



# **MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO**

**MÓDULO 1:  
PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO**

**VERSÃO ATUALIZADA  
Novembro 2023**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA  
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Colaboração:**

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

**Elaboração:**

JULIANA MARCON HENCKE  
GISELI APARECIDA RAGUGNETI DE GÓES

**Colaboradores 2012:**

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

**Colaboradores**

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



CURITIBA

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

## APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

Os Manuais estão classificados em 4 Módulos:

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

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

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

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

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

Curitiba – Novembro – 2023

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 3       |

## Sumário

|   |    |
|---|----|
| <b>APRESENTAÇÃO</b>   | 7  |
| CATÁLOGO DE ITENS PADRONIZADOS E CÓDIGOS  | 7  |
| TABELA DE PERIODICIDADE DE EXECUÇÃO DOS POPS  | 11 |
| PRECAUÇÃO PADRÃO  | 14 |
| <b>CUIDADOS COM A COVID-19</b>  | 15 |
| CUIDADOS NO USO DE EPIS   | 16 |
| PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO (PRECAUÇÃO EM PROCEDIMENTOS QUE GEREM AEROSOL E ATENDIMENTO A SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS)  | 19 |
| <b>CAPÍTULO 1:</b>  | 21 |
| <b>ANTISSEPSIA</b>  | 21 |
| <b>OS CINCO MOMENTOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS</b>   | 22 |
| POP 1.1 – LAVAGEM DAS MÃOS  | 23 |
| POP 1.2 – ANTISSEPSIA DAS MÃOS COM ÁLCOOL EM GEL A 70%  | 24 |
| POP 1.3 – PREPARO DA PELE PARA PROCEDIMENTOS  | 26 |
| PRODUTO: ÁLCOOL ANTISSÉPTICO LOCAL  | 26 |
| <b>CAPÍTULO 2:</b>  | 28 |
| <b>PREPARO DE SOLUÇÕES</b>  | 28 |
| POP 2.1 – DILUIÇÃO DE ÁGUA SANITÁRIA  | 29 |
| POP 2.2 – DILUIÇÃO E UTILIZAÇÃO DE DETERGENTE ENZIMÁTICO – ENZIMA POWER® - VIC PHARMA                                     | 30 |
| POP 2.3 – PREPARO E UTILIZAÇÃO DO DESINFETANTE HOSPITALAR PARA SUPERFÍCIES FIXAS E ARTIGOS NÃO CRÍTICOS – GERMI RIO PLUS® | 32 |
| <b>CAPÍTULO 3:</b>  | 37 |
| <b>CONTROLE DA ESTERILIZAÇÃO</b>  | 37 |
| POP 3.1 – FITA ADESIVA INDICADORA   | 38 |
| POP 3.2 – INDICADOR QUÍMICO INTEGRADOR (CLASSE 5)   | 39 |
| POP 3.3 – TESTE INDICADOR BIOLÓGICO (SISPACk®)  | 41 |
| POP 3.5 – LEITURA E REGISTRO DO INDICADOR BIOLÓGICO   | 42 |
| POP 3.7 – UTILIZAÇÃO DA INCUBADORA (SISPACk®)   | 44 |
| POP 3.8 – LIMPEZA DAS INCUBADORAS   | 45 |
| <b>CAPÍTULO 4:</b>  | 46 |
| <b>PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO</b>  | 46 |
| POP 4.1 – PREPARO DA ESTERILIZAÇÃO  | 47 |
| POP 4.2 – PROCESSAMENTO DOS MATERIAIS   | 48 |
| POP 4.3 – ARMAZENAMENTO DOS MATERIAIS   | 49 |
| <b>CAPÍTULO 5:</b>  | 50 |
| <b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA AUTOCLAVE</b>   | 50 |
| POP 5.1 – LIMPEZA DA AUTOCLAVE  | 51 |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 4       |

