-crítico	Após o uso	Remover o PVC, limpar com água e sabão líquido, enxaguar, secar, friccionar álcool 70%. Cobrir com PVC as áreas de manipulação.
Seringa plástica de irrigação	crítica	Após o uso	Descartar.
Seringa triplice	semicrítico	Após o uso	Remover o PVC, lavar com esponja, água e sabão líquido, enxaguar, secar, friccionar álcool 70%. Cobrir com PVC.
- botões e corpo			Remover o PVC, lavar com esponja, água e sabão líquido, enxaguar, secar, friccionar álcool 70%. Cobrir com PVC ou canudo ou ponteira descartável.
- ponteira			
Vários: manípulos, puxadores e áreas de contato direto das mãos	não-crítico	Após o uso	Remover o PVC, lavar com esponja, água e sabão líquido, enxaguar, secar, friccionar álcool 70%. Cobrir com PVC.

* Para a FRICÇÃO utilizar o tecido-não tecido (tipo "Perfex") embebido na solução padronizada pela CCI-SMS.

** Considerou-se como CRÍTICO o equipamento "cuspideira" pelo alto nível de contaminação comum a ele.

ENDODONTIA			
ARTIGOS/EQUIPAMENTOS E SUPERFÍCIES	CLASSIFICAÇÃO	PERIODICIDADE	COMO FAZER
Bolinhas de algodão	crítico	Sempre que necessário	Embalar em pacotes com 10 unidades, datar, identificar, esterilizar em autoclave e armazenar.
Estojo porta-lima e broca: - metálico - plástico	não-crítico	A cada troca de profissional.	Lavar com água e sabão líquido, enxaguar, secar e esterilizar.
Instrumentos rotatórios	crítico	Após o uso	Imergir em solução padronizada pela CCI-SMS, enxaguar, lavar com água, sabão líquido e escova, enxaguar, secar, inspecionar, acondicionar e esterilizar.
Lençol de borracha	semicrítico	Após o uso	Descartar.
Limas tipo Kerr ou similares, Alargadores, Extirpa-nervos, Lentulos, brocas, pontas de ultra-som	crítico	Após o uso	Imergir em solução padronizada pela CCI-SMS, enxaguar, lavar mecanicamente com água, sabão líquido e escova, enxaguar, secar, inspecionar, acondicionar e esterilizar.
Limitadores de borracha	semicrítico	Após o uso	Imergir em solução padronizada pela CCI-SMS, enxaguar, lavar mecanicamente com água, sabão líquido e escova, enxaguar, secar, inspecionar, acondicionar e esterilizar.
Localizador apical ("Bingo")	não-crítico	Após o uso	Friccionar álcool 70%. Cobrir com PVC as áreas de manipulação.
Lupa	não-crítico	Após o uso	Lavar com água e sabão líquido, enxaguar, secar e friccionar álcool 70%.
Motor elétrico para instrumentação rotatória - micromotor e contra-ângulo - aparelho	semicrítico não-crítico	Após o uso	Lavar com esponja, água e sabão líquido, enxaguar, secar, friccionar álcool 70% e cobrir com PVC. Friccionar álcool 70% e cobrir com PVC as áreas de manipulação.
Régua para condutometria	semicrítico	Após o uso	Lavar com esponja, água e sabão líquido, enxaguar, secar, acondicionar e esterilizar.
Ultra-som - chave para fixação da ponta - aparelho	semicrítico não-crítico	Após o uso	Lavar com esponja, água e sabão líquido, enxaguar, secar, friccionar álcool 70%. Friccionar álcool 70% e cobrir com PVC as áreas de manipulação.

PERIODONTIA			
ARTIGOS/EQUIPAMENTOS E SUPERFÍCIES	CLASSIFICAÇÃO	PERIODICIDADE	COMO FAZER
Instrumental de raspagem e cirúrgico	crítico	Após o uso	Imergir em solução padronizada pela CCI-SMS, enxaguar, lavar mecanicamente com água, sabão líquido e escova, enxaguar, secar, inspecionar, acondicionar e esterilizar.
Pedra de afiação	semicrítico	Após o uso	Lavar com esponja, água e sabão líquido, enxaguar, secar, acondicionar e esterilizar.
Pontas de ultra-som	crítico	Após o uso	Imergir em solução padronizada pela CCI-SMS, enxaguar, lavar mecanicamente com água, sabão líquido e escova, enxaguar, secar, inspecionar, acondicionar e esterilizar.

Taças de borracha, escovas de polimento	crítico	Após o uso	Imergir em solução padronizada pela CCI-SMS, enxaguar, lavar mecanicamente com água, sabão líquido e escova, enxaguar, secar, inspecionar e esterilizar quimicamente.
Ultra-som: - chave para fixação da ponta - aparelho	semicrítico não-crítico	Após o uso	Lavar com esponja, água e sabão líquido, enxaguar, secar, friccionar álcool 70%. Limpar com água e sabão líquido, enxaguar, secar e friccionar álcool 70%. Cobrir com PVC as áreas de manipulação.

