

PREFEITURA DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

MANUAL DE BIOSSEGURANÇA



JOINVILLE, 2013

PREFEITURA DE JOINVILLE

PREFEITO

UDO DÖHLER

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SECRETÁRIO

ARMANDO DIAS PEREIRA JÚNIOR

GERÊNCIA DE UNIDADE DE REFERÊNCIA HOSPITALAR

GERENTE

JUSMARA DO ROCIO DA HORA

GERÊNCIA DE UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA

GERENTE

TÂNIA BETTINA MONICH JORGE

COORDENADORA DO NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO

VIVIAN ELLEN TÁCITO GOUVÊA



ELABORAÇÃO

DENISE VIZZOTO – CIRURGIÃ DENTISTA

MARIA DALVA DE SOUZA SCHROEDER – CIRURGIÃ DENTISTA

RITA DE CÁSSIA VIEIRA SCHULZ – ENFERMEIRA

VIVIANE KARINA KOROVSKY – ENFERMEIRA

COLABORAÇÃO

ALLAN ABUABARA – CIRURGIÃO DENTISTA

CHRISTINE BÖHM DA COSTA – CIRURGIÃ DENTISTA

DENISE KOHN – CIRURGIÃ DENTISTA

DESELY ROSANA RAMIREZ – CIRURGIÃ DENTISTA

DULCE HELENA DEODATO DE FREITAS PERES – CIRURGIÃ DENTISTA

EMILENE CRISTINA DA CUNHA – CIRURGIÃ DENTISTA

ISABEL CRISTINA MARCONDES DOS SANTOS – ENFERMEIRA

MARIA INÊS APPEL – ENFERMEIRA

MAIRES BETINA JUNG – ENFERMEIRA

MÁRCIO ARRUDA MALINVERNI – CIRURGIÃO DENTISTA

MARTA RIFFEL JORGE – CIRURGIÃ DENTISTA

PATRÍCIA APARECIDA MOREIRA KRUGER – ENFERMEIRA

SILVIA KARINA MOREIRA – ENFERMEIRA

VIVIAN ELLEN TÁCITO GOUVÊA – ENFERMEIRA

CHANA GRESIELE BENINCA - ENFERMEIRA

Sumário

INTRODUÇÃO	6
CAPÍTULO I.....	7
1.1 Equipamentos de proteção individual	8
1.1.1 – Compõem os Equipamentos de Proteção Individual (E.P.I's):.....	8
1.1.2 Orientações conforme a NR- 32 Segurança e saúde no trabalho em serviço de saúde	11
1.2 Higienização das mãos.....	12
1.2.1 Higienização simples das mãos.....	12
1.2.2 Técnica de higienização antisséptica das mãos.....	14
1.2.3 Técnica de antisepsia cirúrgica das mãos.....	14
1.2.4 Considerações.....	14
1.3 – Degermantes.....	15
1.3.1 Clorexidina degermante a 2%.....	15
1.3.2 Clorexidina alcóolica 0,5%.....	15
1.3.3 Clorexidina aquosa 0,2%.....	15
1.3.4 Álcool 70%.....	16
1.2.5 - Preparo das almotolias com antissépticos	17
CAPÍTULO II.....	18
2.1 Classificação das áreas das unidades de saúde.....	19
2.2 Limpeza da unidade de acordo com a classificação da área.....	19
2.2.1 Rotina de limpeza terminal e concorrente da área física.....	20
2.2.2 Sequência de limpeza concorrente:.....	20
2.2.3 Sequência de limpeza terminal:.....	20
2.2.4 Atribuições que não competem ao profissional de higienização e limpeza:.....	20
2.2.5 Fluxograma dos passos sequenciais do processamento de superfícies, quando contaminadas por matéria orgânica.....	22
.....	23
2.3 Normas e rotinas para as salas das unidades de saúde	25
2.3.1 Almojarifado da farmácia	25
2.3.2 Consultórios de ginecologia.....	25
2.3.3 Consultórios.....	26
2.3.4 Consultórios odontológicos.....	27
2.3.5 Sala de curativos.....	28
2.3.6 Sala de esterilização.....	29
2.3.7 Sala do expurgo.....	29
2.3.8 Sala de inalação.....	30
2.3.9 Recepção.....	31
2.3.10 Sala de procedimentos.....	31
2.3.11 Sala de vacinação.....	32
2.4 Classificação dos artigos críticos, semicríticos e não críticos.....	33
2.4.1 Fluxograma dos passos sequenciais do processamento de artigos em unidades de saúde:.....	34
2.4.2 Controle de infecção dos ARTIGOS CRÍTICOS, SEMICRÍTICOS E NÃO CRÍTICOS.....	35
2.5 Limpeza, desinfecção e esterilização dos dos ARTIGOS CRÍTICOS.....	36
2.5.1 Detergente enzimático.....	36
2.5.2 Lavagem.....	36
2.5.3 Escovamento.....	36
2.5.4 Enxaguar.....	36
2.5.5 Secagem.....	37
2.5.6 Embalagem.....	37
2.5.7 Técnica para empacotamento de material e instrumental para esterilização em	

autoclave.....	37
2.5.8 Esterilização em Autoclave ou vapor saturado sob pressão.....	38
2.5.9 Controle de qualidade dos processos de esterilização.....	40
2.5.10 Realização do teste biológico:.....	40
2.5.11 Manchas Superficiais.....	41
2.5.13 Corrosão	42
2.6 ARTIGOS SEMICRÍTICOS E NÃO CRÍTICOS.....	43
2.6.2 Desinfecção de nível médio de artigos e superfícies com HIPOCLORITO.....	43
.....	46
.....	46
2.6.3 Técnica de desinfecção artigos e superfícies de equipamentos.....	47
Supervisão: Enfermeiro.....	47
2.6.4 Medidas de controle para materiais odontológicos.....	51
Supervisão: Cirurgião- Dentista.....	53
Supervisão: Cirurgião-Dentista.....	54
2.7 Segregação de resíduos.....	55
CAPÍTULO III.....	57
3.1 Doenças ocupacionais.....	58
3.2 Riscos ocupacionais.....	59
3.3 Fluxograma para acidente de trabalho após exposição ocupacional e material biológico. 61	
3.4 Profilaxia após exposição ocupacional a material biológico (recomendações para terapia antirretroviral).....	62
3.5 Considerações.....	64
3.6 Esquema de tratamento padronizado no CTA.....	65
3.7 Vacinação dos profissionais de saúde.....	67
CAPÍTULO IV.....	68
.....	69
4.0 PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO.....	69
4. 1 Precauções Padrão.....	69
4.1.1 Medidas Adotadas para Precauções Padrão.....	69
4.1.2 Higiene Respiratória/Etiqueta de Tosse.....	70
4.2 – Precauções de Contato	71
4.2.1 Medidas Adotadas para Precauções de contato:.....	71
4.3 Precauções de Gotículas.....	73
4.4 Precauções por aerossóis.....	74
4.5 Precauções de Contato e para Aerossóis:.....	75
4.6 - Precauções Para Imunossuprimidos.....	76
4.7 Cuidados Com Paciente Portador De Tuberculose:.....	76
4.8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
GLOSSÁRIO.....	78
REFERÊNCIAS.....	81
ANEXOS.....	84
Fluxograma da profilaxia antirretroviral após exposição ocupacional a material biológico com risco para transmissão do HIV.....	86

INTRODUÇÃO

Biossegurança, é a segurança da vida, é o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos (BRASIL, 2006).

Outra definição de biossegurança refere-se à prevenção de acidentes em ambientes ocupacionais, sendo apresentada como o conjunto de medidas técnicas, administrativas, educacionais e médicas, empregadas para prevenir acidentes em ambientes biotecnológicos, clínicas e hospitais (TEIXEIRA; SANTOS, 1999).

Comprovadamente os micro-organismos têm ludibriado as medidas de segurança adotadas na atualidade, colocando em risco o profissional da área da saúde e o paciente; e a falta de cuidados, em relação à biossegurança, tem propiciado a intensificação do ciclo de infecções cruzadas(BRASIL, 2002).

As doenças infecciosas são causadas por bactérias, vírus, fungos e outros micro-organismos. Atualmente os dois mais importantes agentes infecciosos, causadores de doenças são; o vírus da hepatite (HBV e HBC, causadores da hepatite B e C respectivamente) e o vírus HIV, causador da AIDS (BRASIL, 2002). Esses agentes podem ser combatidos por meio da adoção de medidas de controle da infecção, com o uso de equipamentos de proteção individual (E.P.I's), esterilização do instrumental, desinfecção do equipamento, do ambiente clínico e outras medidas.

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

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

CAPÍTULO I



1.1 Equipamentos de proteção individual

De acordo com a NR-6 da Portaria nº 3214 de 8 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Emprego, considera-se Equipamento de Proteção Individual (EPI) todo dispositivo de uso individual destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador.

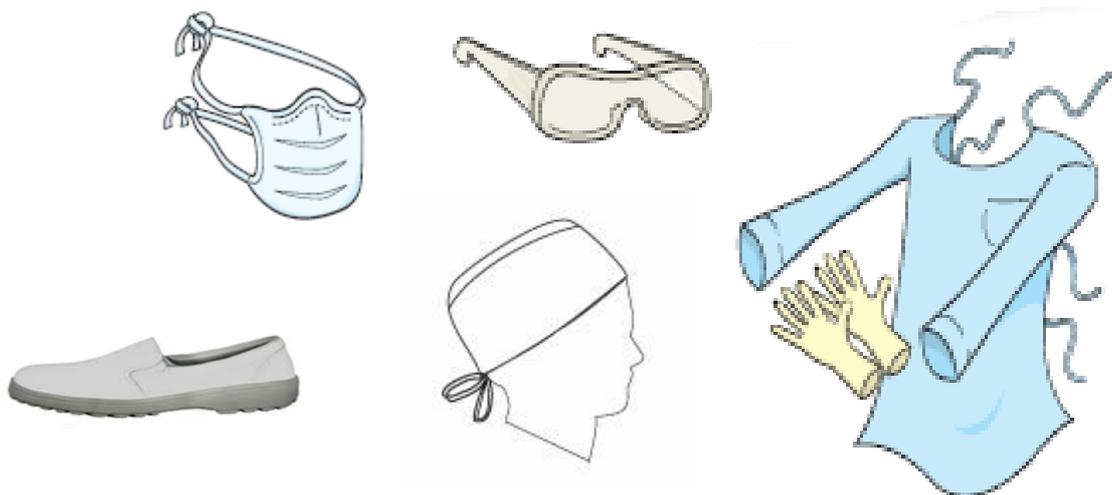
No âmbito da saúde, estes equipamentos são barreiras contra a infecção e devem ser utilizadas por profissionais médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, zeladoras e a todos os profissionais que tenham risco de se exporem. São compostos por gorro, máscara, avental, óculos de correção, luvas e sapato fechado e calça comprida.

Sempre que houver o risco de contaminação da face, deverá ser utilizado em associação o óculos e a máscara. Independente do profissional utilizar óculos de correção.

Durante a realização de trabalhos com alta rotação, micro motores e seringas, ocorre a produção de aerossóis contendo sangue e outros fluídos constituídos de microrganismos e substâncias tóxicas que podem atingir os olhos, cabelos, vias aéreas respiratórias e as roupas. O uso de E.P.I's é uma forma de proteger os profissionais quanto ao risco de acidentes no trabalho.

1.1.1 – Compõem os Equipamentos de Proteção Individual (E.P.I's):

Avental (Jaleco), gorro, luvas, máscara, óculos de proteção, sapato fechado e calça comprida.



Atenção: O estatuto dos Servidores Públicos de Joinville (2008), Capítulo V, um dos motivos de demissão do servidor é o artigo XIII: Não utilização de equipamentos de proteção individual fornecidos pelo Município (PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE, 2008).

E.P.I	MEDIDAS PARA CONTROLE
AVENTAL (JALECO)	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar avental fechado sobre as roupas de uso comum, quando houver contato direto com o paciente, principalmente em procedimentos com riscos de contaminação por sangue ou outros fluidos corporais. • Uso individual, deve ser trocado a cada 24h ou se estiver sujo com fluidos corporais; • Devem ser de algodão ou fibra sintética ou descartável (não-tecido – TNT ou polipropileno). Quando se tratar de jaleco descartável, a gramatura poderá variar de acordo com a expectativa de contaminação. Gramatura 20 a 30g/m² quando houver expectativa somente de aerossol ou gotículas e 60 a 80g/m² em procedimentos com riscos de contaminação por volumes maiores de sangue ou outros fluidos corporais. • Usar em atividade clínica ao manipular instrumentos e materiais ou ainda substâncias tóxicas,; • Tirar o jaleco, dobrando-o pelo avesso e nunca guardá-lo junto de objetos pessoais; • O uso do jaleco/avental é permitido somente nas áreas de trabalho. Nunca em refeitórios, escritórios, bibliotecas, ônibus, etc. • Aventais impermeáveis devem ser utilizados em procedimentos com risco de contaminação com grande volume de sangue ou líquidos corporais ou de artigos contaminados. Alguns procedimentos cirúrgicos (PA/PAM)
CABELO	<ul style="list-style-type: none"> • No ambiente clínico, os cabelos devem estar presos e durante o atendimento odontológico protegidos por gorro.
GORRO	<ul style="list-style-type: none"> • Usar no ambiente clínico, para proteger os cabelos e o couro cabeludo de respingos (de sangue, secreções e produtos tóxicos) no centro cirúrgico, central de esterelização de materiais e pelo cirurgião dentista.
LUVAS	<ul style="list-style-type: none"> • Usar como barreira para prevenir o contato direto das mãos e antebraços com material contaminado e fluidos corporais. • Ao manipular membranas mucosas ou pele não íntegra de todos os pacientes; • Procedimentos em equipamentos ou superfícies contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais e nos casos de procedimento de acesso vascular; • Jamais tocar em qualquer objeto inanimado com luvas (maçanetas de portas, canetas, lápis, pranchetas, teclado de computadores, monitores.); • Não se justifica o uso de luvas ao transportar o paciente, exceto quando o paciente apresentar risco de sangramento, estiver entubado ou agitado ou ser portador de bactéria multirresistente; <p>As luvas são classificadas conforme uso em:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luvas cirúrgicas estéreis: indicadas para procedimentos cirúrgicos e procedimentos estéreis/ críticos, descartá-las após seu uso. Seu uso é indicado

	<p>para procedimentos como exodontias, biópsias, raspagem periodontal, sondagem vesical de demora, curativos complexos e demais procedimentos onde haja possibilidade de sangramento e que seja estéril.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luvas de látex para procedimento: indicada para exame clínico, remoção de sutura e procedimentos não cruentos e todos os procedimentos que necessitam de proteção e/ou invasivos, descartá-las após seu uso. • Luvas plásticas (ginecológicas): indicadas para fazer exame ginecológico. • Luvas de limpeza geral (borracha grossa): indicada para limpeza e descontaminação de instrumento, equipamento e superfície; são reutilizáveis, quando não estão rasgadas ou perfuradas. Após o seu uso, realizar a lavagem das mesmas com água e sabão conforme técnica de lavagem das mãos e descontaminar com solução de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos, lavar com água e sabão e secar ao ar de ponta cabeça, durante 12 horas. Devem ser utilizadas luvas com cores diferentes, uma para limpeza e desinfecção das superfícies e outra para os instrumentais.
MÁSCARA CIRÚRGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Devem ser individuais e cobrir sempre boca e nariz e descartá-las após o uso; • Usar em atividade clínica e/ou manipulando instrumentos e materiais ou ainda substâncias tóxicas; • Não deixar a máscara pendurada no pescoço ou dobrada no bolso e ao utilizá-la, deve cobrir a boca e o nariz.; • A descartável, deve ser utilizada por no máximo duas horas e ou quando muito molhada ou com sujidade visível e ser descartada. • As máscaras N95 e de carvão ativado devem ser guardadas e identificadas em sacos plásticos individualizados, devem ser descartadas quando danificadas, quando a respiração do usuário tornar-se difícil ou quando contaminadas por sangue ou fluidos corpóreos.
MÃOS	<ul style="list-style-type: none"> • Manter unhas naturais e limpas e cortadas de forma a não propiciar o acúmulo de resíduos e/ou micro-organismos. Não utilizar unhas postiças. Não usar joias, bijuterias e relógios durante o atendimento. Aplicar creme hidratante diariamente nas mãos.
ÓCULOS DE PROTEÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • De uso individual; • Utilizar em procedimentos que haja risco de respingos de matéria orgânica e/ou produtos tóxicos em associação com a máscara.
SAPATOS	<ul style="list-style-type: none"> • Deve ser calçado fechado e lavável

1.1.2 Orientações conforme a NR- 32 Segurança e saúde no trabalho em serviço de saúde

Esta Norma Regulamentadora - NR tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

- Os trabalhadores com feridas ou lesões nos membros superiores só podem iniciar suas atividades após avaliação médica obrigatória no ambulatório do servidor com emissão de documento de liberação para o trabalho.
- O empregador deve vedar: o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho; o consumo de alimento nos postos de trabalho (exceto copa); a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim; o uso de calçados abertos.
- Todos os trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto.
- Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais.
- Os equipamentos de proteção individual, descartáveis ou não, deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição.