|  |            |
|--|------------|
| POP 5.2 – USO DO REVITALIZADOR PARA AUTOCLAVE .....  | 52         |
| POP 5.3 – TESTE DE EFICÁCIA DA ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE - APÓS CONSENTO DO EQUIPAMENTO.....        | 54         |
| <b>CAPÍTULO 6: .....</b>   | <b>56</b>  |
| <b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) .....</b>                       | <b>56</b>  |
| POP 6.1 – LUVAS DE BORRACHA .....  | 57         |
| POP 6.2 – ÓCULOS PROTETORES .....  | 58         |
| POP 6.3 – AVENTAL IMPERMEÁVEL .....  | 59         |
| POP 6.4 – AVENTAL DE TECIDO (JALECO) .....   | 60         |
| POP 6.5 – BOTA DE BORRACHA.....  | 62         |
| <b>CAPÍTULO 7: .....</b>   | <b>63</b>  |
| <b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO-ENFERMAGEM.....</b>                                     | <b>63</b>  |
| POP 7.2 – ALMOTOLIAS E SABONETEIRAS (PLÁSTICO) .....   | 64         |
| POP 7.3 – BACIA DE INOX (CURATIVOS) .....  | 65         |
| POP 7.4 – CABO DO OTOSCÓPIO.....   | 66         |
| POP 7.5 – LOCAL DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTO DE EMERGÊNCIA .....                                  | 67         |
| POP 7.6 – CAIXA TÉRMICA DA COLETA.....   | 68         |
| POP 7.7 – CÂNULA DE GUEDEL .....   | 69         |
| POP 7.8 – ESPÉCULO AURICULAR E OU NASAL.....   | 70         |
| POP 7.9 – ESTESIÔMETRO (MONOFILAMENTO) .....   | 71         |
| POP 7.10 – GELO RÍGIDO REUTILIZÁVEL - GELOX® .....   | 72         |
| POP 7.11 – INSTRUMENTAIS E MATERIAIS.....  | 73         |
| POP 7.12 – MATERIAIS EM INOX® .....  | 75         |
| POP 7.14 – RESSUSCITADOR MANUAL (AMBU®) .....  | 76         |
| <b>CAPÍTULO 8: .....</b>   | <b>78</b>  |
| <b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTOS.....</b>  | <b>78</b>  |
| POP 8.1 – ANTROPÔMETRO E FITA MÉTRICA .....  | 79         |
| POP 8.2 – APARELHO DE GLICEMIA.....  | 80         |
| POP 8.3 – ASPIRADOR CIRÚRGICO (FANEM) .....  | 81         |
| POP 8.4 – BALANÇA ELETRÔNICA DE PRECISÃO PEDIÁTRICA.....   | 83         |
| POP 8.5 – CILINDRO DE OXIGÊNIO, FRASCO UMIDIFICADOR E TUBO DE SILICONE 204.....                      | 84         |
| POP 8.6 – DESTILADOR .....   | 86         |
| POP 8.7 – DETECTOR DE BATIMENTOS CARDÍACOS.....  | 87         |
| POP 8.8 – ELETROCARDIÓGRAFO.....   | 88         |
| POP 8.9 – ELETROCAUTÉRIO E CANETA .....  | 89         |
| POP 8.10 – ESFIGMOMANÔMETRO.....   | 90         |
| POP 8.11 – ESTETOSCOPIO .....  | 91         |
| <i>Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO .....</i>   | 92         |
| POP 8.12 – EQUIPAMENTOS DOMÉSTICOS.....  | 92         |
| POP 8.13 – LÂMPADA AUXILIAR, CADEIRA DE COLETA, SUPORTE PARA BRAÇO E SORO .....                      | 93         |
| POP 8.14 – LARINGOSCÓPIO .....   | 94         |
| POP 8.15 – TERMÔMETRO CLINICO DIGITAL .....  | 96         |
| POP 8.16 – GELADEIRA PARA GELOX® .....   | 97         |
| GELADEIRA COMUM.....   | 97         |
| POP 8.17.1 – LIMPEZA DA GELADEIRA DE INSULINA E DEMAIS MEDICAMENTOS QUE NECESSITEM CONSERVAÇÃO ..... | 98         |
| POP 8.18 – INALADOR ULTRASSÔNICO .....   | 99         |
| <b>CAPÍTULO 9: .....</b>   | <b>100</b> |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 5       |



CURITIBA

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

|   |            |
|---|------------|
| <b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MOBILIÁRIOS .....</b>                                   | <b>100</b> |
| POP 9.1 – ARMÁRIO VITRINE .....   | 101        |
| POP 9.2 – ARMÁRIOS E GAVETAS.....   | 102        |
| POP 9.3 – CAMA CLÍNICA E GINECOLÓGICA .....   | 103        |
| POP 9.4 – LIMPEZA DE BRINQUEDOS E OBJETOS DE USO COMUNITÁRIO .....                  | 104        |
| <b>CAPÍTULO 10: .....</b>   | <b>105</b> |
| <b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES .....</b>                                   | <b>105</b> |
| <i>Orientação para Profissionais de Higienização e Limpeza .....</i>                | <i>106</i> |
| POP 10.1 – SUPERFÍCIES.....   | 107        |
| POP 10.2 – SUPERFÍCIE COM MATÉRIA ORGÂNICA.....                                     | 108        |
| POP 10.3 - LIMPEZA CONCORRENTE .....  | 109        |
| POP 10.4 – LIMPEZA TERMINAL.....  | 111        |
| POP 10.5 – COPA E COZINHA .....   | 113        |
| POP 10.6 – GELADEIRA DA COZINHA .....   | 114        |
| POP 10.7 – SALA DE COLETA .....   | 115        |
| POP 10.8 – SALA DE CURATIVOS .....  | 117        |
| POP 10.9 – LAVANDERIA .....   | 119        |
| POP 10.10 – LIXEIRAS.....   | 120        |
| <b>CAPÍTULO 11: .....</b>   | <b>121</b> |
| <b>SALA DE VACINA SEGURA .....</b>  | <b>121</b> |
| POP 11.1 – ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE.....   | 122        |
| POP 11.2 – TÉRMINO DO TRABALHO DIÁRIO .....   | 123        |
| POP 11.3 – LIMPEZA DA CÂMARA REFRIGERADA .....                                      | 124        |
| POP 11.4 – LIMPEZA DA CAIXA TÉRMICA .....   | 126        |
| POP 11.5 – ARMAZENAMENTO DE MATERIAIS.....  | 127        |
| POP 11.6 – RECURSOS HUMANOS .....   | 128        |
| <b>CAPÍTULO 12: .....</b>   | <b>129</b> |
| <b>RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE .....</b>  | <b>129</b> |
| POP 12.1 – SEGREGAÇÃO DE RESÍDUOS .....   | 130        |
| <b>CAPÍTULO 13: .....</b>   | <b>133</b> |
| <b>TRANSPORTE .....</b>   | <b>133</b> |
| POP 13.1 – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO TRANSPORTE.....                                 | 134        |
| POP 13.2 – TRANSPORTE DE MATERIAL PARA ESTERILIZAÇÃO EM OUTRA UNIDADE DE SAÚDE..... | 135        |
| POP 13.2.1 – FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO.....                                      | 136        |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 6       |