PRÓTESE BUCAL			
ARTIGOS	CLASSIFICAÇÃO	PERIODICIDADE	COMO FAZER
Moldeiras plásticas e metálicas	semicrítico	Após o uso	Lavar com esponja, água e sabão líquido, enxaguar, secar, acondicionar e esterilizar.
Moldagens protéticas	semicrítico	Após o uso	Lavar com água, desinfetar e acondicionar.
Cuba de borracha, espátula de manipulação	não-crítica	Após o uso	Lavar com esponja, água e sabão líquido, enxaguar, secar, friccionar álcool 70%.
Articulador	não-crítico	Após o uso	Limpar com água e sabão líquido, enxaguar, secar e friccionar álcool 70%. Cobrir com PVC as áreas de manipulação.
Fresas	semicrítico	Após o uso	Lavar com esponja, água e sabão líquido, enxaguar, secar, acondicionar e esterilizar.

ANEXO V

PRODUTOS UTILIZADOS NA DESINFECÇÃO DE ARTIGOS E SUPERFÍCIES SOLUÇÕES PADRONIZADAS PELA CCI-SMS				
Produto Características	ÁCIDO PERACÉTICO	HIPOCLORITO DE SÓDIO	ÁLCOOL ETÍLICO	DETERGENTE ENZIMÁTICO
Concentração de uso	0,5%, 1% e 2%	1%	70%	*
Tempo de exposição	Variável*	30 minutos	**	30 minutos
Restrições de uso	Materiais porosos retém o produto	Danifica metais e mármore	Danifica acrílico e borracha	Sem restrições
EPI	Máscara de filtro químico + avental impermeável + óculos + luva de borracha + máscara + bota (caçado fechado)	Avental impermeável + luva de borracha + óculos + máscara + bota (calçado fechado)	Luva de PVC	Luva de PVC
Nível de desinfecção	Alto	Médio	Médio	Nenhum
Estabilidade	Alta	Baixa	Alta	Alta
Tempo de Preparo	24 h	24 h	Prazo de validade constante no rótulo	24 h
Atividade em matéria orgânica	Sim	Não	Não	Somente ação desincrostante
Deixa resíduos sobre artigos?	Não	Sim	Não	Sim
Necessita enxágüe?	Sim	Sim	Não	Sim

* considerar orientação do fabricante, constante no rótulo do produto.

** desinfetante exclusivamente de superfície (para artigos que não ficam submersos em solução).

ANEXO VI

Portaria nº 111/06

DR. OSWALDO CRUZ FRANCO, Secretário Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, no uso de suas atribuições legais, altera a Portaria nº 20/06, de 06 de março de 2006, para constar nova composição da Comissão de Controle de Infecção:

- I - Presidente da Comissão de Controle de Infecção e Representante da Divisão de Enfermagem:
Enfª Mônica Penteado Trentin Lazzarini, que irá presidir a Comissão
- II - Vice Presidente e Representante da Divisão de Vigilância Sanitária:
Enfª Marta Maria Noccioli Sanches - **Titular**
Drª Luci Rodrigues da Silva - **Suplente**
- III - Representante da Divisão de Farmácia e Apoio Diagnóstico:
Drª Fernanda Ferreira Costa - **Titular**
Drª Rita Silvana Andreoli - **Suplente**
- IV - Representante da Divisão Odontológica:
Drª Alessandra Claudia Castellucci - **Titular**
Dr. Danilo Paiva - **Suplente**
- V - Representante da Divisão Médica:
Dr. Stênio José Correia Miranda - **Titular**
Drª Gianni Bordin Catta Couto - **Suplente**
- VI - Representante das Unidades de Saúde:
Drª Ana Lúcia de Azevedo Barilli - UBDS Dr. João Baptista Quartim - Central - **Titular**
Maria Helena Abud da Silva - **Suplente**
Enfª Eidí Terezinha Lausmann Gomes - UBDS Sérgio Arouca - Quintino II - **Titular**
Enfª Carmelita Ap. de Oliveira Zanin Felix
Enfª Marta Cristiani Alves Pereira - UBDS Dr. Marco Antônio Sahão - Vila Virgínia - **Titular**
Luciana Mazucato Fontes do Patrocíni - **Suplente**
Enfª Maria Cristina Jordão Ferrari - CSE Joel Domingos Machado - Sumarezinho - **Titular**
Drª Eliana Redígolo - **Suplente**
Enfª Gilza Marques do Nascimento - UBDS Dr. Ítalo Baruffi - Castelo Branco - **Titular**
Otília Guilhermina Heer Oshiro - **Suplente**
- VII - Representante do Programa de Assistência Médica Emergencial:
Enfª Anazilda Carvalho da Silva - **Titular**
Enfª Jane Aparecida de Castro - **Suplente**
- VIII - Representante de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e Representante da Vigilância Epidemiológica:
Enfª Marlene Duarte Mendes - **Titular**
Enfª Aparecida Heloisa Capellaro Ferreira - **Suplente**

IX - Representante da Divisão de Medicina e Segurança do Trabalho:

Enfª Silvia Renata Barbin - **Titular**

Dra. Silvana Pastori do Carmo - **Suplente**

X - Representante da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA):

Enfª Maria das Dores do Vale Oba - **Titular**

Enfª Deise Therezinha Merlin - **Suplente**

XI - Representante do Nível Médio:

Paula de Oliveira Tinoco - **Titular**

Margarete Marin Corat - **Suplente**

DR. OSWALDO CRUZ FRANCO

Secretário Municipal da Saúde

Fonte: Diário Oficial do Município - Segunda-feira, 21 de Agosto de 2006