1.2 Higienização das mãos

1.2.1 Higienização simples das mãos

A lavagem das mãos é uma das principais medidas para o controle da infecção cruzada. Através dela ocorre a remoção da sujidade, suor, oleosidade e a flora microbiota transitória da camada mais superficial da pele,

Deve ser realizada antes e após o contato com paciente, instrumental e artigos contaminados. Lembrando que o uso de luvas não substitui a lavagem das mãos. No entanto **esta** simples prática, reduz em até 80% a infecção cruzada.

Quando houver ferimento nas mãos, antes da lavagem eles devem ser protegidos com curativos impermeáveis.

Indicações da higienização simples das mãos com água e sabonete líquido:

- Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais;
- Ao iniciar e ao terminar o turno de trabalho;
- Antes e após remoção de luvas;
- Antes e após uso do banheiro;
- Antes e depois das refeições;
- Após várias aplicações consecutivas de produto alcoólico para as mãos.

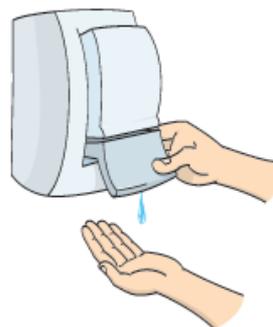
Técnica de higienização simples das mãos

- Retirar anéis, pulseiras, relógio. Fique em posição confortável, sem tocar a pia e abra a torneira, preferencialmente acionada a pedal;
- Umedecer as mãos e antebraço;
- Colocar aproximadamente 3 ml de sabão líquido na mão;
- Friccionar as palmas das mãos, o dorso e antebraço;
- Abrir os dedos e friccionar as regiões interdigitais;
- Friccionar as pontas dos dedos e unhas na palma da mão oposta;
- Dobrar os dedos e friccionar a região articular contra a palma da mão oposta;
- Friccionar a região lateral da mão contra a mão oposta;
- Friccionar o polegar e sua região interdigital;
- Enxugar as mãos com papel toalha ou toalha de uso individual.

Higienização Simples das Mãos



1. Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar na pia.



2. Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).



3. Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



4. Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.



5. Entrelace os dedos e fricçãoe os espaços interdigitais.



6. Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem.



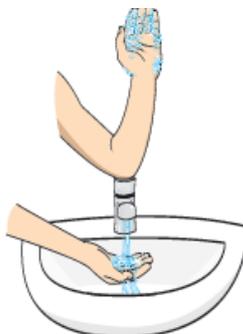
7. Esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.



8. Fricçãoe as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha (e vice-versa), fazendo movimento circular.



9. Esfregue o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.



10. Enxágüe as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evite contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.



11. Seque as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.

1.2.2 Técnica de higienização antisséptica das mãos

É indicada nos casos de precauções de contato em pacientes portadores de microrganismos multi resistentes e nos casos de surtos.

Técnica: A higienização antisséptica é igual àquela utilizada para higienização simples das mãos, substituindo-se o sabão por um anti-séptico. Duração do procedimento: 40 a 60 segundos.

1.2.3 Técnica de antisepsia cirúrgica das mãos

É indicada para o pré operatório, antes de qualquer procedimento cirúrgico (indicado para toda a equipe cirúrgica). Antes da realização de procedimentos invasivos, exemplos: inserção de cateter intravascular central, punções, drenagens de cavidades, pequenas suturas entre outros.

Objetivos:

- Eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente, além de proporcionar efeito residual na pele do profissional;
- As escovas utilizadas no preparo cirúrgico das mãos devem ser de cerdas macias e descartáveis, impregnadas ou não com anti-séptico e de uso exclusivo em leito ungueal e subungueal;

Técnica: Antissepsia cirúrgica das mãos e antebraços com antisséptico degermante.

Duração do Procedimento: de 3 a 5 minutos para a primeira cirurgia e de 2 a 3

minutos para as cirurgias subseqüentes (sempre seguir o tempo de duração recomendado pelo fabricante).

1.2.4 Considerações

- Lavar as mãos antes de calçar as luvas e após retirá-las, é o procedimento mais eficiente para proteger a saúde dos profissionais, pacientes e controlar infecções. Quando necessário ou houver contaminação, lavar as mãos durante o atendimento/procedimento.
- Não tocar em maçanetas, torneira, telefone e outros objetos com luvas, pois estas podem estar contaminadas;
- Mantenha as unhas naturais, limpas e curtas.
- Não use unhas postiças quando entrar em contato direto com os pacientes.
- Evite utilizar anéis, pulseiras e outros adornos quando assistir ao paciente.
- Aplique creme hidratante nas mãos, diariamente, para evitar ressecamento na pele.

1.3 – Degermantes

1.3.1 Clorexidina degermante a 2%

É recomendável a sua utilização nos seguintes casos:

- Preparo das mãos do profissional de saúde, antes da realização de procedimentos invasivos, por exemplo cirurgias, cateterismo vesical;
- Degermação das mãos do profissional de saúde após cuidado do paciente colonizado ou infectado por patógenos ex. *Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa* resistentes a imipenen, cefalosporinas e quinolonas, *Staphylococcus aureus* sensível somente a vancomicina;
- Degermação da pele do paciente, antes de procedimentos invasivos (p.ex, cirurgia, cateter venoso central);
- Não usar para curativos ou em mucosas;
- Observar validade de 30 dias após abertura do frasco.

1.3.2 Clorexidina alcóolica 0,5%

É recomendável a sua utilização nos seguintes casos:

- Preparo pré-operatório da pele do paciente após degermação;
- Preparo da pele do paciente para realização de procedimentos invasivos percutâneos, ex. biópsias, instalação de cateteres vasculares, diálise, etc.
- Preparo da pele do paciente antes da coleta de material biológico para a realização de exames microbiológicos;
- Realização de curativo de local de inserção de cateteres vasculares;
- Não usar em mucosas, não usar para a degermação/antisepsia das mãos do profissional de saúde, Não usar para curativos de ferida cirúrgica, úlceras de decúbito e outras lesões na pele, etc.
- Observar validade de 30 dias após abertura do frasco.

1.3.3 Clorexidina aquosa 0,2%

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

- Não usar para preparo de pele do paciente cirúrgico, não usar para degermação/antisepsia das mãos de profissionais de saúde e não usar para curativo da ferida cirúrgica ou de lesões de pele e mucosa.
- Observar validade do produto após aberto no frasco.

1.3.4 Álcool 70%

- Utilizado para a desinfecção de alguns materiais médico-hospitalares (descritos ainda neste protocolo);
- Utilizado para antisepsia das mãos se as mesmas não estiverem visivelmente sujas, se houve lavagem prévia das mãos à chegada na unidade, e se não vão ser realizados procedimentos invasivos no paciente.
- A aplicação de uma quantia mínima do produto em região palmar de uma das mãos, seguida de fricção das mãos com distribuição do álcool em região interdigital, dorso e punhos, por alguns segundos garante a antisepsia correta das mãos.
- Com o objetivo de instituir e promover a higienização das mãos nos serviços de saúde do país e de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde, a ANVISA publicou a resolução RDC número 42 de outubro de 2010 que aprova a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica (álcool a 70%) para fricção antisséptica das mãos.

Indicações (ANVISA, 2010) - Higienização das mãos com preparação alcoólica (álcool 70%) para as mãos

- Ao iniciar o turno de trabalho.
- Antes da colocação e após remoção de luvas.
- Antes e após uso do banheiro.
- Antes e depois das refeições.
- Após término do turno de trabalho.
- Antes de iniciar a técnica, retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), se necessário, uma vez que sob esses objetos acumulam-se microrganismos.
- Depois de higienizar as mãos com preparação alcoólica, deixe que elas sequem completamente (sem utilização de papel toalha).

1.2.5 - Preparo das almotolias com antissépticos

- As soluções poderão ser utilizadas dentro da própria embalagem, desde que respeitados os 30 dias de validade após a abertura. Assim, a mesma deverá ser datada no momento da abertura e desprezada após 30 dias.
- As almotolias deverão ser identificadas com letra legível com data de validade. Mantê-las fechadas em local protegido de altas temperaturas, limpo e seco;
- Não reabastecer as almotolias com antisséptico já em uso. A presença de resíduo nas almotolias relaciona-se com alto risco de contaminação microbiana do antisséptico e constitui fonte de surto de infecções.
- Todos os consultórios médicos e odontológicos, salas de vacina, curativo e medicações, deverão possuir almotolias transparentes contendo álcool 70% para higienização das mãos. Manter almotolias fechadas para evitar a volatilização dos produtos.
- Semanalmente as almotolias deverão ser higienizadas em imersão na solução de hipoclorito de sódio a 1%, por 30 minutos. As almotolias devem ser preenchidas até 50% do volume, evitando desperdício de solução.

CAPÍTULO II



2.1 Classificação das áreas das unidades de saúde

Área Crítica: Aquelas onde existe maior risco de transmissão de infecção, na qual se realiza procedimentos de risco ou onde se encontram pacientes cujo sistema imunológico esteja deprimido.

Áreas Semi Críticas: Aquelas ocupadas por pacientes portadores de doenças não infecciosas ou infecciosas de baixa transmissibilidade.

Áreas Não Críticas: Aquelas não ocupadas por pacientes ou cujo acesso lhes seja vedado.

Descrição das áreas:

CLASSIFICAÇÃO UNIDADES	ÁREAS CRÍTICAS	ÁREAS SEMI CRÍTICAS	ÁREAS NÃO CRÍTICAS
Unidades de Saúde	Consultório Odontológico e Ginecológico, sala de curativos, expurgo, sala de esterilização e sala de vacinação, CME, sala cirúrgica, sala de atendimento de emergência.	Sala de espera, outros consultórios, sala de medicação, sala de inalação, sanitários, sala de reuniões, sala de observação de pacientes, posto de enfermagem.	Recepção, área administrativa, copa, cozinha, almoxarifado, farmácia ou dispensário de medicamentos.

2.2 Limpeza da unidade de acordo com a classificação da área

- **Limpeza concorrente** que é aquela realizada diariamente e logo após exposição à sujidade. Inclui o recolhimento do lixo, limpeza do piso e superfícies do mobiliário geralmente de duas a quatro vezes por turno, além da limpeza imediata do local quando exposto a material biológico.
- **Limpeza terminal** que é aquela geral, realizada semanal, quinzenal ou mensalmente conforme a utilização e possibilidade de contato e contaminação de cada superfície. Inclui escovação do piso, limpeza de teto, luminárias, paredes, janelas e divisórias.

2.2.1 Rotina de limpeza terminal e concorrente da área física

<i>ÁREA</i>	<i>TERMINAL</i>	<i>CONCORRENTE</i>
Crítica	Semanal	Quatro vezes por dia
Semi-crítica	Quinzenal	Duas vezes ao dia
Não crítica	Mensal	Duas vezes ao dia

2.2.2 Sequência de limpeza concorrente:

- Recolhimento do lixo deve ocorrer quando os sacos estiverem com 80% de sua capacidade preenchidos ou sempre que necessário, evitando coroamento ou transborde. As tampas das lixeiras devem ser mantidas fechadas e no transporte não deve-se arrastar o saco.
- Inicia-se a limpeza do local mais alto para o mais baixo, próximo ao chão;
- Limpa-se a partir do local mais limpo para o mais sujo ou contaminado;
- Inicia-se pelo local mais distante dirigindo-se para o local de saída de cada peça;
- Realizar a varredura úmida com mops ou rodos e pano de limpeza;
- Ensaboar o piso utilizando dois baldes, um com sabão (detergente neutro), rodo e pano e em seguida enxaguar o piso utilizando o outro balde com água limpa, rodo e pano e após secar o local;
- O uso de hipoclorito a 1% é restrito aos locais com presença de matéria orgânica;
- Sempre sinalizar os corredores, deixando um lado livre para o transito de pessoal, enquanto se procede a limpeza do outro lado. Se disponível utilizar placas sinalizadoras;
- Todos os materiais devem ser limpos e organizados ao final da jornada de trabalho;

2.2.3 Sequência de limpeza terminal:

Limpeza do teto, luminárias, paredes, divisórias, janelas e escovação do piso.

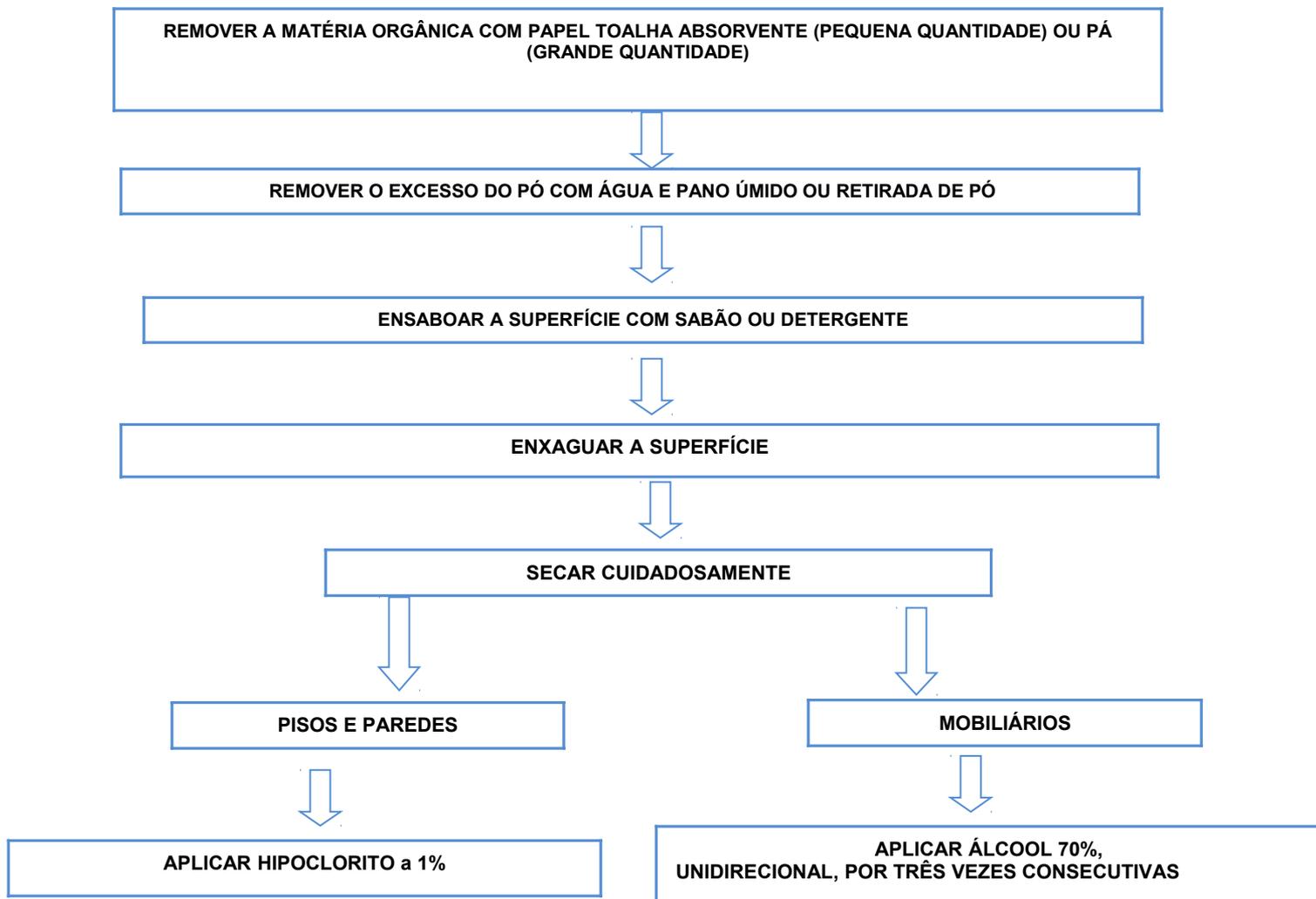
2.2.4 Atribuições que não competem ao profissional de higienização e limpeza:

- Recolhimento de perfurocortantes de locais inadequados, como por exemplo, bancadas e outros. Devem ser responsabilizados pelo descarte de perfurocortantes, somente os trabalhadores que os utilizarem, estando, portanto, os profissionais de limpeza e desinfecção, isentos dessa responsabilidade.
- Fechamento de coletores de perfurocortantes. O fechamento de coletores está sob a responsabilidade de quem manipula e descarta os perfurocortantes, não cabendo essa tarefa à equipe de limpeza e desinfecção de superfícies.