## APRESENTAÇÃO

### CATÁLOGO DE ITENS PADRONIZADOS E CÓDIGOS

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

| MÁSCARAS  | CÓDIGO           | DESCRITIVO   |
|---|------------------|--|
|    | 42.03.16.12929-9 | MÁSCARA SEMI FACIAL DESCARTÁVEL – EPI 279 – CONTRA RISCOS BIOLÓGICOS |
|  | 65.07.05.02120-6 | MÁSCARA CIRÚRGICA, 3 CAMADAS FILTRANTE, COM TIRAS ELÁSTICAS.         |

| GORRO   | CÓDIGO           | DESCRITIVO                                |
|---|------------------|---|
|  | 65.07.05.02369-5 | TOUCA PLÁSTICA COM ELÁSTICO PARA PROTEÇÃO |

| ÓCULOS  | CÓDIGO           | DESCRITIVO                                      |
|---|------------------|---|
|  | 65.07.05.02155-0 | ÓCULOS DE PROTEÇÃO TRANSPARENTE                 |
|  | 42.03.16.07166-6 | ÓCULOS DE SEGURANÇA COM LENTES DE POLICARBONATO |
|  | 65.05.05.67298-9 | MÁSCARA ESCUDO FACIAL (TIPO VISEIRA)            |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 7       |

| AVENTAIS  | CÓDIGO           | DESCRITIVO                                     |
|---|------------------|--|
|  | 42.03.16.04249-6 | AVENTAL DE SEGURANÇA EM TREVIRA                |
|  | 42.03.16.67765-1 | AVENTAL IMPERMEÁVEL DE SEGURANÇA – MANGA LONGA |
|  | 65.05.05.01204-5 | AVENTAL CIRÚRGICO (DESCARTÁVEL)                |
|  | 84.01.16.60017-4 | AVENTAL DE TECIDO MANGA LONGA MASCULINO        |
|   | 84.01.16.60088-6 | AVENTAL DE TECIDO MANGA LONGA FEMININO         |

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

| ESCOVAS   | CÓDIGO           | DESCRITIVO   |
|---|------------------|--|
|  | 79.03.01.02914-6 | ESCOVA, FORMATO OVAL, manual, base resistente, medindo 7x13cm, cerdas em nylon de 2,5cm (tolerância nas medidas de 5%). A escova deverá ser em plástico resistente, ter no mínimo 50 tufo (cada tufo deverá conter no mínimo 50 cerdas rígidas); etiqueta com a identificação do produto, marca e dados do fabricante. |
|  | 79.03.01.02910-1 | ESCOVA PARA HIGIENIZAÇÃO   |
|  | 65.05.05.02147-0 | ESCOVA DESCARTÁVEL P/ UNHA, COM PVPI OU CLOREXIDINA  |

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br><br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 8       |

| PAPEL GRAU CIRÚRGICO  | CÓDIGO           | DESCRITIVO                        |
|---|------------------|-----------------------------------|
|  | 65.05.05.01381-5 | PAPEL GRAU CIRÚRGICO 75mm X 100m  |
|   | 65.05.05.01376-8 | PAPEL GRAU CIRÚRGICO 100mm X 100m |
|   | 65.05.05.01377-1 | PAPEL GRAU CIRÚRGICO 150mm X 100m |
|   | 65.05.05.01379-9 | PAPEL GRAU CIRÚRGICO 200mm X 100m |
|   | 65.05.05.01380-1 | PAPEL GRAU CIRÚRGICO 250mm X 100m |

| FITA  | CÓDIGO           | DESCRITIVO                  |
|---|------------------|-----------------------------|
|  | 65.05.05.02228-0 | FITA ADESIVA PARA AUTOCLAVE |

| REVITALIZADOR   | CÓDIGO           | DESCRITIVO                   |
|---|------------------|------------------------------|
|  | 65.05.05.28338-9 | REVITALIZANTE PARA AUTOCLAVE |

| DETERGENTE ENZIMÁTICO   | CÓDIGO           | DESCRITIVO                       |
|---|------------------|----------------------------------|
|  | 65.05.05.02122-0 | MARCA VIC PHARMA – ENZIMA POWER® |

| DESINFETANTE HOSPITALAR   | CÓDIGO           | DESCRITIVO                                    |
|---|------------------|---|
|  | 65.05.05.60600-6 | DESINFETANTE HOSPITALAR GERMİ RİO PLUS® 0,4%. |

| ÁLCOOL  | CÓDIGO           | DESCRITIVO   |
|---|------------------|--|
|  | 65.05.05.56043-9 | ÁLCOOL GEL ANTISSÉPTICO, frasco com <i>pump</i> , 250ml. |
|  | 65.05.05.46509-4 | ÁLCOOL 70%, ANTISSÉPTICO, almotolia com 250ml.           |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br><br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 9       |



CURITIBA

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

| INDICADOR | CÓDIGO           | DESCRITIVO  |
|-----------|------------------|---|
|           | 65.05.05.28211-5 | INDICADOR BIOLÓGICO, resposta final negativa em 48 horas. |
|           | 65.05.05.28215-0 | INDICADOR QUÍMICO – CLASSE 5                              |

| PACOTE TESTE DESAFIO | CÓDIGO           | DESCRITIVO  |
|----------------------|------------------|---|
|                      | 65.05.05.53547-0 | TESTE INDICADOR BIOLÓGICO E INDICADOR QUÍMICO MULTIPARAMÉTRICO (3M) |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 10      |

| <b>TABELA DE PERIODICIDADE DE EXECUÇÃO DOS POPS</b>                         |  |
|---|--|
| <b>POPs – ANTISSEPSIA</b>   | <b>FREQUÊNCIA</b>  |
| Precaução Padrão  | Diária e sempre que necessário.  |
| Os Cinco Momentos   | Antes de contato com o paciente, antes de realização de procedimentos, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente, após contato com áreas próximas ao paciente.  |
| Lavagem das Mão   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antes de contato com o paciente.</li> <li>2. Antes da realização de procedimento.</li> <li>3. Após riscos de exposição a fluidos corporais.</li> <li>4. Após contato com o paciente.</li> <li>5. Após contato com áreas próximas ao paciente.</li> </ol> |
| Antissepsia das Mão com Álcool 70% em Gel                                   | Em procedimentos que impeçam a lavagem das mãos conforme técnica preconizada, ou sempre que não seja possível lavar as mãos desde que não tenha sujidade visível.  |
| Preparo da Pele para Procedimentos com Álcool Antisséptico Local            | Antes da realização dos procedimentos injetáveis.  |
| <b>POPs – PREPARO DE SOLUÇÕES</b>   | <b>FREQUÊNCIA</b>  |
| Diluição de desinfetante hospitalar   | Diária e sempre que necessário.  |
| Preparo de almofolias e borrifadores com solução de desinfetante hospitalar | Diária e sempre que necessário.  |
| Diluição de Água Sanitária  | Quando necessário.   |
| Diluição de Detergente Enzimático – ENZIMA POWER®                           | A cada imersão de instrumentais/materiais  |
| Diluição de Detergente Enzimático   | Diária e sempre que necessário.  |
| <b>POPs – CONTROLE DA ESTERILIZAÇÃO</b>                                     | <b>FREQUÊNCIA</b>  |
| Indicador Químico Interno (Classe 4)  | Todas as cargas de esterilização.  |
| Indicador Químico Interno (Classe 5)  | Todas as cargas de esterilização.  |
| Teste Indicador Biológico (Sispack®)  | Semanalmente e após manutenção corretiva.  |
| Teste Indicador Biológico e Indicador Químico Multiparamétrico (3M)         | Diariamente e após manutenção corretiva.   |
| Leitura e Registro do Indicador Biológico (Sispack®)                        | Semanalmente e após manutenção corretiva (3 vezes).  |
| Utilização da Incubadora  | Semanalmente e sempre que necessário.  |
| Limpeza das Incubadoras   | Semanalmente e sempre que necessário.  |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 11      |

| POPs – PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO   |  | FREQUÊNCIA                                   |
|--|--|--|
| Preparo da Esterilização   |  | A cada processo.                             |
| Processamento dos Materiais  |  | A cada processo.                             |
| Armazenamento dos Materiais  |  | Diariamente.                                 |
| POPs – LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DA AUTOCLAVE                                  |  | FREQUÊNCIA                                   |
| Limpeza da Autoclave   |  | Semanalmente ou sempre que necessário.       |
| Uso do Revitalizador para Autoclave  |  | Mensalmente ou sempre que necessário.        |
| Teste de Eficácia da Esterilização em Autoclave                            |  | Após o conserto da autoclave.                |
| POPs – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs) |  | FREQUÊNCIA                                   |
| Luvas de Borracha  |  | Sempre que necessário.                       |
| Óculos Protetores  |  | A cada turno, e quando presença de sujidade. |
| Avental Impermeável  |  | Após uso.                                    |
| Avental (Jaleco)   |  | Diariamente e sempre que necessário.         |
| Bota de Borracha   |  | Após uso.                                    |
| POPs – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO - ENFERMAGEM              |  | FREQUÊNCIA                                   |
| Almotolias de Plástico   |  | Semanalmente.                                |
| Bacia de Inox® (Curativos)   |  | A cada uso e sempre que necessário.          |
| Cabo do Otoscópio  |  | A cada turno ou sempre que necessário.       |
| Caixa de Emergência (Medicamentos)   |  | Mensalmente.                                 |
| Caixa Térmica da Coleta  |  | Diariamente e sempre que necessário.         |
| Cânula de Guedel   |  | Após o uso ou sempre que necessário.         |
| Espéculo Auricular e Nasal   |  | A cada turno.                                |
| Estesiômetro (Monofilamento)   |  | Antes e após o uso.                          |
| Gelo rígido reutilizável (Gelox®)  |  | Diariamente ou sempre que necessário.        |
| Instrumentais e Materiais  |  | Diariamente.                                 |
| Materiais em Inox®   |  | Sempre que necessário.                       |
| Ressuscitador Manual (Ambu®)   |  | Validade óxido de etileno 2 anos e após uso. |
| POPs – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTOS                               |  | FREQUÊNCIA                                   |
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023                        | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023                               |
|  |  | Página 12                                    |