- Retirada de materiais ou equipamentos provenientes da assistência ao paciente, antes de realizar a limpeza, seja concorrente ou terminal. São exemplos: bolsas ou frascos de soro, equipos, bombas de infusão, comadres, papagaios, recipientes de drenagens e outros. Essas tarefas cabem à equipe de enfermagem, já que são materiais relacionados à assistência ao paciente.
- Atendimento de telefone

ATENÇÃO: Os profissionais do serviço de higiene e limpeza devem seguir as mesmas recomendações quanto ao uso de E.P.I. Disponíveis no capítulo I. Utilizar o uniforme completo.

2.2.5 Fluxograma dos passos sequenciais do processamento de superfícies, quando contaminadas por matéria orgânica



CONTROLE DE INFECÇÃO NO AMBIENTE CLÍNICO	
FONTE DE CONTAMINAÇÃO	MEDIDAS DE CONTROLE
Janela	<ul style="list-style-type: none"> • Manter sempre limpa, sem sujidade visível; • Usar cortinas em ambiente clínico, apenas quando necessário. Esta deve ser de material liso, lavável e de fácil desinfecção; • Limpar ao menos uma vez a cada 15 dias.
Piso	<ul style="list-style-type: none"> • Manter sempre limpo, sem sujidade visível; • Limpar diariamente, nos intervalos dos turnos. O número de vezes depende da quantidade de pessoas que transitam no local (no mínimo 2 vezes ao dia); • Não varrer;
Paredes e Teto	<ul style="list-style-type: none"> • É praticamente nulo o índice de contaminação e disseminação. Lavar uma vez/mês e sempre que apresentarem sujidades visíveis; • Proceder a limpeza iniciando no teto e depois nas paredes no sentido de cima para baixo; • Evitar fixar objetos e acessórios desnecessários no teto e nas paredes do ambiente clínico, dar preferência a outras salas para fixar mural, cartazes, quadros e outros.
Portas (maçaneta e trinco)	<ul style="list-style-type: none"> • Manter sempre limpa, sem sujidade visível, limpar diariamente;
Lavatório (pia para as mãos) e torneira	<ul style="list-style-type: none"> • Lavar com água e sabão e secar no final do turno; • Preferir torneira com pedal, sem contato manual. Usar toalha de papel para manusear torneira normal.
Pia (para lavar material)	<ul style="list-style-type: none"> • Usar EPIs: máscara, avental, óculos, gorro e luvas de borracha grossa ao manuseá-la. Local de grande contaminação; • Manter livre de detritos que impeçam o escoamento d'água; • Lavar com água, sabão, secar bem e fazer desinfecção com hipoclorito de sódio à 1% no final de cada turno.
Escovódromo	<ul style="list-style-type: none"> • Usar E.P.I's: máscara, avental, óculos, gorro e luvas de borracha ao manuseá-la. Local de grande contaminação; • Limpar ao final de cada turno ou quando necessário, com água corrente, sabão e escova. Realizar a desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%.
Espelho (Higiene bucal, ambiente odontológico)	<ul style="list-style-type: none"> • Limpar diariamente ou entre os turnos dependendo do fluxo de pacientes, com água e sabão, secar com papel toalha; • Friccionar álcool 70% por 30 segundos (3x).
Ventilador	<ul style="list-style-type: none"> • Proibido em ambiente clínico odontológico; • Limpar mensalmente com água e sabão; • Friccionar álcool 70% por 30 segundos (3x); • Em locais possíveis de ser instalado, deve estar nas paredes laterais do ambiente (ex. Sala de reuniões).
Ar condicionado	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene – limpeza do filtro a cada 15 dias (consultar manual do equipamento) somente com água, aguardar secar e repor no ar condicionado. Realizar

	registro da higiene e troca do filtro. Quando for split solicitar help desk no sistema.
Equipamentos e Mobília: Consultórios; Sala de vacina; Triagem; Nebulização; Curativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Remover o pó e sujeira conforme limpeza habitual; • Passar pano umedecido com álcool 70% em todos os móveis.
Bebedouro	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar desinfecção com álcool 70% diariamente; • Preferencialmente utilizar copo descartável.

LIMPEZA DAS ÁREAS EXTERNAS

FONTE DE CONTAMINAÇÃO	MEDIDAS PARA CONTROLE
Portões de ferro e grades	<ul style="list-style-type: none"> • Limpar com pano úmido; • Lavar com água e sabão ou detergente.
Ralos e calhas	<ul style="list-style-type: none"> • Retirar todos os detritos existentes; • Lavar com água e sabão ou detergente.
Pisos	<ul style="list-style-type: none"> • Varrer com vassoura.
Placas de sinalização, extintores	<ul style="list-style-type: none"> • Limpar com pano úmido e secar.

Supervisão: Chefias de Unidades/Enfermeiro/ Cirurgião- Dentista nas salas odontológicas

Execução: Zeladoria

Fonte: ANVISA, 2010

2.3 Normas e rotinas para as salas das unidades de saúde

2.3.1 Almoxarifado da farmácia

Descrição do Processo:

É de responsabilidade do profissional da farmácia (Farmacêutico, Agente de Saúde Pública quando treinado para a função/ profissional de enfermagem):

- Organizar a sala;
- Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão;
- Armazenar todos os medicamentos e materiais de enfermagem/ odontológico de acordo com o vencimento dos insumos;
- Realizar controle rigoroso dos medicamentos psicotrópicos ou sujeitos a controle especial (mantê-los em armário com chave) e manter o livro atualizado semanalmente conforme Port. 344 de 12 de maio de 1998, conforme supervisão do Farmacêutico;
- Realizar controle de estoque/ validade de medicamentos;
- Realizar controle de entrada e saída de todos os receituários.
- Fazer leitura de termômetros de máxima e mínima e momento do refrigerador (geladeira e caixa térmica) pelo menos três vezes ao dia, no início de cada jornada de trabalho (manhã e tarde) e a terceira antes do fechamento da unidade, e anotando em impresso próprio (mapa de controle diário). Comunicar qualquer alteração de temperatura ao Farmacêutico ou Enfermeiro;
- Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e quinzenalmente limpeza terminal.

2.3.2 Consultórios de ginecologia

Descrição do Processo:

É de responsabilidade do técnico ou auxiliar de enfermagem sob supervisão do enfermeiro:

- Organizar a sala;
- Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão;
- Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal;
- Lavar e organizar as bandejas em uso, diariamente;
- Repor as roupas no início do atendimento e encaminhar as sujas ao Expurgo ao final do atendimento;

- No início do plantão providenciar recipiente balde de inox próprio com água para colocação de instrumentais sujos e encaminhar ao Expurgo após o uso. O ideal é encaminhar o espéculo utilizado ao expurgo a cada troca de paciente;
- Trocar as almotolias, previamente limpas identificadas e datadas, semanalmente colocando novas soluções. As almotolias devem ser preenchidas 50% do volume, evitando desperdício de solução;
- Verificar a data de validade de materiais esterilizados diariamente;
- Checar o funcionamento dos equipamentos da sala: colposcópico, foco de luz, Doppler, eletrocautério, balança, sonar, comunicando a manutenção e enfermeiro se houverem problemas;
- Repor materiais (soluções, instrumentais, etc) e impressos próprios e específicos;
- Manter arquivos organizados;
- Registrar todos os exames realizados em livro próprio;
- Enviar diariamente os exames citopatológicos aos laboratórios conveniados;
- Manter em pastas arquivadas as inserções de dispositivo intra uterino (DIU) em cada unidade;

2.3.3 Consultórios

Descrição do Processo:

É de responsabilidade do técnico ou auxiliar de enfermagem sob supervisão do enfermeiro:

- Organizar a sala;
- Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão;
- Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal;
- Checar o funcionamento dos equipamentos da sala: balança, negatoscópico chamando a manutenção se necessário e comunicar o enfermeiro;
- Trocar almotolias semanalmente: identificando o produto e data de validade do mesmo; por o nome do responsável e data da troca ; manter as almotolias tampadas.
- Manter recipiente para armazenar espéculos do otoscópio utilizados, lavar com água e sabão no final de cada turno e fricção com álcool 70%;
- Repor materiais e impressos próprios e específicos.

2.3.4 Consultórios odontológicos

Descrição do Processo:

É de responsabilidade do profissional técnico/auxiliar de cirurgião dentista, sob supervisão do mesmo:

- Organizar a sala;
- Realizar limpeza concorrente (com água e sabão) nas superfícies e depois realizar desinfecção com álcool a 70% por 3x, no início de cada turno de trabalho;
- Realizar a desinfecção com álcool 70% (3x por 30 segundos) da cadeira, mochos, refletor, pontas, mangueiras e cuspeira, entre cada paciente, iniciando da parte menos contaminada (pés), para a mais contaminada (encosto cabeça), finalizando com a cuspeira.
- Uma alternativa para a desinfecção das superfícies é o uso de barreiras. A barreira elimina a necessidade de desinfecção entre pacientes, uma vez que evita qualquer contaminação. Todavia, deverá ser trocada após cada paciente. Proteger com filme de PVC o encosto da cabeça, braço e painel de controle da cadeira, alça do refletor, puxador da mesa auxiliar, ponta do fotopolimerizador, mais o canudo de proteção para a seringa tríplice, trocando-os a cada paciente. As pontas de alta, baixa rotação, seringa tríplice obrigatoriamente deverão ser submetidas ao processo de desinfecção com álcool independente do uso de barreira protetora;
- Esvaziar o porta resíduos a cada troca de paciente ou com maior frequência se for necessário, observando a indicação para descarte de lixo contaminado. Manter o porta resíduo distante do porta-algodão.
- Observar o correto descarte para lixo perfurocortante, utilizando até 2/3 da capacidade máxima do recipiente. O descarte dos resíduos de amálgama, inclusive as cápsulas, deve ficar imerso em água, dentro de frascos plásticos resistentes.
- Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal;
- Verificar o funcionamento dos equipamentos da sala: cadeira odontológica, refletor, sugador, pontas de alta e baixa rotação, seringa tríplice, amalgamador, fotopolimerizador, autoclave e ultrassom, requisitar a manutenção se necessário e comunicar ao enfermeiro;
- Trocar almotolias semanalmente: identificando o produto e data de validade do mesmo; por o nome do responsável e data da troca ; manter as almotolias tampadas.
- Agendar pacientes.
- Separar as fichas clínicas dos pacientes agendados.

- Chamar os pacientes, acomodando-os na cadeira, colocando protetor (tecido ou guardanapo) com o prendedor.
- Realizar as anotações relativas ao exame clínico, na Ficha Clínica, conforme orientações do profissional.
- Auxiliar nos procedimentos clínicos, alcançando os instrumentais/materiais, solicitados pelo Cirurgião-dentista, efetivando o trabalho a quatro mãos.
- Manter os instrumentais utilizados em recipiente com água. Após, colocá-los em solução de água e sabão enzimático, de acordo com o tempo recomendado pelo fabricante, antes de proceder a lavagem do instrumental.
- Realizar a lavagem do instrumental, empacotamento, esterilização, conforme a rotina de desinfecção/esterilização vigente na UBS (planilhas de trabalho). Identificar os pacotes: conteúdo, data de esterilização, nome do responsável.
- Observar a validade dos produtos/insumos utilizados em consultório.
- Observar quantidade de insumos/instrumentais necessários para a realização das atividades diárias, solicitando ao almoxarifado/patrimônio quando necessário.

2.3.5 Sala de curativos

Descrição do Processo:

É de responsabilidade do técnico ou auxiliar de enfermagem sob supervisão do enfermeiro:

- Organizar a sala;
- Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão;
- Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal;
- Trocar as almotolias semanalmente colocando novas soluções, previamente limpos identificados e datados. As almotolias devem ser preenchidas 50% do volume evitando o desperdício de soluções;
- Verificar a data de validade de materiais esterilizados;
- Repor materiais necessários, conforme a rotina da unidade;
- Realizar os curativos conforme prescrição médica e/ ou do enfermeiro;
- Executar rotina de troca de curativo (conforme orientação do manual de assistência aos portadores de feridas);
- Colocar o material utilizado em solução com água e encaminhando-o ao expurgo ao término do plantão;

- Após a realização de curativos contaminados solicitar ao zelador recolhimento dos resíduos e limpeza concorrente e descontaminação se necessário;

2.3.6 Sala de esterilização

Descrição do Processo: É de responsabilidade do profissional de enfermagem da sala de esterilização e da ASB ou TSB (instrumental odontológico):

- Organizar a sala;
- Realizar limpeza concorrente da sala (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início do plantão;
- Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal;
- Manter recipiente com solução de água. No final do turno colocar os instrumentais em recipiente com solução de água e detergente enzimático, numa carga única observar o tempo e a diluição recomendado pelo fabricante.
- Verificar o funcionamento do equipamento (autoclave). Solicitar manutenção e reparo, quando necessário e comunicar ao enfermeiro, através do helpdesk.
- Prover a sala de materiais necessários;
- Montar pacotes de materiais (curativo, DIU, retirada de pontos, odontológicos, etc), verificando condições de qualidade dos mesmos e se necessário, comunicar ao enfermeiro responsável a necessidade de troca;
- Identificar todos os pacotes a serem esterilizados e identificar data de esterilização/ nome de quem preparou;
- Colocar os materiais para serem esterilizados em autoclave de acordo com suas especificidades;
- Esterilizar;
- Guardar o material esterilizado depois de frio em armário/ local fechado;

2.3.7 Sala do expurgo

Descrição do Processo:

É de responsabilidade do profissional de enfermagem do expurgo:

- Organizar a sala;

- Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início do plantão;
- Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal;
- Abastecer as salas com recipientes com tampa, contendo; água e detergente enzimático, para as salas de ginecologia e procedimentos e hipoclorito a 1% para a sala de inalação. Os recipientes devem ser trocados uma vez por plantão;
- Lavar os materiais criteriosamente, retirando os resíduos, usando equipamentos de proteção individual (Luvas de borracha, máscara, óculos, avental e sapatos fechados), em seguida enxaguá-los em água corrente e colocá-los sobre um campo limpo e secar o material com pano limpo;
- Observar durante a lavagem e secagem as condições de uso dos materiais e comunicar ao enfermeiro a necessidade de conserto e/ ou reposição;
- Manter a sala limpa, organizada e abastecida;
- Realizar contagem de roupas que são encaminhadas e recebidas da lavanderia.

2.3.8 Sala de inalação

Descrição do Processo:

É de responsabilidade do profissional de enfermagem:

- Organizar a sala;
- Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão;
- Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal;
- Verificar o funcionamento do compressor, requisitar a manutenção se necessário e comunicar o enfermeiro;
- Preparar material necessário para o plantão, trocar o soro fisiológico utilizado no procedimento a cada 24 horas;
- Executar os procedimentos conforme prescrição médica, anotando no verso na própria receita com letra legível a data, horário, nome e COREN, preenchendo boletim de produção;
- Lavar criteriosamente os inaladores logo após o uso com água e sabão os materiais, retirando os resíduos, em seguida enxaguá-los em água corrente e colocá-los sobre um campo limpo;

- Secar o material com pano limpo;
- Observar durante a lavagem e secagem as condições de uso dos materiais e comunicar ao enfermeiro necessidade de reposição;
- Colocar o material seco em imersão no hipoclorito à 1% em caixa fechada escura por 30 minutos, registrando em formulário o horário de início do processo;
- Enxaguar o material em água corrente, secar e armazenar em local fechado e limpo;
- Manter a sala limpa, organizada e abastecida, verificando diariamente a validade dos medicamentos;
- Ao final do expediente retirar os extensores e proceder a limpeza e desinfecção conforme rotina das mascaras de inalação, desprezar o hipoclorito de sódio e lavar a caixa, deixando-a vazia e seca para o próximo dia;
- Anotar a validade do hipoclorito.

2.3.9 Recepção

Descrição do Processo:

É de responsabilidade do Agente de Saúde Pública:

- Organizar o espaço;
- Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão;
- Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e mensalmente limpeza terminal;
- Abrir prontuário;
- Repor o material necessário;
- Organizar prontuários e arquivos;
- Revisar com frequência os prontuários, evitando duplicidade. Retirar os prontuários com mais de 5 anos inativos e encaminhar ao arquivo morto.

2.3.10 Sala de procedimentos

Descrição do Processo:

É de responsabilidade do profissional de enfermagem da sala de procedimento:

- Organizar a sala;
- Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão;

- Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal;
- Verificar o volume, vazamento e funcionamento do cilindro de oxigênio, e requisitar a manutenção se necessário e comunicar o enfermeiro;
- Repor e checar materiais e medicamentos da caixa de emergência;
- Executar os procedimentos conforme prescrição médica e/ou do enfermeiro, verificando na própria receita e/ ou prontuário com data, horário, COREN e nome legível e preenchendo boletim de produção;
- Manter a sala limpa, organizada e abastecida.