CURITIBA

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

|  |  |
|--|--|
| Antropômetro e Fita Métrica                                      | Quando utilizado.  |
| Aparelho de Glicemia   | Quando utilizado.  |
| Aspirador Cirúrgico  | A cada atendimento e quando necessário.  |
| Balança Eletrônica de Precisão Pediátrica                        | Semanalmente e entre atendimentos.   |
| Cilindro de Oxigênio   | Semanalmente e quando efetuar a troca.   |
| Destilador   | Semanalmente.  |
| Detectores de Batimentos Cardíacos                               | Sempre após o uso.   |
| Eletrocardiógrafo  | Após o uso.  |
| Eletrocautério e Caneta  | Após o uso.  |
| Esfigmomanômetro   | Semanalmente ou sempre que necessário.   |
| Estetoscópio   | Diariamente.   |
| Equipamentos Domésticos  | Diariamente ou sempre que necessário.  |
| Lâmpada Auxiliar, Suportes para Braço e Soro e Cadeira de Coleta | Diariamente ou sempre que necessário.  |
| Laringoscópio e Lâminas  | Semanalmente e sempre após o uso.  |
| Termômetro Clínico Digital                                       | Quando utilizado e limpeza terminal semanalmente.  |
| POPs – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MOBILIÁRIO                       | <b>FREQUÊNCIA</b>  |
| Armário Vitrine  | Semanalmente.  |
| Armários e Gavetas   | Mensalmente e com maior frequência se necessário.  |
| Cama Clínica e Ginecológica                                      | Entre atendimentos.  |
| Brinquedos e Objetos   | Semanalmente e sempre que necessário   |
| POPs – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES                      | <b>FREQUÊNCIA</b>  |
| Superfícies  | Início e término do turno de trabalho e sempre que necessário.                           |
| Limpeza Imediata (descontaminação)                               | Sempre que houver necessidade ou solicitação.  |
| Limpeza Concorrente  | Duas vezes ao dia.   |
| Limpeza Terminal   | Quinzenalmente e sempre que necessário (Sala de Curativos – diariamente)                 |
| Copa e Cozinha   | Duas vezes ao dia e sempre que necessário.   |
| Geladeira da Cozinha   | Quinzenalmente.  |
| Sala de Coleta   | Uma vez ao dia e sempre que necessário.  |
| Sala de Curativos  | Ao final do turno, após a realização dos curativos contaminados e sempre que necessário. |
| Lavanderia   | Uma vez ao dia ou sempre necessário.   |
| Lixeiras   | Diariamente ou quando necessário.  |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 13      |

| PRECAUÇÃO PADRÃO   |
|--|
| Manter asseio e higiene pessoal.   |
| Lavar as mãos, manter unhas curtas, evitar uso de esmalte (se usar, que seja de cor clara e não esteja descascado - POP).  |
| Não utilizar adereços (correntes, brincos, anel, entre outros).  |
| Manter os cabelos presos e ou curtos, usando touca descartável de proteção quando indicado.  |
| Manter barba aparada, de modo a garantir o uso e vedação adequados da máscara.   |
| Usar jaleco de mangas longas, fechado e limpo. Utilizar somente no ambiente de trabalho. Proibido sua utilização em áreas destinadas à alimentação.  |
| Usar calçados limpos e fechados (impermeáveis).  |
| Usar Equipamento de Proteção Individual (EPI)* conforme recomendado no POP.  |
| Seguir as normas de biossegurança da NR32.   |
| Alimentar-se somente nos espaços destinados a esta finalidade. Não consumir bebidas e ou alimentos nos locais de assistência, esterilização ou similares.  |
| Adotar comportamentos preventivos com relação à disseminação da infecção cruzada, como: restrição ao uso de celulares no ambiente de trabalho a situações de extrema necessidade, atenção ao manuseio das maçanetas, manuseio de torneiras e descargas sanitárias, entre outros, realizando higienização dos mesmos. |
| Sempre que houver dúvidas na execução de algum POP solicitar esclarecimento ao enfermeiro da unidade.  |

**Observações:**

- O profissional é responsável por utilizar os EPIs e seguir as normas de biossegurança do serviço. O Gestor Local e o enfermeiro devem supervisionar e exigir o uso dos EPIs recomendados da sua equipe e orientá-los realizando correções e orientações quanto a prática segura. Devem também viabilizar treinamento para reforçar a prática segura e realizar as atualizações quanto às novas regulamentações e práticas publicadas neste manual. A não obediência pelo servidor deve dar seguimento às normas regimentais legais.
- Os EPIs devem estar disponíveis nos diversos setores dos serviços de saúde, garantindo a substituição do mesmo, sempre que necessário.

1- Precaução Padrão – ANVISA – **ANEXO 1**.

2- Precaução para Gotículas – ANVISA – **ANEXO 2**.

3- Precaução de Contato – ANVISA - **ANEXO 3**.

Parecer Técnico COREN/PR 10/2017 “Acesso a mídias e o telefone celular nas Instituições de saúde”

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 14      |

# **CUIDADOS COM A COVID-19**





CURITIBA

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

**CUIDADOS NO USO DE EPIS**

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

**\* Máscara cirúrgica descartável:** Devem ser substituídas se contaminação com sangue, secreções respiratórias ou nasais ou outros fluidos corporais de paciente suspeito ou confirmado com SARS-CoV-2 e sempre que estiverem sujas, danificadas ou úmidas. Também deverão ser substituídas sempre que o profissional tossir, espirrar ou remover a máscara (por exemplo para alimentar-se). As máscaras cirúrgicas são passíveis de utilização contínua por até 04 horas, desde que não tenham sido contaminadas, retiradas ou estejam úmidas. Caso ocorra o contato das mãos com a parte interna da máscara, esta deve ser descartada; não há necessidade de trocar a máscara entre um paciente e outro, pois a função da máscara é servir como barreira de proteção contra a inalação de gotículas suspensas no ar. Nesta condição, deverão estar fixadas ao rosto do profissional, o que impedirá que a mesma encoste inadvertidamente na pele do paciente ou em superfícies próximas. Após o uso, descartar em local adequado. (ANVISA, 2020; BRASIL, 2020; OPAS, 2020; SESA, 2020).

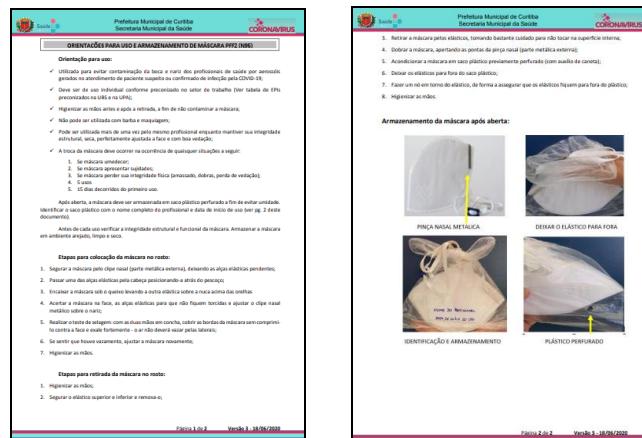
**Observações:**

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

**Máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente)** poderão, EXCEPCIONALMENTE, ser usadas por período maior (15 dias) e/ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que pelo mesmo profissional e cumpridos todos os cuidados necessários: Utilizar protetor facial (*face shield*), lavar as mãos antes e após a retirada, mantida a integridade estrutural, seca, perfeitamente ajustada à face e com boa vedação (ANVISA, 2020; OPAS, 2020).

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

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



\*Orientações para uso e armazenamento da máscara N95/PFF2:

[https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/Orienta%C3%A7%C3%B5es%20para%20Uso%20e%20Armazenamento%20PFF2%20v.3\\_18.06.2020.pdf](https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/Orienta%C3%A7%C3%B5es%20para%20Uso%20e%20Armazenamento%20PFF2%20v.3_18.06.2020.pdf)

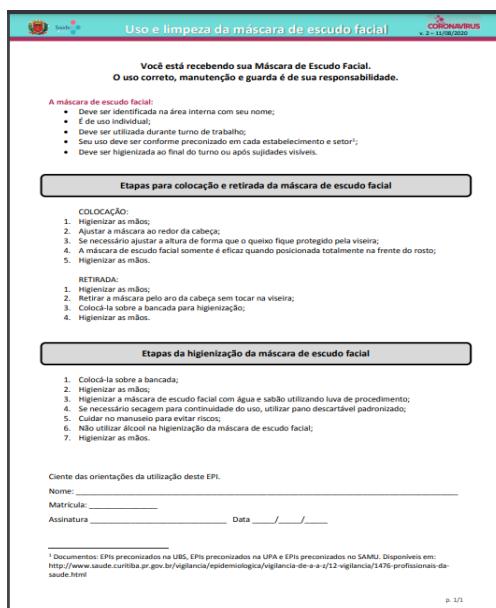
|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 16      |



CURITIBA

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

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



\*Orientações para uso e higiene da máscara de escudo facial:  
[https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/Orienta%C3%A7%C3%B5es%20para%20Uso%20e%20Higieniza%C3%A7%C3%A3o%20da%20M%C3%A1scara%20de%20Escudo%20Facial%20v.2\\_11.08.pdf](https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/Orienta%C3%A7%C3%B5es%20para%20Uso%20e%20Higieniza%C3%A7%C3%A3o%20da%20M%C3%A1scara%20de%20Escudo%20Facial%20v.2_11.08.pdf)

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

**Observação:**

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 17      |

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

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

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

**Tabela de EPI's recomendados para Atenção Primária**



### A MELHOR PROTEÇÃO É A PREVENÇÃO



| ÁREA   | Jaleco institucional | Máscara cirúrgica                | Máscara N95 ou PFF2                   | Avental descartável | Avental impermeável | Luvas de procedimento | Luvas de borracha | Gorro descartável | Óculos de proteção / Escudo protetor |
|--|----------------------|----------------------------------|---------------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|
| Recepção UBS                                     | ✓                    | ✓                                |                                       |                     |                     |                       |                   |                   |                                      |
| Sala de Acolhimento                              | ✓                    | ✓                                |                                       |                     |                     |                       |                   |                   |                                      |
| Consultório - usuário sintomático respiratório   | ✓                    | ✓                                | Para procedimentos que gerem aerossol |                     |                     |                       |                   |                   | ✓                                    |
| Consultório - usuário sem sintomas respiratórios | ✓                    | ✓                                |                                       |                     |                     |                       |                   |                   |                                      |
| Odontologia                                      | ✓                    | ✓                                | ✓                                     | ✓                   |                     | ✓                     |                   | ✓                 | ✓                                    |
| Central de material                              | ✓                    | ✓                                | Para procedimentos que gerem aerossol |                     | ✓                   |                       | ✓                 | ✓                 |                                      |
| Sala de vacina - para aplicador                  | ✓                    | ✓                                |                                       |                     |                     |                       |                   |                   | ✓                                    |
| Farmácia   | ✓                    | ✓                                |                                       |                     |                     |                       |                   |                   |                                      |
| Administrativo                                   | ✓                    | Quando em atendimento ao usuário |                                       |                     |                     |                       |                   |                   |                                      |
| Laboratório - Sala de Procedimento               | ✓                    | ✓                                | Para procedimentos que gerem aerossol |                     |                     | ✓                     |                   |                   | ✓                                    |
| Atividades Extra muro                            | ✓                    | ✓                                |                                       |                     |                     | Para procedimentos    |                   |                   |                                      |

V.8 - 26/10/2023

Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/EPIs%20tabela%20UBS%20v.4%20-%202029.03.2021.pdf>