2.3.11 Sala de vacinação

Descrição do Processo:

É de responsabilidade do técnico ou auxiliar de enfermagem sob supervisão do enfermeiro na sala de vacina:

- Fazer leitura de termômetros de máxima e mínima e momento do refrigerador (geladeira e caixa térmica) pelo menos três vezes ao dia, no início de cada jornada de trabalho (manhã e tarde) e a terceira antes do fechamento da unidade, e anotando em impresso próprio (mapa de controle diário). Comunicar qualquer alteração de temperatura ao Enfermeiro;
- Organizar a sala;
- Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início do plantão;
- Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e quinzenalmente limpeza terminal;
- Transferir as vacinas de uso diário da geladeira de estoque para a caixa térmica com termômetro de cabo extensor;
- No início de cada plantão, repor os materiais necessários para o atendimento;
- Executar imunização, conforme normas de procedimentos técnicos registrando o procedimento em instrumento próprio. Preencher sempre a 2ª via;
- Realizar consolidado mensal de doses de vacinas aplicadas e encaminhar a Imunização;
- Realizar a convocação de faltosos mantendo arquivo organizado;
- No final do dia devolver as vacinas da caixa térmica para a geladeira;
- Realizar a limpeza da geladeira mensalmente antes da chegada dos imunobiológicos ou quando a espessura de gelo no congelador alcançar 2 cm.

2.4 Classificação dos artigos críticos, semicríticos e não críticos

Os artigos destinados à penetração através da pele e mucosas adjacentes, nos tecidos subepiteliais e no sistema vascular, bem como todos os que estejam diretamente conectados com este sistema, são chamados de ARTIGOS CRÍTICOS. Estes requerem esterilização para satisfazer os objetivos a que se propõem.

Os artigos destinados ao contato com a pele não íntegra ou com mucosas íntegras são chamados de ARTIGOS SEMI CRÍTICOS e requerem desinfecção de médio ou de alto nível, ou esterilização, para ter garantida a qualidade do múltiplo uso destes.

Os artigos classificados nesta categoria, se forem termorresistentes, poderão ser submetidos à autoclavagem, por facilidade operacional, eficácia e redução de custos, mesmo que a esterilização não seja indicada para o fim a que se destina o artigo.

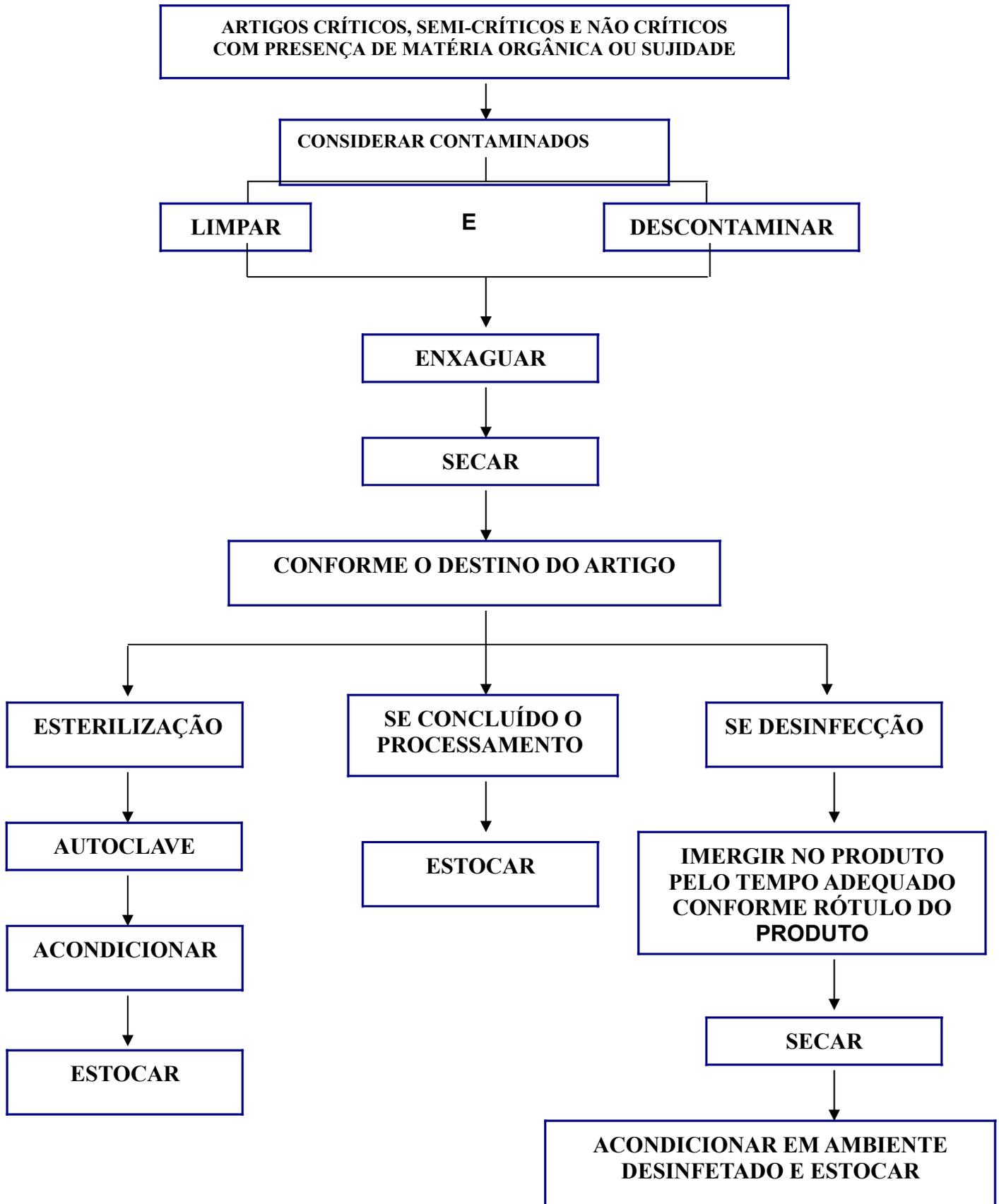
Os artigos destinados ao contato com a pele íntegra do paciente são chamados de ARTIGOS NÃO CRÍTICOS e requerem limpeza ou desinfecção de baixo ou médio nível, dependendo do uso a que se destinam ou do último uso realizado.

Artigos críticos: são aqueles que penetram a pele e mucosas, nos tecidos subepiteliais e no sistema vascular, tecidos isentos de flora microbiana própria. Esses artigos requerem esterilização, pois possuem alto risco na transmissão de infecção se contaminados por qualquer tipo de micro-organismo.

Artigos semicríticos: são artigos que entram em contato com mucosas íntegras ou pele lesada. Esses artigos requerem esterilização ou desinfecção de alto nível.

Artigos não críticos: são objetos que entram em contato apenas com pele íntegra, esses artigos necessitam apenas de limpeza com água e sabão. Necessitam de desinfecção apenas quando contaminados com agentes de doenças infectocontagiosas ou fluídos corporais.

2.4.1 Fluxograma dos passos sequenciais do processamento de artigos em unidades de saúde:



Adaptado: BRASIL, 1994.

2.4.2 Controle de infecção dos ARTIGOS CRÍTICOS, SEMICRÍTICOS E NÃO CRÍTICOS

Limpeza e desinfecção

Para este processo o profissional deve estar devidamente equipado com luvas grossas de borracha, óculos de proteção, máscara e jaleco. A limpeza deve ser feita antes dos processos de desinfecção ou esterilização (artigos críticos, semi críticos e não críticos), pois a maioria dos germicidas é inativo em presença de matéria orgânica. A limpeza de todos os materiais inicia-se pela lavagem dos mesmos com água e sabão. Friccionar os artigos sob água para evitar aerossóis de microrganismos. Enxaguar abundantemente com água até remover sujidades e sabão.

Não misturar soluções diferentes e jamais utilizar hipoclorito de sódio em artigos metálicos (nestes utilizar limpadores enzimáticos), conforme as indicações do fabricante.

Ao final do processo a escova deverá ser lavada e imersa em hipoclorito de sódio a 1% durante 30 minutos. Após retirar da solução enxaguar abundantemente.

2.5 Limpeza, desinfecção e esterilização dos dos ARTIGOS CRÍTICOS

2.5.1 Detergente enzimático

Na Secretaria Municipal de Saúde de Joinville são padronizados os detergentes enzimáticos para artigos de metal inoxidável: são compostos basicamente por enzimas que fazem com que o produto possa remover a matéria orgânica do material em curto período de tempo, inclusive em locais de difícil acesso ou em lúmens estreitos. O detergente enzimático deve ser utilizado imediatamente após a sua diluição e não deve ser reutilizado (conforme Consulta Pública nº 27, de 21 de maio de 2009, ANVISA). **Portanto, a cada carga de material a ser submerso no detergente enzimático, deverá ter uma nova diluição, não reaproveitar a mesma.** Sugerimos que o material seja reservado **totalmente imerso** em um recipiente com água (ou no próprio lavatório do expurgo) até o final do turno de trabalho e após imergir esta carga no detergente enzimático pelo tempo preconizado pelo fabricante.

2.5.2 Lavagem

Lavar os materiais, imergir em detergente enzimático pelo tempo padronizado. Separar os instrumentos mais delicados visando sua preservação ao colocá-los na cuba de lavagem, nunca misturá-los com instrumentos mais pesados.

Manusear os instrumentos um de cada vez. Além de precisarem de uma manipulação delicada, deve-se separá-los em quantidades pequenas, principalmente ao serem colocados na cuba de lavagem, lembrando que os instrumentos que estão embaixo não devem ser pressionados com o peso dos que estão em cima.

Abrir todos os instrumentos articulados tais como: tesouras, pinças, porta agulhas etc., estes devem ser colocados em posição aberta com exceção **dos** instrumentos atraumáticos, cujo delicado denteado requer maior cuidado.

2.5.3 Escovamento

Escovar peça por peça sob água, com uma escova de cerdas de nylon, usando sabão neutro ou detergente. O movimento de escovamento das partes serrilhadas deve seguir a linha das serrilhas.

Nunca utilizar produtos de limpeza abrasivos (ex: palhas ou esponjas de aço), pois além de marcar e ocasionar microfissuras, favorecerão o aparecimento de corrosão.

Durante o processo de escovamento o ideal é usar sabão neutro ou solução detergente cujo pH seja neutro.

2.5.4 Enxaguar

Após a completa limpeza do instrumental, enxaguar cuidadosamente em água corrente para retirar completamente a espuma ou qualquer indício de substância detergente.

2.5.5 Secagem

Após enxaguados, os instrumentos devem ser totalmente enxugados com toalha, evitando que sequem ao “natural” pois neste caso os elementos orgânicos em contato com a água se agregarão ao instrumento (ideal 1 toalha por turno). Não devemos usar papel toalha, pois pode deixar resíduo e interferir na esterilização.

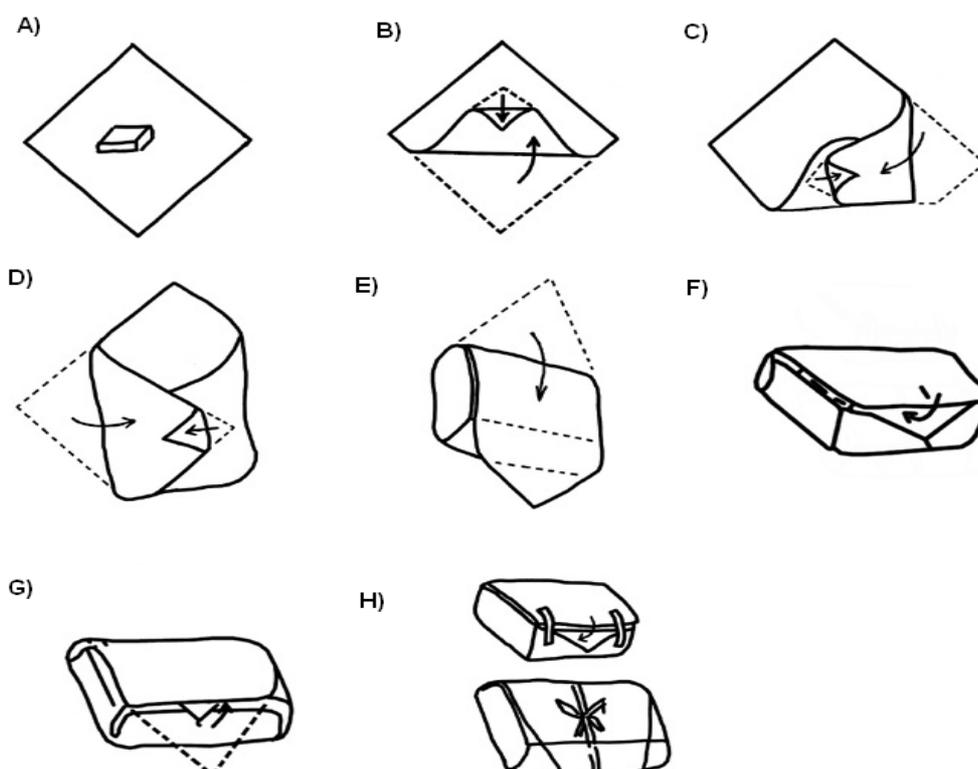
2.5.6 Embalagem

Todas as embalagens devem ser identificadas com seu conteúdo, data de esterilização e prazo de validade. Embalar o instrumental de corte separadamente, para evitar a perda do corte e alterações da têmpera do aço. Os materiais com extremidades perfurocortantes devem ter seu extremo protegido com gaze.

Quando uma embalagem for aberta, todo material é considerado contaminado, mesmo que não tenha sido utilizado em algum procedimento.

A embalagem padronizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Joinville é o papel crepado. Este material não deve ser utilizado para outro destino que não a esterilização, sendo seu uso indicado uma única vez. Fixar com fita química e acondicionar na autoclave.

2.5.7 Técnica para empacotamento de material e instrumental para esterilização em autoclave



2.5.8 Esterilização em Autoclave ou vapor saturado sob pressão

A autoclave é considerada o meio mais prático e eficaz para esterilização. O agente esterilizante nesse processo é a combinação do calor (temperatura entre 121 °C e 132 °C), com a pressão e umidade que sendo letal sobre os microrganismos através da termocoagulação das proteínas da estrutura genética celular.

O uso de água destilada é obrigatório nestes aparelhos. A água da torneira contém sais que oxidam e mancham o instrumental. A água destilada deve ser obtida pelo próprio destilador da unidade de saúde, da regional ou do almoxarifado e condicionada dentro de galões. Este método tem a vantagem de esterilizar gaze, tecidos, algodão e borracha.

Descrição do procedimento:

- Lavar as mãos;
- Verificar o nível de água no reservatório. Se em excesso, provoca umidade na embalagem e se faltar pode queimar os pacotes;
- Somente colocar na autoclave artigos embalados adequadamente e identificados;
- Dispor os pacotes dentro da câmara, deixando espaços entre eles, de modo a permitir a circulação do vapor;
- Colocar os pacotes mais leves sobre os mais pesados;
- Evitar encostar os pacotes nas paredes da câmara;
- Utilizar apenas 85% da capacidade da autoclave, evitando sobrecarga;
- Os recipientes como jarros, bacias, cubas, devem ser colocados em posição horizontal;
- Embalagens de vidro devem ser colocadas com abertura voltada para baixo, facilitando a circulação do vapor;
- Manter as tampas das caixas que não contém escotilhas semi-abertas;
- Checar a abertura das escotilhas de caixas e tambores;
- Fechar a autoclave verificando se houve completa vedação da porta;
- Ligar a autoclave conforme instruções de funcionamento contidas no manual do fabricante;
- Aguardar o ciclo de esterilização observando se a autoclave atingiu temperatura e pressão recomendado;
- Entreabrir a porta, após o manômetro indicar ausência total de pressão no aparelho (0 mmHg), por 10 minutos para secagem;
- Não colocar os pacotes quentes em superfície fria, para evitar a condensação do vapor

que ainda restar dentro do pacote;

- Esterilizar materiais com invólucros iguais;
- Se a fita indicadora, contendo listras, não tiver sua cor alterada, não considerar os artigos esterilizados e avisar o enfermeiro para requisitar a manutenção.
- Encaminhar todo o material para o armário de estoque, tendo o cuidado de colocar o artigo com data de validade mais próxima a vencer na frente daquele cujo prazo de validade for maior;
- Anotar na folha de controle mecânico de esterilização (ANEXO - 1)
- Manipular os materiais com delicadeza.