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 18      |



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

## Termo de ciência e compromisso para o profissional de saúde

| Termo de ciência e compromisso para Profissionais em Saúde quanto aos Equipamentos de Proteção Individual no enfrentamento a pandemia COVID-19   |  | Termo de ciência e compromisso para Profissionais em Saúde quanto aos Equipamentos de Proteção Individual no enfrentamento a pandemia COVID-19 |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| v. 1 - 29/05/2020  |  | v. 1 - 29/05/2020  |  |  |  |
| Nome Profissional: _____ Matrícula: _____  |  | Nome Profissional: _____ Matrícula: _____  |  |  |  |
| Local de Trabalho: _____ Cargo: _____  |  | Local de Trabalho: _____ Cargo: _____  |  |  |  |
| <p>A Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba - SMS atende aos Equipamentos de Proteção Individual - EPI's da Organização Mundial da Saúde - OMS, Ministério da Saúde - MS e Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, para o enfrentamento ao COVID-19.</p> <p>Os EPI's fornecidos bem como os procedimentos de correto uso estão descritos nos Manuais de Procedimentos Operacionais Padão (MOP), os quais estão disponíveis nos profissionais em saúde que atuam na atenção básica e especializada.</p> <p>O profissional em Saúde deve seguir obrigatoriamente as recomendações contidas nos protocolos, notícias técnicas, manuais infraestruturais de apoio) e assim garantir a segurança e proteção no exercício das atividades assistenciais. Hernanbarbante deve aderir ao uso de EPI's de forma correta, de acordo com as diretrizes e procedimentos apropriados de uso e manterá nas Unidades/Equipamentos de Saúde para cada área e atividade a ser executada, conforme tabela/labelada anexas nas unidades de saúde.</p>  |  |  |  |  |  |
| <p>Para o profissional em saúde de atenção básica e especializada os EPI's fornecidos são:</p> <p><b>Avental/Jelete branco de manga longa</b>, uso na rotina diária dos profissionais em serviços de saúde, e sua higienização deve seguir a orientação descrita no POP 6.4 de Manual de Controle de Infecção da SMS.</p> <p><b>Avental descartável</b>, uso em procedimentos assistenciais, sempre que houver risco de contaminação com sangue, fluido corporal, secreção, dentro outros, conforme POP's da SMS. No atendimento ao sintomático respiratório a troca deve ocorrer que o profissional precisar examinar/ocor o paciente e ocorrer a contaminação do avental.</p> <p><b>Avental impermeável</b>, uso na rotina da Central de Material de Esterilização - CME, conforme descrito do POP da SMS.</p> <p><b>Luva de procedimento descartável</b>, uso em procedimentos assistenciais, sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção dentro outros, conforme POP's da SMS. Deverá ser trocada sempre que contaminada, estiverem úmidas ou danificadas. Deverem ser trocadas sempre que contaminadas, estiverem úmidas ou danificadas. Não utilizar luvas sobrepostas e não as reutilizar. O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.</p> <p><b>Luva estéril descartável</b>, uso em procedimentos assistenciais esterilizados POP's da SMS. As luvas devem cobrir o punho do avental de maneira que não fique área descoberta. Deverão ser trocadas sempre que contaminadas, estiverem úmidas ou danificadas. Não utilizar luvas sobrepostas e não as reutilizar. O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.</p> <p><b>Luva de Borracha cana longa</b> uso na rotina da Central de Material de Esterilização - CME, conforme descrito POP's da SMS.</p> |  |  |  |  |  |
| Assinatura _____   |  | Assinatura _____   |  |  |  |
| Rubrica _____  |  | Rubrica _____  |  |  |  |
| Página 1 de 2  |  | Página 2 de 2  |  |  |  |

## PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO (PRECAUÇÃO EM PROCEDIMENTOS QUE GEREM AEROSOL E ATENDIMENTO A SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS)

| SEQUÊNCIA PARA PARAMENTAÇÃO   | DESPARAMENTAÇÃO PARCIAL<br>Após cada exame   | SEQUÊNCIA PARA DESPARAMENTAÇÃO FINAL  |
|---|--|---|
| <p>1. Lavar as mãos ou friccioná-las com álcool em gel a 70%;</p> <p>2. Colocar o avental;</p> <p>3. Colocar a máscara N95/PFF2;</p> <p>4. Lavar as mãos ou friccioná-las com álcool em gel a 70%;</p> <p>5. Colocar o gorro descartável;</p> <p>6. Colocar a máscara de escudo facial ou óculos;</p> <p>7. Lavar as mãos ou friccioná-las com álcool em gel a 70%;</p> <p>8. Colocar as luvas de procedimento.</p> | <p>1. Retirar as luvas;</p> <p>2. Lavar as mãos ou friccioná-las com álcool em gel a 70%;</p> <p>3. Na eventual contaminação do avental por tosse ou espirro pelo paciente durante o exame, deve ser substituído e descartado em local adequado (lixo infectante).</p> | <p>1. Retirar as luvas de procedimento;</p> <p>2. Retirar o avental;</p> <p>3. Lavar as mãos ou friccioná-las com álcool em gel a 70%;</p> <p>4. Retirar a máscara de escudo facial ou óculos;</p> <p>5. Lavar as mãos ou friccioná-las com álcool em gel a 70%;</p> <p>6. Retirar o gorro descartável;</p> <p>7. Lavar as mãos ou friccioná-las com álcool em gel a 70%;</p> <p>8. Retirar a máscara N95/PFF2;</p> <p>9. Lavar as mãos ou friccioná-las com álcool em gel a 70%.</p> <p>Obs.: Desprezar os descartáveis em lixo infectante, procedendo a higienização dos óculos de proteção ou escudo facial (quando este não for o descartável).</p> |

Fonte: ANVISA, 2020.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 19      |



CURITIBA

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

**Observações:**

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

**Referências:**

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

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

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

Conselho Federal de Enfermagem. Recomendações gerais para organização dos serviços de saúde e preparo das equipes de enfermagem. 2020. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cofen\\_covid19\\_comp.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cofen_covid19_comp.pdf)>. Acesso em: 12/09/2022