Validade de acordo com a embalagem Segundo Ramos *et al* (2000):

- Embalagem de Algodão: 7 dias;
- Papel crepado: 30 dias;
- Papel grau cirúrgico: 6 meses.

O Papel crepado é um não-tecido, de recente tecnologia, composto de celulose tratada (polpa virgem de madeira branqueada), resistente à temperaturas de até 150°C por 1h, eficaz à esterilização com alta eficiência de filtragem, barreira efetiva contra a penetração de microrganismos, atóxico e flexível (indicado para a confecção de embalagens) (ANVISA, 2009).

O papel crepado demonstrou uma eficiência de filtragem de bactérias (BFE), muito superior a do algodão, só que apresenta menor resistência à tração, podendo furar e rasgar com mais facilidade (ANVISA, 2009).

Diversos autores divergem quanto aos prazos de validade de esterilização considerados seguros. O prazo de validade independe do processo ao qual o artigo foi submetido. Segundo Pugliese & Hunstiger (1992), consideram que o prazo de validade dos artigos deve ser estabelecido por cada serviço. A Secretaria Municipal de Saúde de Joinville estabelece o prazo de validade de 30 dias deste material.

Devemos seguir um plano de controle dos artigos, incluindo inspeção visual. A esterilidade de um artigo será válida a menos que a integridade da embalagem esteja comprometida (ANVISA, 2009).

Independente da embalagem considera-se:

- A integridade do material;
- Estocagem - o local deve ser apropriado, livre de poeira, umidade, sujidades;
- A manipulação - várias pessoas manipulam o mesmo material.

2.5.9 Controle de qualidade dos processos de esterilização

Controle para comprovação da esterilização: Teste de ampolas.

NOTA: É Obrigatório o Monitoramento Químico e o Biológico da Esterilização em Autoclave.

Monitoramento Químico: Feito diariamente com fitas que mudam de cor após a esterilização.

Biológico: Feito pelo menos de 7/7 dias com a ampola contendo o bacilo *Sthearotermophilus* (Recomendação ANVISA).

2.5.10 Realização do teste biológico:

1. Identificar nos espaços apropriados do rótulo do Indicador Biológico, o número da carga, a data e o esterilizador (utilizar etiqueta).
2. Colocar esta ampola identificada no centro de um pacote teste, este pacote deve estar localizado no centro da autoclave;
3. Processar o ciclo de acordo com a rotina da autoclave;
4. Retirar a ampola do pacote;
5. Certificar-se que a ampola está identificada com o código da unidade de saúde
6. Se a UBS possuir incubadora: incubar e fazer a leitura de acordo com o tipo de teste e encaminhar relatório para Secretaria Municipal da Saúde – GUAB – NAT – Práticas de enfermagem;
7. Se a unidade de saúde não possuir incubadora: colocar a ampola em caixa de isopor com gelopak e encaminhar ao laboratório municipal, localizado na Rua Itajaí, nº 268, para ser incubado segundo rotina do laboratório municipal.
8. Se o teste da ampola der positivo, desativar o uso da autoclave, requisitar a manutenção (hepdek para SLS – manutenção autoclave) A equipe de manutenção e será responsável pelo novo teste e envio da ampola para o laboratório. Todo o lote que foi esterilizado com a ampola positiva deve ser lavado e esterilizado novamente após manutenção da autoclave.
9. Após leitura final, os Indicadores Biológicos utilizados deverão ser esterilizados em autoclave a vapor e descartados em lixo comum (quando incubados na unidade de saúde).

2.5.11 A inspeção dos instrumentais

Antes da esterilização e após a limpeza o instrumento deve ser minuciosamente examinado, peça por peça. Nesta observação, deve-se verificar a ausência de qualquer vestígio de resíduos orgânicos ou de outro tipo.

Se houver instrumentos deteriorados ou que apresentem pontos de corrosão, estes devem ser separados e inutilizados.

As causas de manchas e corrosão podem ocorrer por vários fatores, tais como:

- Contato prolongado com iodo, sangue, restos de tecidos, cloreto de sódio, biocloreto de mercúrio, espaço muito longo entre a utilização do instrumento e o início do processo de limpeza;
- Lavagem manual insuficiente;
- Conteúdo químico ou minerais presentes na água;
- Utilização de detergentes agressivos ao aço inox;
- Permanência prolongada em soluções desincrostantes e/ou esterilizantes;
- Má qualidade do vapor da autoclave pela utilização de água comum;
- Material molhado;
- Esterilização simultânea de instrumentos cromados com os de aço inox;
- Esterilização através de fervura prolongada.

2.5.11 Manchas Superficiais

- Auréolas de coloração superficial sem contorno definido lembrando as cores do arco-iris, são provenientes de íons de metais pesados como ferro, manganês e cobre, alta concentração de substâncias minerais como cálcio ou substâncias orgânicas presentes na água de lavagem ou na autoclave. A solução é remover os resíduos esfregando-os com escovas ou utilizando um limpador de aço inoxidável não detergente. Para evitar essas manchas, a enxaguadura e o vapor da autoclave devem ter água destilada.
- Resíduos amarelos ou marrons escuros encontrados principalmente nos lugares difíceis de limpar (não devem ser confundidos com oxidação ferrugem). Aparecem devido a resíduos protéicos que já estavam incrustados no instrumento antes da lavagem e o uso repetido de detergente com água suja, onde os resíduos de suspensão se agregam aos instrumentos ou ainda resíduos depositados em soluções químicas desinfetantes não renovadas. A solução é limpar sempre os depósitos ou cubas de lavagem / desinfecção. Os resíduos desaparecem quando esfregados ou limpos com agentes de limpeza neutros (não corrosivos) e se não forem eliminados após certo tempo, acabam deteriorando e

provocando corrosão nos instrumentos.

- Coloração amarelada em todo o instrumento é causado pelo superaquecimento no processo de esterilização. A solução é verificar o funcionamento do aparelho de esterilização ou a troca do processo do mesmo.

2.5.13 Corrosão

- Pontos de corrosão do tipo “pitting“ são as mais frequentes, progridem rapidamente e causam a deterioração do instrumento. São provocadas geralmente por íons halógenos que atuam na superfície do instrumento. Provém de soluções salinas, cloreto, iodo, resíduos de secreções, detergentes, desincrostantes ou soluções desinfetantes sujas.
- Logo após os instrumentos serem colocados em soluções halógenas, deve-se imediatamente lavá-los.
- Fissuras por tensões internas ou externas (não confundir com rachaduras por esforço). As causas deste problema são: utilização ou manipulação inadequadas do instrumento, tensões produzidas pelo brusco aumento ou diminuição da temperatura durante a esterilização, presença de íons de cloro na água ou esterilização com a cremalheira dos instrumentos fechadas em autoclave. A solução é sempre utilizar os instrumentos somente para a função a que se destinam e mantê-los sempre abertos nos processos de lavagem e esterilização.
- Corrosão nas articulações de tesouras e pinças, estão relacionadas com a limpeza que pode estar sendo insuficiente em razão da dificuldade de se atingir a parte interna da articulação. A solução para este problema é a correta utilização do detergente enzimático. Seguir diluição de acordo com o fabricante.
Após, lavar e escovar individualmente cada instrumental atingindo as partes internas das articulações. Secar todos os instrumentais antes da realização dos pacotes.

2.6 ARTIGOS SEMICRÍTICOS E NÃO CRÍTICOS

2.6.1 Desinfecção

Após a limpeza dos materiais semicríticos e não críticos com água e sabão, é necessária a desinfecção. Este procedimento consiste na destruição dos microrganismos por meios químicos ou físicos na forma vegetativa. Este processo não é capaz de matar microrganismos na forma esporulada. As substâncias químicas são as mais utilizadas neste processo.

Sequência a Seguir:

- Utilizar paramentação (luvas de borracha, máscaras, óculos, jaleco, sapatos fechados)
- Imergir o instrumental previamente limpo e seco na solução de desinfetante (hipoclorito de sódio à 1%), de acordo com o rótulo do produto;
- Observar e respeitar as especificações do fabricante;
- Manter o recipiente fechado durante o processamento;
- Enxaguar o instrumental com água potável;
- Secar com toalhas (não utilizar toalhas de papel);
- Acondicionar em embalagens adequadas, secas e fechadas.
- Guardar em local apropriado.

2.6.2 Desinfecção de nível médio de artigos e superfícies com HIPOCLORITO

a) Indicações de uso:

- Desinfecção de nível médio de artigos e superfícies;
- Descontaminação de superfícies;
- Concentração recomendada: 1000 ppm (mg/l) de cloro ativo.

b) Recomendações de uso:

- O uso deste produto é limitado pela presença de matéria orgânica;

- Indicado para artigos não metálicos devido à sua ação corrosiva e oxidante, portanto não utilizar em metais e mármore.
- Por ser volátil, sua troca é indicada a cada 24 horas;
- A concentração recomendada é de 1% em 30 minutos de contato para desinfecção de nível médio.

c) Modo de uso: a solução deve ser solicitada na concentração indicada (1%) e deve ser colocada pura em recipiente plástico, fechado, de paredes opacas para evitar a ação da luz. Da mesma forma em artigos tubulares, injetar a solução com seringas no interior dos artigos. Utilizar sempre óculos de proteção, máscara cirúrgica e luva de borracha grossa. A estocagem deve assegurar a desinfecção dos materiais, devendo ser guardados embalados em sacos plásticos e em caixas fechadas.

DILUIÇÃO DO HIPOCLORITO

A Secretaria Municipal da Saúde de Joinville segue as normas de desinfecção preconizadas pela Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), de 2009.

Padroniza-se portanto a desinfecção de kits de nebulização com **HIPOCLORITO DE SÓDIO a 1%**. O almoxarifado já fornece atualmente o hipoclorito de sódio a 1%, não necessitando portanto de diluição.

Caso a Unidade de saúde receba ou necessite de outra concentração de hipoclorito de sódio (por exemplo a 10%), deve ser feito o seguinte cálculo para diluição:

$$C_i \times V_i = C_f \times V_f$$

C_i = Concentração inicial;

V_i = Volume inicial;

C_f = Concentração Final;

V_f = Volume Final.

Exemplo:

Diluir 1 litro de hipoclorito a 1% a partir de 10%.

$C_i = 10\%$

$C_f = 1\%$

$V_i = ?$

$V_f = 1$ litro

Tem-se que $10 \times V_i = 1 \times 1$

$V_i = 0,10$ litros (que correspondem a 100 mL de hipoclorito a 10%).

Você diluirá 100 mL a 10% em 900 mL de água para obter 1 litro de solução de hipoclorito de sódio a 1%.

Modo de utilização:

Manter o artigo totalmente imerso na solução por 30 minutos, enxaguar abundantemente com água da torneira e secar com compressa limpa ou ar comprimido. Tem ação sobre bactérias, vírus, fungos, micobactérias e esporos.

Materiais a serem submetidos à desinfecção: máscaras de inalação, nebulizadores, cânulas de Guedel, almotolias (a cada 7 dias), máscara de ambú (quando utilizada).

Deve-se ressaltar que na manipulação de compostos clorados é necessário o uso de equipamento de proteção individual. A matéria orgânica consome a quantidade de cloro livre, diminuindo sua ação biocida, e a água de materiais molhados colocados no hipoclorito diluem a concentração desejada de 1%, portanto estes materiais devem ser lavados e secados antes de serem submersos na solução de hipoclorito de sódio.

Importante: Os materiais de metal (inox) devem ser colocados em detergente enzimático antes da autoclavagem, respeitando as orientações do rótulo do fabricante. Caso sejam expostos ao hipoclorito de sódio sofrerão corrosão.

d) Efeitos potenciais à saúde:

Inalação: Pode causar irritação ao trato respiratório, nariz, garganta com tosse e dispneia.

Ingestão: Pode causar náuseas, vômito, diarreia e hipermotilidade intestinal. A presença de uma grande quantidade de sódio no organismo por ingestão ou inalação pode causar desidratação.

Contato com a pele: Pode irritar a pele.

Contato com os olhos: Pode causar severos danos e irritações especialmente em altas concentrações, perdurando por mais de 24 horas.

Exposição crônica: uma constante irritação nos olhos e na garganta. Baixo potencial de sensibilização. Após exagerada exposição, danos à pele.

e) Medidas de primeiros socorros

Inalação: Remova para ar fresco. Se não estiver respirando, faça respiração artificial. Se estiver respirando com dificuldade, dê o oxigênio. Procure orientação médica.

Ingestão: Nunca dê qualquer coisa pela boca a uma pessoa inconsciente. Procure orientação médica.

Contato com a pele: Limpe o local da pele atingido e então lave imediatamente a pele com abundância da água por ao menos 15 minutos. Remova a roupa e os sapatos contaminados. Lave as roupas e limpe completamente os sapatos antes reutilizar.

Contato com os olhos: Lavar imediatamente os olhos com abundância da água, pelo tempo mínimo de 15 minutos, levantando as pálpebras superiores e inferiores ocasionalmente. Procure orientação médica (BRASIL 1994).

2.6.3 Técnica de desinfecção artigos e superfícies de equipamentos

Supervisão: Enfermeiro

Execução: Auxiliar/ técnico de enfermagem

Fonte de contaminação	Medidas para controle
ALMOTOLIA	<ul style="list-style-type: none">• Desprezar a solução que sobrou;• Lavar bem com água e sabão e secar;• Colocar em solução desinfetante (hipoclorito de sódio 1%) durante 30 minutos, retirar da solução e enxaguar abundantemente com água corrente;• Desinfetar a cada sete dias (ver 1.2.5);• Durante o uso, não encostar o bico da almotolia na pele do paciente ou pegá-las pelo próprio bico.• Manter as almotolias fechadas após o uso para evitar a volatilização dos produtos.
AMBÚ CONJUNTO DE NEBULIZAÇÃO UMIDIFICADOR DE OXIGÊNIO MÁSCARAS TUBOS DE LÁTEX	<ul style="list-style-type: none">• Lavar cada parte separadamente, com água e sabão (máscara, extensões e outros);• Enxaguar e retirar o excesso d'água;• Submergir o material em solução de hipoclorito de sódio á 1% durante 30 minutos, inclusive a extensão (manter uma seringa de 20 ml acoplada aos tubos preenchendo toda luz dos mesmos);• Retirar da solução e enxaguar abundantemente com água corrente;• Secar com pano limpo;• Acondicionar em ambiente com tampa; <p>NOTA: Umidificador de oxigênio com água, trocar o conjunto a cada 24 horas. Sem água, a cada 7 dias. Ambú, desinfecção com hipoclorito somente quando com presença de matéria orgânica. Limpeza mensal com água e sabão, ou quando for utilizado.</p>
ESPAÇADOR	<ul style="list-style-type: none">• Deve ser de uso individual pela chance de contaminação dos usuários. Quando fornecido para uso individual e domiciliar, deve-se orientar a correta higiene do produto conforme fabricante.

<p>AUTOCLAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desligar o aparelho da tomada e esperar seu resfriamento total, retirar toda a água do interior do reservatório; • Calçar luvas de limpeza; • Lavar todas as superfícies externas com água e detergente neutro e secar bem. <p>NOTA: Trocar a água destilada a cada 10 ciclos e limpar semanalmente e/ou toda vez que a autoclave estiver suja. Utilizar esponja e pano sempre limpos.</p>
<p>BACIA COMADRE PAPAGAIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Calçar luvas; • Lavar com água e sabão; • Enxaguar com água corrente; • Secar e friccionar com álcool 70% por 30 segundos e armazenar em local limpo e seco.
<p>BALANÇA PEDIÁTRICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Limpar diariamente com água e sabão; • Secar e friccionar álcool 70% por 30 segundos; • Proteger a balança com papel toalha e trocar a cada uso.
<p>ESPECULO AURICULAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar em recipiente seco após seu uso; • Limpar com água e sabão, secar e friccionar álcool 70% por 30 segundos, ao término do turno de trabalho/atendimento.
<p>ESTETOSCÓPIO ESFIGMOMANÔMETRO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavar previamente com água e sabão, secar e friccionar álcool 70% por 30 segundos, quando houver contaminação. Quando esfigmomanômetro impermeável, desinfetar com álcool 70%. Se for de tecido, lavar com água e sabão sempre com presença de sujidades. • As olivas do estetoscópio devem ser desinfetadas a cada troca de profissional, com álcool 70% através de fricção por 30 segundos.
<p>FRASCO COLETOR (aspirador de secreções)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Depositar os resíduos no expurgo; • Deixar em solução de detergente enzimático de acordo com o fabricante; • Lavar com água corrente e enxaguar; • Secar e armazenar.

LÂMPADA AUXILIAR E SUPORTE PARA BRAÇO E SORO	<ul style="list-style-type: none"> • Proteger suporte para braço com papel toalha, trocar após cada uso; • Se houver presença de matéria orgânica, limpar previamente com água e sabão e secar; • Friccionar álcool 70% por 30 segundos.
LARINGOSCÓPIO	<ul style="list-style-type: none"> • Após seu uso, colocar as lâminas no detergente enzimático de acordo com o fabricante; • Lavar posteriormente com água corrente, secar e friccionar álcool 70% por 30 segundos; • Lavar o cabo na presença de matéria orgânica, com água e sabão, secar e friccionar álcool 70% por 30 segundos; • Realizar desinfecção a cada 7 dias em caso de uso infrequente.
PONTA DE CRIOCAUTÉRIO	<ul style="list-style-type: none"> • Calçar luvas; • Lavar rigorosamente com água e sabão e enxaguar; • Secar com compressa estéril; • Friccionar álcool 70% por 30 segundos; • Proteger a ponta com compressa estéril até a próxima utilização.
TERMÔMETRO CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> • Friccionar com algodão umedecido com álcool 70% por 30 segundos, iniciando pelo corpo do termômetro em direção ao bulbo, após cada atendimento; • Acondicionar o termômetro em recipiente seco.
ÓCULOS DE PROTEÇÃO DE ACRÍLICO	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar os óculos de acrílico dentro de uma bacia contendo água e sabão neuto; • Esfregar os óculos com uma esponja macia; • Enxaguar os óculos em água corrente; • Secar os óculos com a compressa; • Imergir os óculos na solução de hipoclorito de sódio a 1%, tampar e deixar 30 minutos; • Usar luvas para retirar os óculos da solução de hipoclorito, enxaguar e secar com compressa; • Desprezar a solução de hipoclorito; • Guardar os óculos em recipiente tampado; <p>NOTA: Os óculos de proteção devem ser de uso individual e desinfetados quando apresentarem sujidades.</p>

<p>LUVAS DE CANO ALTO PARA LIMPEZA DE MATERIAIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavar com água e detergente a parte externa das luvas antes de serem retiradas das mãos; • Enxaguar com as mãos enluvadas em água corrente e secar com pano limpo; • Retirar as luvas pelo avesso (parte interna) e proceder a limpeza com pano umedecido em água e detergente; • Remover o detergente com pano úmido e secar as luvas; • Verificar presença de furos e desprezá-las quando necessário; • Imergir as luvas em solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos; • Retirar as luvas da solução; • Enxaguar em água corrente; • Colocar para escorrer o excesso de água; • Secar com pano limpo e seco; • Entalcar a parte interna; • Identificar os pares conforme o tamanho (P-M-G); • Guardar em local próprio, protegidas em saco plástico.
<p>ESPÉCULOS OTOSCÓPIO</p>	<p>Manter recipiente para armazenar espéculos do otoscópio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizados nos consultórios, lavar com água e sabão no final de cada turno e fricção com álcool 70%.

2.6.4 Medidas de controle para materiais odontológicos

Supervisão: Odontólogo

Execução: Auxiliar Consultório Dentário

Desinfecção dos equipamentos e proteção com filme de PVC

OBSERVAÇÃO: USO OBRIGATÓRIO DE EPIs

Fonte de contaminação	Medidas para controle
REFLETOR	<ul style="list-style-type: none">• Deve ser desinfetado com álcool 70% (3x), entre um paciente e outro. Como medida adicional, poderá ser utilizado proteção com filme de PVC.
CADEIRA	<ul style="list-style-type: none">• Deve ser feita desinfecção no início, entre um paciente e outro, no final do expediente e quando houver contaminação visível. Começar a limpeza sempre pela parte menos contaminada para a mais contaminada (onde o paciente apóia a cabeça), usar primeiro água e sabão e depois álcool 70% (3x).
CUSPIDEIRA	<ul style="list-style-type: none">• É uma das partes mais contaminadas, deve ser a última a ser desinfetada. Lavar com água e sabão e desinfetar com hipoclorito de sódio a 2,5%.
NEGATOSCÓPIO	<ul style="list-style-type: none">• Desinfecção com álcool 70% (3x), por fricção em 30 segundos.
SUCTORES	<ul style="list-style-type: none">• As pontas onde se adaptam os suctores devem ser limpas entre um paciente e outro com álcool 70% (3x). Ao final do expediente, aspirar um copo de solução com hipoclorito de sódio (1%). Este processo também deve ser realizado após procedimentos críticos.
RESERVATÓRIO DE ÁGUA	<ul style="list-style-type: none">• Deve ser feita diariamente com uma solução contendo 0,3ml de hipoclorito de sódio 1% diluído em 500 ml de água.
MANGUEIRAS DAS PEÇAS DE MÃO	<ul style="list-style-type: none">• Após cada atendimento, retira-se a peça de mão, imerge a mangueira numa solução de hipoclorito (25 ml de hipoclorito de sódio 1% em 500ml de água), por 1 minuto. Depois mergulhar a mangueira na água e acionar novamente o equipamento para evitar danos às mangueiras.

<p>ALTA ROTAÇÃO, PEÇA DE MÃO E MICRO MOTOR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavar com água e sabão; • Lubrificar com óleo lubrificante spray; • Remover os excessos de óleo; • Processar em autoclave conforme recomendação do fabricante. Quando esterilizar em autoclave, colocá-la na posição de pé, com a cabeça para cima. Se as peças não forem autoclaváveis friccionar com álcool 70%, repetir o processo por três vezes. • Como medida adicional, poderá ser utilizado proteção com filme de PVC.
<p>SERINGA TRÍPLICE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Friccionar álcool 70% (3x). • Como medida adicional, poderá ser utilizado proteção com filme de PVC e/ou a ponta de um canudo.

Supervisão: Cirurgião- Dentista

Execução: Auxiliar ou Técnico em Saúde Bucal

DESCONTAMINAÇÃO			
ITEM	DESINFETANTE	MÉTODO	TEMPO
Próteses parciais ou totais removíveis;	Hipoclorito de sódio a 1%	Imersão	10 minutos
Próteses parciais fixas ou unitárias em metal, acrílico e/ou porcelana	Hipoclorito de sódio a 1%	Imersão	10 minutos
Aparelhos inter-oclusais, ortodônticos e ortopédicos	Hipoclorito de sódio a 1%	Imersão	10 minutos
Registros de relações inter-maxilares	Hipoclorito de sódio a 1%	Imersão ou Borrifo	10 minutos
Casquetes, moldeiras, bases provisórias em acrílico	Hipoclorito de sódio a 1%	Imersão	10 minutos

Supervisão: Cirurgião-Dentista

Execução: Auxiliar ou Técnico de Saúde Bucal

MATERIAL DE MOLDAGEM – DESCONTAMINAÇÃO			
MATERIAL	DESINFETANTE	MÉTODO	TEMPO
Alginato	Hipoclorito de sódio a 1%	Borrifo	10 minutos
Poliéter	Hipoclorito de sódio a 1%	Borrifo	10 minutos
Siliconas e Mercaptanas	Hipoclorito de sódio a 1%	Imersão	10 minutos
Godiva	Hipoclorito de sódio a 1%	Imersão	10 minutos
Pasta de óxido de zinco e eugenol	Hipoclorito de sódio a 1%	Imersão	10 minutos

OBS: materiais odontológicos como próteses e materiais de moldagens, devem seguir o tempo de desinfecção citado acima, pois aumentar este tempo pode danificá-los.

2.7 Segregação de resíduos

Os resíduos sólidos gerados nos diversos tipos de estabelecimentos de saúde (RSS), apesar de representarem uma pequena parcela do total dos resíduos sólidos gerados em uma cidade, têm sido motivo de grande preocupação uma vez que não estão sendo manuseados adequadamente nas FONTES GERADORAS, oferecendo, cada vez mais, riscos à população e contribuindo para a degradação do meio ambiente.

Ressalta-se que o manuseio inadequado dos resíduos e o contato direto com pacientes e materiais, sem observar os aspectos higiênicos básicos, evidencia a participação indireta dos resíduos na cadeia do processo infeccioso, transmitindo o agente etiológico causador da doença, da fonte primária de infecção-reservatório ao novo hospedeiro.

Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde de Joinville está buscando métodos e processos gerenciais para organização do PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde) objetivando a redução dos percentuais de infecções, causadas pelo manuseio dos RSS uma vez que essa redução está relacionada com a geração, segregação e o acondicionamento adequado desses resíduos.

Sabe-se que alguns microrganismos sobrevivem dias, a exemplo do apresentado no quadro a seguir:

Quadro 2 - Tempo médio de sobrevivência dos microrganismos nos Resíduos de Serviços de Saúde:

Microrganismo	Tempo de sobrevivência (em dias)
<i>Salmonela thyphi</i>	29 a 70
<i>Entamoeba histolytica</i>	8 a 12
<i>Ascaris Lumbricóides</i>	2000 a 2500
<i>Leptospira interagens</i>	15 – 43
<i>Pollo vírus – tipo 1</i>	20 – 170
<i>Mycobacterium Tuberculosis</i>	150 – 180
<i>Lavras de vermes</i>	25 – 40

2.7.1 Orientação quanto ao descarte de perfurocortante

As caixas de perfurocortante são recipientes especialmente projetados para o descarte dos resíduos infectantes que apresentam elevados riscos de acidentes, pois são resistentes à punção, seladas e com uma única abertura na parte superior por onde são abastecidos os resíduos sem que seja possível retirá-los.

São materiais perfurocortantes: lâminas de barbear, agulhas, ampolas de vidro, pontas diamantadas, brocas, lâminas de bisturi, lancetas, espátulas e outros similares.

Observar se a caixa de perfuro cortante não necessita ser trocada. Esta deverá ser substituída por uma nova somente quando o material descartado atingir a linha pontilhada marcada externamente na caixa. As caixas não devem ser preenchidas acima do limite de 2/3 de sua capacidade total e devem ser colocados sempre próximas do local onde é realizado o procedimento.



CAPÍTULO III



3.1 Doenças ocupacionais

A prática profissional apresenta, como uma de suas principais características, o risco ocupacional, ou seja, a susceptibilidade de se adquirirem hábitos, posturas e doenças advindas da profissão.

As principais doenças infectocontagiosas que representam riscos em consultório odontológico podem ser causadas por vírus como Catapora, Hepatite B, Hepatite C, Conjuntivite Herpética, Herpes Simples, Herpes Zoster, Mononucleose Infecciosa, Sarampo, Rubéola, Parotidite, Gripe, Papilomavírus Humano, Citomegalovírus, HIV. Podem ser causada por bactérias que levam a Pneumonia, Infecção por Estafilococos, Estreptococos, Pseudomonas, Klebsiella, bacilos como o da Tuberculose, e ainda os fungos, mais comumente associado à Candidíase. Os profissionais de odontologia também devem se vacinar, embora não existam todas as vacinas para prevenção destas doenças. Não só a AIDS e a tuberculose multirresistente, entre outras doenças emergentes, preocupam os órgãos internacionais de saúde. A Organização Mundial de Saúde elegeu a Hepatite C como a Doença do Terceiro Milênio e alerta para a real necessidade de prevenção. Assintomática em mais de 90% dos casos e de tratamento complexo e caro, a Hepatite C é de fácil transmissão em atividade de risco e não possui vacinas disponíveis até o momento.

A preocupação em relação à biossegurança na prestação de serviço de saúde faz-se necessária, e não deve ser vista como uma necessidade voluntária, mas sim obrigatória. Toda a ênfase na biossegurança se deve à existência de patologias que atingem o ser humano, sendo que algumas podem levar à morte. Tais patologias são adquiridas durante procedimentos clínicos que podem acometer tanto os profissionais quanto os pacientes, pela possibilidade de infecção cruzada. Quando atinge o cirurgião-dentista ou seus auxiliares durante o exercício profissional temos caracterizada a doença ocupacional.

3.2 Riscos ocupacionais

No setor saúde a meta é a promoção do bem estar físico e mental do indivíduo. A relação paciente/profissional faz com que o risco de mudanças de papéis - o profissional passando a ser o paciente - seja uma constante, principalmente porque o agente insalubre é invisível a “olho nu”, como as bactérias, os vírus, as lesões crônicas etc.

O ambiente de trabalho, suas instalações e equipamentos, associados ao tipo de atividade desenvolvida, o controle e prevenção de doenças, expõem o profissional de saúde a manifestações patológicas do tipo infecto contagiosa como hepatite, herpes e AIDS; ou crônico-degenerativas, decorrentes de efeitos cumulativos, como postura corporal inadequada, doença óssea relacionada ao trabalho (DORT) e efeitos da radiação ionizante.

A prevenção dos riscos ocupacionais é essencial ao bom desempenho profissional e está diretamente relacionada à qualidade do trabalho desenvolvido. A consciência deste fato, o enfoque educativo e de priorização do uso de equipamentos de proteção individual – (EPI), é de suma importância na formação de uma barreira segura.

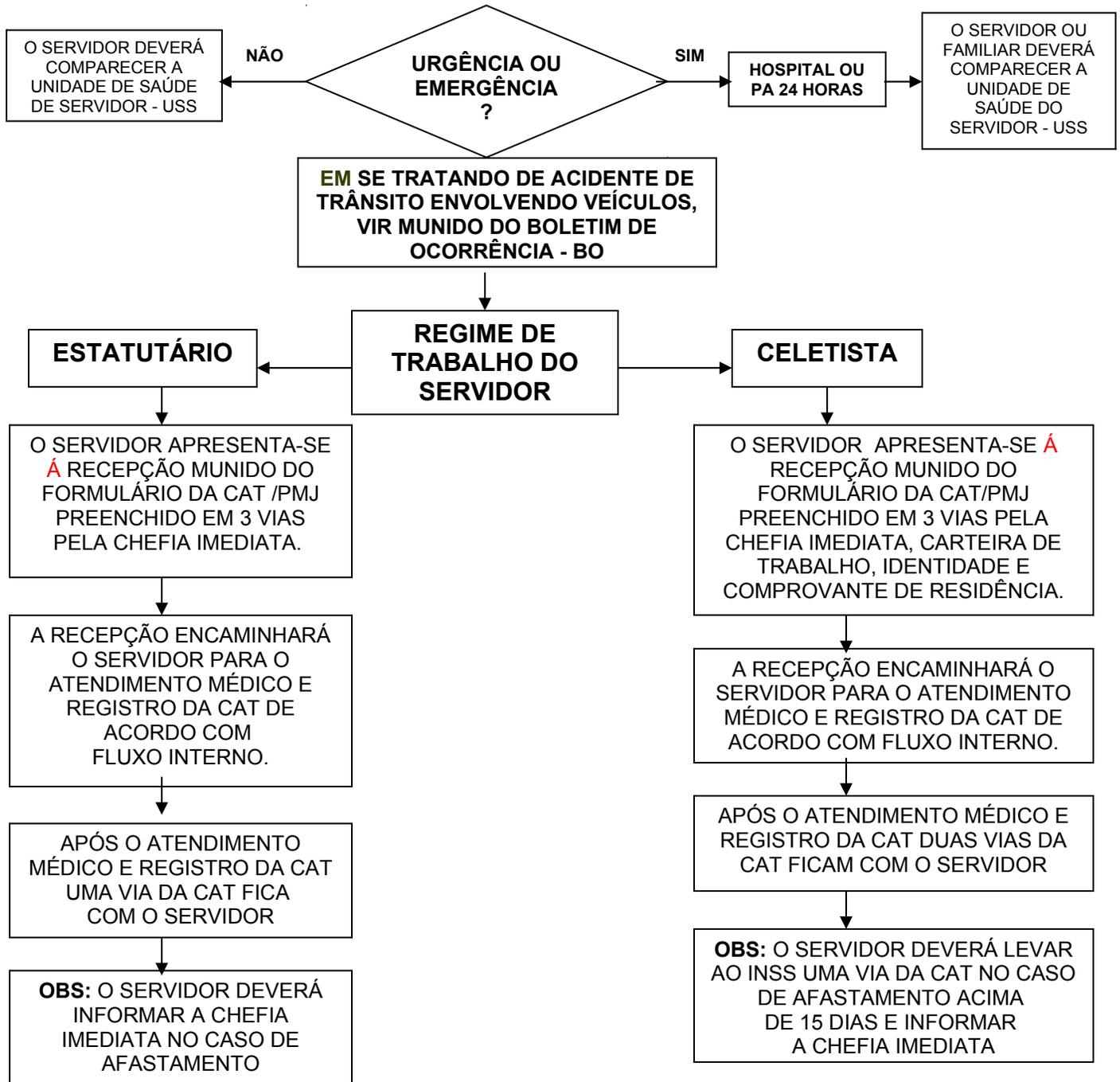
Segundo a NR 36, o Risco Biológico é a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos. Agente biológicos são os microrganismos, geneticamente modificados ou não, as culturas de células, os parasitas, as toxinas e os príons. Em toda ocorrência de acidente envolvendo riscos biológicos, com ou sem afastamento do trabalhador, deve ser emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, e o “Formulário para acidente de trabalho”.

Abaixo, observamos o fluxograma de atendimento para o servidor público de Joinville, em casos de acidentes de trabalho.



Secretaria de Gestão de Pessoas

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA O SERVIDOR EM CASO DE “ACIDENTE EM SERVIÇO” (ACIDENTE DE TRABALHO – AT) PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE



3.3 Fluxograma para acidente de trabalho após exposição ocupacional e material biológico

Após o acidente com o material biológico, o profissional acidentado deve procurar o Pronto Atendimento Sul ou Norte (PA Sul e PA Norte), ou o Pronto Socorro do Hospital Bethesda caso o acidente tenha ocorrido em Pirabeiraba.

Nestes locais, o acidentado realizará consulta com médico clínico de plantão que realizará a avaliação do acidente e iniciará os procedimentos e quimioprofilaxia conforme as recomendações apresentadas no fluxograma a seguir.

Caso o acidentado necessite iniciar a quimioprofilaxia, o PA Sul, PA Norte ou o PS do Hospital Bethesda deve liberar o tratamento por sete dias e o paciente deve ser encaminhado à Unidade Sanitária do município para realizar consulta de reavaliação com infectologista, no prazo máximo de 7 dias. Esta consulta deve ser marcada pelo telefone.

Contato:

Unidade Sanitária. Rua Itajaí, nº 51, Centro, 1º andar. Fone: 3431-4562.

Importante

- Todo trabalhador acidentado com material biológico de risco deve ser encaminhado logo após passar pelos PA's para realizar exames (sorologias) no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Caso o profissional acidentado seja funcionário de setor privado, o empregado poderá realizar as sorologias no laboratório de **sua** preferência. Entretanto, o serviço solicita que o profissional leve os resultados dos exames na consulta com o infectologista.
- Endereço CTA: Rua Itajaí, nº 51, Centro, 1º andar. Fone: 3433-9179 ou 3431-4597.
- Para cada paciente atendido nos PA's o médico deverá preencher o "Formulário para Acidente de Trabalho", o qual deverá ser anexado a solicitação dos medicamentos para quimioprofilaxia e posteriormente deverá ser encaminhado para a farmácia do Programa Municipal de DST/HIV/Aids.

3.4 Profilaxia após exposição ocupacional a material biológico (recomendações para terapia antirretroviral)

Acidente Ocupacional

A indicação da quimioprofilaxia para a exposição deve ser avaliada cuidadosamente, considerando-se o risco do paciente-fonte estar ou não infectado pelo HIV, a gravidade da exposição e o potencial benefício da medicação antirretroviral, conforme fluxograma.

Sempre que indicada, a profilaxia deve ser iniciada o mais breve possível, preferencialmente nas 2 primeiras horas após o acidente e no máximo até 72 horas. A duração do tratamento é de 28 dias.

O profissional exposto deve ser submetido à sorologia anti-HIV o mais breve possível, para verificar sua condição sorológica anterior ao acidente. Em caso de resultado negativo, deve-se repetir o exame após seis a doze semanas e após seis meses.

Recomenda-se em situações de menor risco o uso de duas drogas antirretrovirais ITRN (inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos), preferencialmente AZT com 3TC. Em situações de risco maior, recomenda-se o uso de esquemas potentes, com a adição de um IP (inibidor da protease) (lopinavir/r ou efavirenz, ou indinavir associado ao ritonavir).

Nos PA's os profissionais/médicos terão disponibilizados para prescrição os seguintes esquemas terapêuticos:

Vide (anexo 2) Fluxograma da profilaxia antirretroviral após exposição ocupacional a material biológico com risco para transmissão do HIV.

ESQUEMAS PROFILÁTICOS COM ARV (ANTIRRETROVIRAIS)

Esquema com 2 drogas:

Preferencial: AZT + 3TC (associação de Zidovudina + Lamivudina)

Esquema com 3 drogas:

Preferencial: AZT + 3TC + LPV/r (associação de Zidovudina + Lamivudina + associação de Lopinavir + Ritonavir).

Agentes terapêuticos/ apresentação e posologia/ efeitos colaterais primários e toxicidade

Zidovudina (AZT)

Está disponível em associação AZT 300mg + 3TC 150mg;

Administrar 1 comprimido 2 vezes ao dia;

Administrar com ou sem alimentos;

Efeitos colaterais primários e toxicidade: anemia, neutropenia, náusea, cefaléia, insônia, dores musculares e astenia.

Lamivudina (3TC)

Está disponível em associação AZT 300mg + 3TC 150 mg;

Administrar 1 comprimido 2 vezes ao dia;

Administrar com ou sem alimentos;

Efeitos colaterais primários e toxicidade: dores abdominais, náuseas e diarreia.

Lopinavir/ Ritonavir (LPV/r)

Posologia: 200mg/ 50 mg;

Administrar 2 cápsulas 2 vezes por dia;

Efeitos colaterais primários e toxicidade: diarreia, fadiga, cefaléia, náuseas e aumento do colesterol e triglicerídeos.

Para maiores informações, consultar o documento “Recomendações para o atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatite B e C”, 2004, do Ministério da Saúde, em www.aids.gov.br.

3.5 Considerações

Estudos em exposição sexual e transmissão vertical sugerem que indivíduos com carga viral < 1500 cópias/ml apresentam um risco muito reduzido de transmissão do HIV.

Quando a condição sorológica do paciente fonte não é conhecida ou o paciente fonte é desconhecido, o uso de PEP (profilaxia pós exposição) deve ser decidido em função da possibilidade da transmissão do HIV, que dependerá da gravidade do acidente e da probabilidade de infecção pelo HIV deste paciente (locais com alta prevalência de indivíduos HIV + ou história epidemiológica para HIV e outras DSTs). Quando indicada, a PEP deve ser iniciada e sua manutenção reavaliada de acordo com o resultado da sorologia do paciente fonte (nos casos que envolverem pacientes fontes conhecidos).

* 3 drogas = esquema de 2 drogas + inclusão 1 IP.

** 2 drogas = 2ITRN, considerar, naqueles indivíduos assintomáticos e sem nenhuma informação complementar laboratorial, a possibilidade de utilizar 3 drogas.

*** Considerar = indica que a PEP é opcional e deve ser baseada na análise individualizada da exposição e decisão entre o acidentado e o médico assistente.

Materiais biológicos com risco ocupacional de transmissão de HIV: sangue, sêmen, secreção vaginal, líquido, tecidos, exsudatos inflamatórios, cultura de células, líquido pleural, pericárdico, peritonal, articular e amniótico.

Materiais biológicos sem risco ocupacional de transmissão de HIV: suor, urina, fezes, escarro/secreções nasais, vômitos, lágrimas e saliva – a presença de sangue nestes materiais os tornam infectantes, ou seja, de risco.

Características do acidente

+ **GRAVE:** agulhas com lúmen/grosso calibre, lesão profunda, sangue visível no dispositivo usado ou agulha usada recentemente em artéria ou veia do paciente.

- **GRAVE:** lesão superficial, agulha sem lúmen.

PEQUENO VOLUME: poucas gotas de material biológico de risco, curta duração.

GRANDE VOLUME: contato prolongado ou grande quantidade de material biológico de risco.

Acompanhamento laboratorial do profissional de saúde após exposições ocupacionais a materiais biológicos e vítima de violência sexual

3.6 Esquema de tratamento padronizado no CTA

MOMENTO DO ACIDENTE	6ª SEMANA	3 MESES	6 MESES	12 MESES
ANTI-HIV	ANTI-HIV	ANTI-HIV	ANTI-HIV	ANTI-HIV eventualmente (1)
VDRL	VDRL	-	-	-
ANTI-HBS (2)	-	-	ANTI-HBS	-
HBS AG	-	-	ANTI-HBC Total	-
ANTI-HBC Total	-	-	HBS AG (3)	-
ANTI-HCV	-	ANTI-HCV	ANTI-HCV	ANTI-HCV EVENTUALMENTE(4)

- (1) Se o paciente fonte for conhecidamente HIV reagente;
- (2) Se o resultado for “não reagente” encaminhar para vacinação de Hepatite B;
- (3) Se o primeiro ANTI-HBS for “não reagente”;
- (4) Se o paciente fonte for conhecidamente HCV reagente.

Cuidados Locais Após Exposição

- a) Lavagem exaustiva com água e sabão, em caso de exposição percutânea;
- b) Uso de solução anti-séptica degermante (Clorexidina);
- c) Evitar procedimentos que aumentem a área exposta (cortes e injeções locais), e a utilização de soluções irritantes como éter, hipoclorito de sódio ou glutaraldeído;
- d) Após exposição de mucosa, lavagem exaustiva com água ou solução fisiológica.



PREFEITURA DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE SANITÁRIA
PROGRAMA DE DST/HIV/AIDS



FORMULÁRIO PARA ACIDENTE DE TRABALHO

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ FONE: _____

OCUPAÇÃO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

DATA E HORA DO ACIDENTE: ____/____/____ ____:____

LOCAL DO ACIDENTE: _____

TIPO DE EXPOSIÇÃO: () PERCUTÂNEA

() MUCOSA

() PELE

TIPO DE MATERIAL: () SANGUE

() SECREÇÃO

() OUTROS

SITUAÇÃO: () RECAPAMENTO DE AGULHA

() ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

() MANUSEIO DE ROUPAS

() MANUSEIO DE PACIENTES

() MANUSEIO DE MATERIAL CIRÚRGICO

() MANUSEIO DE LIXO

() OUTROS QUAL: _____

PACIENTE FONTE: CONHECIDO: () SIM () NÃO

SITUAÇÃO SOROLÓGICA PRÉVIA () HIV+ () HIV - () DESCONHECIDO

TESTE RÁPIDO: () SIM () NÃO

ACIDENTADO: () HIV + () NÃO () DESCONHECIDO

TESTE RÁPIDO: () SIM () NÃO

AVALIAÇÃO DE RISCO: () ALTO

() MÉDIO

() BAIXO

USO DA MEDICAÇÃO: () SIM QUAL: _____

OBS: _____

JOINVILLE ____/____/____ _____

CARIMBO E ASSINATURA

3.7 Vacinação dos profissionais de saúde

A vacinação protege o próprio profissional e também previne a disseminação de doenças na unidade de saúde, protegendo também os pacientes. Todos os profissionais devem ter sua carteira vacinal atualizada periodicamente.

O “Center for Disease Control and Prevention” (USA) define como profissional de saúde todo aquele que exerce atividade que envolve contato com pacientes. Podem ser empregados , empregadores, estudantes, atendentes, trabalhadores de segurança pública ou voluntários.

Vacina	Doses	Indicação	Observações
SCR (Sarampo, Caxumba, Rubéola)	Dose única	Todos os profissionais que circulam no estabelecimento de saúde(independente de sua função).	Contra indicado para gestantes e imunodeprimidos.
dT (Difteria e Tétano)	Se não vacinado 3 doses + reforço a cada 10 anos	Todos os profissionais que circulam no estabelecimento de saúde (independente de sua função).	Não é necessário reiniciar o esquema para pessoas que comprovem 1 ou 2 doses. Deve-se apenas completar o esquema.
Varicela	2 doses	Profissionais de saúde que atuam na área assistencial, sem história de varicela, especialmente área de pediatria e imunodeprimidos.	Contra indicado para gestantes e imunodeprimidos.
Influenza	1 dose (anual)	Todos os profissionais de saúde que circulam no estabelecimento de saúde (independente de sua função).	Contra indicado para pessoas com alergia grave ao ovo e história de alergia grave à dose anterior.
Hepatite B	Se não vacinados 3 doses ou completar esquema iniciado.	Todos os profissionais que têm contato direto com o paciente, ou risco de contato direto com sangue e secreções de pacientes.	Não há necessidade para portadores de hepatite B. Contra indicado para pessoas que apresentaram choque anafilático na dose anterior.

CAPÍTULO IV



4.0 PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

4.1 Precauções Padrão

É o conjunto de medidas aplicadas no atendimento de todos os pacientes (independente do diagnóstico).

Devem ser utilizadas quando houver risco de contato com:

- Material biológico;
- Pele não íntegra;
- Mucosas;
- Manipulação de equipamentos e artigos contaminados;

4.1.1 Medidas Adotadas para Precauções Padrão

- Higienização das mãos
- Uso de luvas, máscara, óculos de proteção e avental (jaleco);
- Manipular, transportar e processar as roupas usadas prevenindo a exposição da pele, mucosas e roupas pessoais;
- Utilizar sacos impermeáveis em caso de roupas com sangue e outros fluidos corporais;
- Máxima atenção durante a realização dos procedimentos que envolvam instrumentos perfurocortantes;
- As agulhas não devem ser entortadas, quebradas, retiradas da seringa e principalmente reencapadas **com a mão**. Após desencapar a agulha, colocar a capa de proteção num canto da bandeja, de forma que a abertura fique voltada para o campo operatório. Após a anestesia, reencapar, empunhando a seringa com a agulha direcionada para a abertura da capa.
- Não utilizar agulhas para fixar papéis;
- Todo material perfurocortante deve ser descartado em recipiente exclusivo para este destino, utilizando até o limite de 2/3 da capacidade total do recipiente.

4.1.2 Higiene Respiratória/Etiqueta de Tosse

Orientar sobre a importância de contenção das secreções respiratórias, especialmente durante surtos sazonais de infecções do trato respiratório, exemplo: gripe etc.

Precaução Padrão

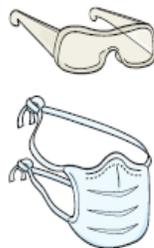
Devem ser seguidas para TODOS OS PACIENTES, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- Lave com água e sabonete ou fricção as mãos com álcool 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

4.2 – Precauções de Contato

Este tipo de precaução expandida é indicado no cuidado de pacientes com infecção suspeita ou reconhecida, de importância epidemiológica que seja transmitida por contato direto ou indireto. Exemplo: infecção ou colonização por agente multirresistente, escabiose, pediculose, conjuntivites, herpes simples, herpes zoster disseminada, rotavírus, diarreia aguda (uso de fralda e/ou incontinente), drenagem de abscesso não contida pelo curativo.

4.2.1 Medidas Adotadas para Precauções de contato:

Deve-se associar as medidas abaixo as precauções padrão.

- Quarto privativo (preferencialmente) ou coorte com a mesma doença ou microrganismo;
- Utilizar clorexidina degermante na higienização das mãos antes de sair do quarto;
- Luvas: é obrigatório o uso de luvas para qualquer contato com o paciente e equipamentos/superfícies próximas. Calçar ao entrar no quarto e retirar antes de sair. Trocar as luvas após o contato com área ou material infectante. Trocar as luvas entre dois procedimentos diferentes no mesmo paciente. Descartar as luvas no próprio quarto e lavar as mãos imediatamente com antisséptico degermante.
- Avental: Usar ao entrar no quarto, sempre que se prevê a possibilidade de contato com o paciente, com seu leito ou com material infectante. Se o paciente apresentar diarreia, ileostomia, colostomia ou ferida com secreção contida por curativo, o avental passa a ser obrigatório ao entrar no quarto. O avental é de uso individual sendo trocado a cada 24hrs e retirar antes de deixar o quarto do paciente.
- Objetos e equipamentos de cuidado ao paciente devem preferencialmente ser de uso exclusivo: termômetro, estetoscópio, esfigmomanômetro, realizando a desinfecção com álcool 70% após a alta do paciente ou na necessidade de se utilizar em outro.

- Transporte do Paciente: deve ser evitado, quando necessário, proteger lesões e conter drenagens e, proteger o paciente totalmente com lençol. O profissional que transporta o paciente deve utilizar as precauções padrão. O transporte deverá ser realizado em maca ou cadeira de rodas. A unidade que receberá o paciente deverá manter os mesmos cuidados .Os acompanhantes e visitas devem evitar contato com outros pacientes.

PRECAUÇÃO DE CONTATO



Higienização das Mãos



Quarto Privativo



Se contato
com o Paciente



Uso
Individual



Transporte
do Paciente

Secreções
Contidas

Solicite orientação da enfermagem

4.3 Precauções de Gotículas

A transmissão por gotículas ocorre através do contato próximo com o paciente. Gotículas de tamanho considerado grande (>5 micras) são eliminadas durante a fala, respiração, tosse, e procedimentos como aspiração. Atingem até um metro de distância, e rapidamente se depositam no chão, cessando a transmissão. Portanto, a transmissão não ocorre em distâncias maiores, nem por períodos prolongados.

Doença Meningocócica, Rubéola Coqueluxe, Caxumba, Meningite por Haemophilus Influenzae, Neisseria Meningitidis, Meningococemia, Streptococos Pneumoniae;

Acrescentar as precauções padrão:

- Quarto privativo (preferencialmente) ou coorte (distância mínima entre pacientes deve ser um metro) com a mesma doença ou microrganismo;
- Transporte do paciente deve ser evitado, quando necessário o paciente deve utilizar máscara comum e a área ou unidade que o receberá (ex:RX), deverá manter os mesmos cuidados anteriores.
- Acompanhantes e Visitas preferencialmente pessoas imunes ou com uso de máscara cirúrgica.

Precaução para Gotículas



Higienização das mãos

Máscara Cirúrgica (profissional)

Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)

Quarto privativo

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

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

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

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da Saúde

4.4 Precauções por aerossóis

Algumas partículas eliminadas durante a respiração, fala ou tosse se ressecam e ficam suspensas no ar, podendo permanecer durante horas e atingir ambientes diferentes, inclusive quartos adjacentes (são carregados por corrente de ar). Poucos microrganismos são capazes de sobreviver nestas partículas, podendo ser citados como exemplos: M. Tuberculosis, Vírus do Sarampo e Vírus Varicela-Zoster.

Acrescentar as precauções padrão:

- Manter a porta do quarto **fechada** (isolar) podendo agrupar mais de um paciente se estiverem no mesmo período da doença; (caso não haja sistema de ventilação com pressão negativa, as janelas poderão ficar abertas)
- Preferencialmente deverá dispor de sistema de ventilação com pressão negativa e filtro de alta eficácia;
- Máscaras: É obrigatório o uso de máscara tipo **N95** por todo profissional que prestar assistência ao paciente. Deve ser colocada antes de entrar no quarto e retirada somente após a saída, podendo ser reaproveitada pelo mesmo profissional enquanto não estiver danificada (ex: úmida).
- Transporte do Paciente: Evitar.
- Quando for necessário sair do quarto, o paciente deverá usar máscara cirúrgica. Comunicar o diagnóstico do paciente à área para onde será transportado.
- Acompanhantes e Visitas: somente pessoas imunes ou com uso de máscara tipo **N95**;



4.5 Precauções de Contato e para Aerossóis:

Suspeita ou diagnóstico de doenças transmitidas por contato e pelo ar.

Acrescentar as precauções padrão:

- a) Quarto Individual obrigatório; Manter portas fechadas/ janelas fechadas quando há sistema de ventilação; Preferencialmente deverá dispor de sistema de ventilação com pressão negativa e filtro de alta eficácia.
- b) Higiene das Mãos usando clorexidina degermante antes de sair do quarto.
- c) Máscara
 - É obrigatório o uso de máscara tipo **N95** por todo profissional que prestar assistência ao paciente.
 - Deve ser colocada antes de entrar no quarto e retirada somente após a saída, podendo ser reaproveitada pelo mesmo profissional enquanto não estiver danificada (ex: úmida).
 - É obrigatório o uso de luvas para qualquer contato com o paciente;
 - Trocar as luvas entre dois procedimentos diferentes no mesmo paciente;
 - Descartar as luvas no próprio quarto e lavar as mãos imediatamente com clorexidina degermante.
- e) Avental

- Usar sempre que houver possibilidade de contato próximo das roupas do profissional com o paciente, com seu leito ou com material infectante;
- Se o paciente apresentar diarreia, ileostomia, colostomia ou ferida com secreção contida por curativo, o avental passa a ser obrigatório ao entrar no quarto;
- Cada profissional deve utilizar um avental individual.

f) Transporte do Paciente

- Deve ser evitado. Quando for necessário o transporte, o paciente deverá sair do quarto utilizando máscara comum (tipo cirúrgica), proteger lesões e conter drenagens e, proteger o paciente totalmente com lençol;
- Preferencialmente deverá ser realizado nos horários de menor fluxo de pessoas;
- O transporte deverá ser realizado em maca;
- Acompanhante e Visitas somente pessoas imunes ou com uso de máscara tipo **N95**.

4.6 - Precauções Para Imunossuprimidos

Para pacientes com contagem de neutrófilos inferior a 500 ou queimaduras extensas não infectadas.

- Quarto: Individual com as portas fechadas.
- Higiene das Mãos: usar clorexidina degermante antes de entrar no quarto e álcool-gel antes de tocar o paciente.
- Máscara: usar a máscara comum (tipo cirúrgica) para todas as pessoas que entrarem no quarto. Deve ser colocada antes de entrar no quarto e retirada somente após a saída.
- Acompanhante e Visitas: pessoas com suspeita de infecção não devem entrar no quarto.

4.7 Cuidados Com Paciente Portador De Tuberculose:

Precauções padrão e respiratória para aerossóis e disponibilizar lenços de papel quando o paciente for tossir e orientá-lo a colocar a mão na boca, lavando-as logo em seguida;

- **A notificação do caso de suspeita ou confirmação de Tuberculose é obrigatória, e os contactantes domiciliares devem ser investigados.**

4.8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe multidisciplinar envolvida na construção deste manual destacou questões relacionadas às normas, legislação de biossegurança e sanitária, buscando condensar o conhecimento e a visão institucional acerca do tema. A iniciativa foi pautada nas diretrizes da atual Política Nacional de Saúde que tem demonstrado preocupação com a adoção de medidas seguras para uma prática responsável, o que contribui para a organização das ações nos serviços de saúde da Secretaria da Saúde do Município de Joinville.

A validação desse manual é um importante instrumento de apoio aos profissionais da saúde, que na realização das práticas ou na vigilância delas, lidam diariamente com os riscos inerentes aos serviços de promoção, proteção e assistência à saúde da população.

Os profissionais de saúde devem conhecer a importância dos cuidados na manutenção e na diminuição dos riscos em seu ambiente de trabalho. “O termo biossegurança é muito abrangente, engloba legislação, normas vigentes, cuidados com o paciente, anamnese, conhecimento das doenças e suas manifestações. Também o que se refere à limpeza, desinfecção, esterilização, descarte de resíduos, doenças ocupacionais e acidentes de trabalho”.

Devido à incorporação de novas tecnologias, materiais e tratamentos alternativos, ocorreram mudanças significativas na área da saúde e em sua prática clínica, acompanhada de uma nova preocupação pouco considerada até então: a biossegurança. Nas últimas décadas, ocorreu também um aumento significativo no número de doenças graves e emergentes – como AIDS, Hepatite C, Tuberculose Multi-resistente, Pneumonia etc. Estes fatores servem de alerta e leva a um rigoroso controle de condutas, afim de se evitar a proliferação de doenças infecto-contagiosas em todo o mundo.

“Os profissionais das equipes de saúde devem estar devidamente informados e atentos aos riscos ocupacionais inerentes às atividades desenvolvidas” (art.4o. Res.15/99). É responsabilidade de todos contribuir para o cumprimento das normas propostas, para a manutenção de um ambiente de trabalho seguro e saudável.

GLOSSÁRIO

Tem como objetivo definir os termos comumente utilizado pela biossegurança, para descrever os procedimentos.

1.1 CLASSIFICAÇÃO DOS ARTIGOS

Segundo SPAULDING (1997), os artigos são classificados de acordo com sua indicação de uso:

(A)- Artigos críticos

Todos os itens que vão penetrar em mucosa, pele não íntegra, tecidos sub epiteliais, sistema vascular e em outros órgãos isentos de microbiota própria; esses artigos devem ser esterilizados. Exemplo: Lâmina de bisturi e agulhas hipodérmicas.

(B)- Artigos semi críticos

São aqueles que entram em contato direto com os tecidos, sem, entretanto cortá-los ou perfurá-los. Exemplo: Condensadores e espátulas de aplicação de resina.

(C)- Artigos não críticos

São aqueles que não entram em contato direto com o paciente. Exemplo: Superfícies do equipo.

ANTISSEPZIA: Procedimento que utiliza substâncias micro biocidas no controle de infecção em pele ou mucosa.

BARREIRA PROTETORA DE SUPERFÍCIE (B.P.S.): Proteção que deve existir nas áreas que exigem assepsias por meio de bloqueio físico, com objetivo de evitar a contaminação cruzada. Podem-se usar filmes de PVC ou sacos plásticos.

BIOSSEGURANÇA: Conjunto de procedimentos e normas universais, por meio considerados

seguros, com o objetivo de prevenir a manutenção da saúde do homem e preservação do meio ambiente.

CONTROLE DE INFECCÃO: Procedimento que tem como objetivo impedir a penetração de microrganismos em locais que estes não existam e evitar a proliferação de novos agentes em área já contaminada.

DESINFECÇÃO: É o processo físico ou químico que destrói ou inativa todos os microrganismos (exceto os esporulados), potencialmente patogênicos.

DEGERMAÇÃO: É a remoção mecânica dos microrganismos, dos detritos e das impurezas depositadas sobre a pele, com água e sabão ou detergente.

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (E.P.I): Equipamento de Proteção Individual que se compõe de óculos, máscaras, botas, luvas e avental impermeável ou não e protetor para ruídos.

ESTERILIZAÇÃO: É o processo físico ou químico que destrói todos os tipos de microrganismos, inclusive os esporulados. Portaria IN nº4 - D.O.U. de 31/07/91.

INFECCÃO CRUZADA: Infecção provocada pela transmissão de micro-organismos de um paciente para outro ou para o indivíduo e/ou equipe de saúde através de objetos contaminados.

LIMPEZA OU HIGIENE: É o asseio ou retirada da sujidade de qualquer superfície, utilizando produtos básicos e priorizando a ação mecânica, visando reduzir a população microbiana e manter em estado de asseio os artigos, as dependências, equipamentos e instalações de um estabelecimento.

MONITORIZAÇÃO: Controlar a rotina operacional através dos indicadores de eficiência do processo, certificando-se de que as especificações validadas para o processo estão sendo mantidas dentro do padrão estabelecido.

VALIDAÇÃO - É a documentação correspondente de evidências que dão uma razoável garantia, segundo o nível atual da ciência, de que o processo em consideração realiza e/ou pode realizar aquilo para o qual foi proposto. O Processo de validar é mais abrangente que o de monitorar.

DOENÇAS OCUPACIONAIS – São aquelas adquiridas pelo profissional da equipe de saúde durante seu exercício profissional.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução – RDC nº 306**, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Disponível em <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em 02/02/2010.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Consulta Pública nº 109**, de 11 de dezembro de 2003. Proposta de Resolução que Dispõe sobre Indicadores de Qualidade do Ar Ambiental Interior em Serviços de Saúde. Disponível em <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em 10/09/2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Sistema de perguntas e respostas**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/faqdinamica/index.sp?Secao=Usuario&userse--coes=30&userassunto=52>>. Acesso em 15/09/2009.

APECIH. **Manual de Esterilização de Artigos em Unidades de Saúde**, 2º edição Revisada e Ampliada 2003.

APECIH. **Limpeza, Desinfecção de Artigos e Áreas Hospitalares e Anti-sepsia**. 2ª Ed, revisada. São Paulo:– Associação Paulista de estudos e Controle de Infecção Hospitalar, 2004, 55p.

BARROS, O. B. **Ergonomia 2 - Ambiente Físico de Trabalho, a Produtividade e a Qualidade de Vida em Odontologia**. 1ª Ed, Pancast. 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde**. Brasília, 1994.

BRASIL. Secretaria Municipal da Saúde do Rio de Janeiro. **Manual de biossegurança em odontologia**. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos**. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 156 p.

BRASIL. Ministério da Saúde – ANVISA, Resolução – **RDC nº 50 de 21/02/02**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 10/07/2009.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 32 – Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**. Portaria GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005 e Portaria GM n.º 939, de 18 de novembro de 2008. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 29/03/2010.

GUANDALINI, S; MELO, NSO; SANTOS, EC.P. **Biossegurança em Odontologia**. Londrina, 1997.88p.

MUSSI, M. A. T.; OLIVEIRA, G. C. J.; PERIN, F. M.; BITTENCOURT, E.; **Biossegurança em Odontologia**. Florianópolis Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina, 2002. 25p

PEDROSO, L. H. **Recomendações Práticas de Biossegurança e Esterilização em Odontologia**. Campinas: Ed. Komedi, 2004.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE. **Estatuto dos servidores públicos de Joinville**. Joinville, 2008.

RAMOS, E. M. N. M.; *et al.* **Central de material e esterilização – manual técnico**. Brasília, 2000.

SCHROEDER, M. D. S. Atualizações nas Funções de Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal e Noções de Biossegurança. Secretaria Municipal de Saúde de Joinville,. Julho, 2009.

SPAUDING, E.H. Chemical Disinfection of Medical and Surgical Materials. In: Lawrence CA, Block SS. **Disinfection, Sterilization and Preservation**. Philadelphia: Lea & Febinger; 1997, p. 517-31.

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. **Biossegurança: Uma Abordagem Multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Fio cruz, 1996.

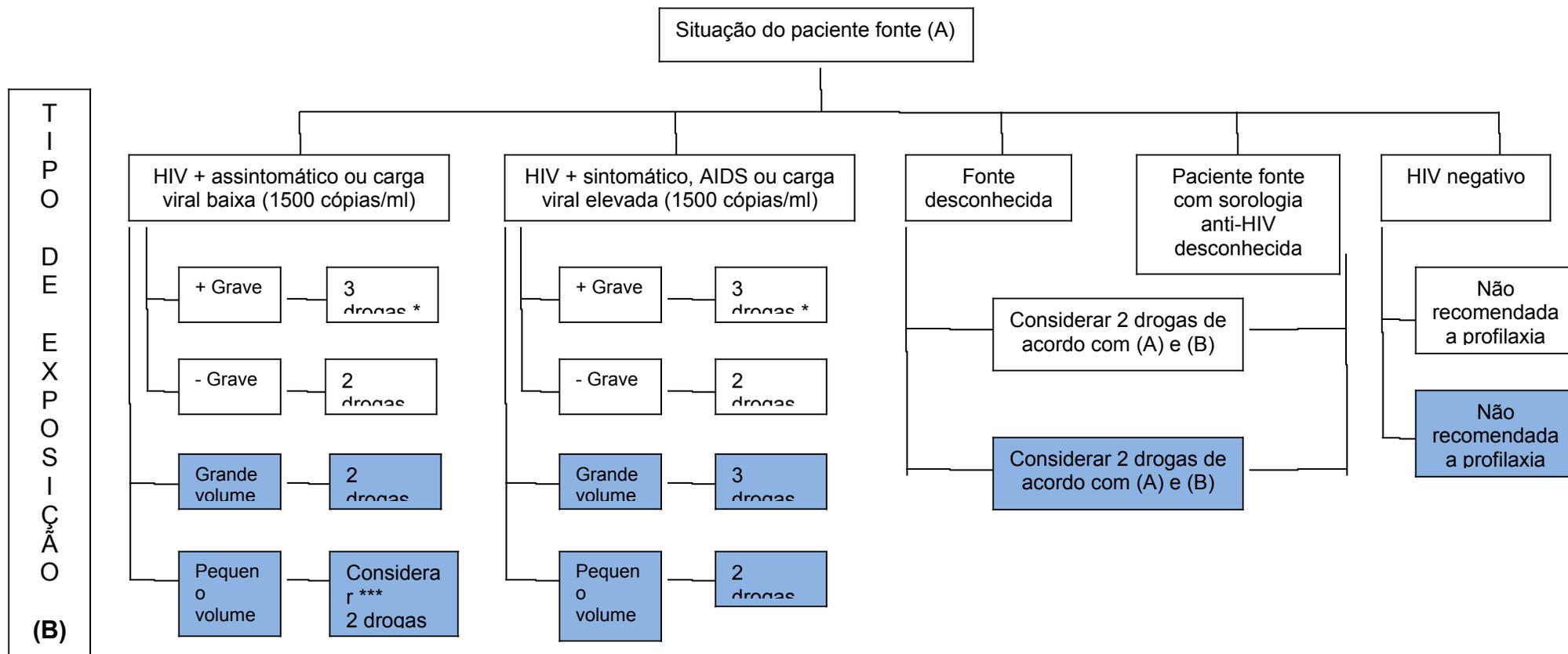
TEIXEIRA, M.; SANTOS, M. V. Responsabilidade no controle de infecção. **Rev Assoc Paul Cirur Dent**. n. 53, v.3, 1999.

THOMAZINI, E. M. **Biossegurança – Controle de Infecção Cruzada na Prática Odontológica.** Manual de Conduas. 2º ed. Piracicaba, SP: FOP/UNICAMP, 2005.

SOBECC – **Práticas Recomendadas Centro cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica, Centro de Material e Esterilização.** 4ª Ed. Revisada – 2007, 114p.

ANEXOS

Fluxograma da profilaxia antirretroviral após exposição ocupacional a material biológico com risco para transmissão do HIV



Legenda:

Exposição percutânea

Exposição de membrana, mucosa e pele não íntegra

(A) Situação do paciente fonte

(B) Tipo de exposição