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares EBSSRH. Guia sobre isolamento em coorte de pacientes no Contexto da pandemia da COVID-19. Brasília, 2020. Disponível em: <[https://www.gov.br/ebserh/pt-br/acesso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2020/anexos/anexo-port-26-das\\_guia\\_isolamento\\_em\\_coorte\\_de\\_pacientes\\_no\\_contexto\\_da\\_pandemia\\_da\\_covid\\_19\\_-versao\\_1\\_-14-08.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/acesso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2020/anexos/anexo-port-26-das_guia_isolamento_em_coorte_de_pacientes_no_contexto_da_pandemia_da_covid_19_-versao_1_-14-08.pdf)>. Acesso em: 12/09/2022

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

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

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. Máscaras para proteção. Paraná, 2020. Disponível em: <[https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-11/NO\\_03\\_MASCARAS\\_PARA\\_PROTECAO\\_DE\\_AEROSOL\\_V4.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-11/NO_03_MASCARAS_PARA_PROTECAO_DE_AEROSOL_V4.pdf)>. Acesso em: 12/09/2022

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 20      |



# **CAPÍTULO 1:**

# **ANTISSEPSIA**





CURITIBA

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

### OS CINCO MOMENTOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

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

**1 Quando?** Antes de entrar em contato com o usuário.

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

**Por quê?** Para a proteção do usuário, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.

**2 Quando?** Imediatamente antes da realização de qualquer procedimento.

**Por quê?** Para a proteção do usuário, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o usuário, incluindo os microrganismos do próprio usuário.

**3 Quando?** Imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após remoção de luvas).

**Por quê?** Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao usuário, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou usuários.

**4 Quando?** Imediatamente após contato com o usuário, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao usuário.

**Por quê?** Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao usuário, evitando a transmissão de microrganismos do próprio usuário.

**5 Quando?** Após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do usuário – mesmo sem ter tido contato com o mesmo.

**Por quê?** Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos próximos ao usuário, evitando a transmissão de microrganismos do usuário a outros profissionais ou usuários.

**ANEXO 4 – Folder Cinco Momentos para a Higienização das Mão**s – ANVISA.

**Fonte:** ANVISA, 2007.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 22      |

|   |   |
|---|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO     | Capítulo 1: Antissepsia   |
| <b>POP 1.1 – LAVAGEM DAS MÃOS</b>             | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010 |
| Lavagem das mãos com água e sabonete líquido. | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |

|   |
|---|
| <b>Objetivo:</b> Retirar sujidades diminuindo a proliferação de microrganismos.   |
| <b>Materiais necessários:</b> Sabonete líquido, papel toalha e água.  |
| <b>Frequência:</b> Ao iniciar e terminar o turno de trabalho, antes e depois de se alimentar, após qualquer trabalho de limpeza, antes e depois do uso do banheiro, após assoar o nariz, antes do preparo de medicações, na presença de sujidade, entre procedimentos, sempre que houver contato com sangue, saliva, secreções ou outros. |
| <b>Agente:</b> Todos os profissionais.  |

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

**Observação:**

- 1- Retirar adorno das mãos e antebraços.
- 2- Manter unhas aparadas e caso utilize esmalte, este deve ser de cor clara e sem estar descascado.
- 3- O uso de luvas não substitui a lavagem das mãos (não usar álcool sobre as luvas).
- 4- Os dispensadores de álcool gel deverão estar disponíveis em locais que ocorram assistência direta ao paciente.
- 5- Lavagem Simples das Mão – ANVISA – **ANEXO 5**.
- 6- Em atividades externas à Unidade de Saúde (domicílio), onde haja impossibilidade de realizar a lavagem das mãos com água e sabonete líquido, é indicada a Antissepsia das Mão com Álcool em Gel 70% (POP 1.2) e **ANEXO 6**.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 23      |

| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO   |  | Capítulo 1: Antissepsia |  |  |
|---|--|-------------------------|--|--|
| <b>POP 1.2 – ANTISSEPSIA DAS MÃOS COM ÁLCOOL EM GEL A 70%</b>   | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010                          |                         |  |  |
| Limpeza e Desinfecção   | Setor Responsável: Unidade de Saúde  |                         |  |  |
| <b>Objetivo:</b> Remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas.                          |  |                         |  |  |
| <b>Materiais necessários:</b> Álcool em Gel 70%.  |  |                         |  |  |
| <b>Freqüência:</b> Ao iniciar e terminar o turno de trabalho, antes e após o contato com o paciente, antes do preparo de medicações, entre procedimentos, entre outros. |  |                         |  |  |
| <b>Agente:</b> Todos os profissionais.  |  |                         |  |  |
| <b>Enfermeiro:</b> Orientar e supervisionar os procedimentos.   |  |                         |  |  |
| PASSOS  | AÇÃO   |                         |  |  |
| 1º  | Aplicar nas mãos aproximadamente 1 ml de álcool em gel a 70%.  |                         |  |  |
| 2º  | Friccionar as palmas das mãos por 30 segundos.   |                         |  |  |
| 3º  | Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa. |                         |  |  |
| 4º  | Friccionar o dorso dos dedos.  |                         |  |  |
| 5º  | Friccionar o polegar utilizando-se movimento circular.   |                         |  |  |
| 6º  | Friccionar as polpas digitais e unhas dos dedos.   |                         |  |  |
| 7º  | Friccionar os punhos com movimentos circulares.  |                         |  |  |
| 8º  | Friccionar até secar. Não utilizar papel toalha.   |                         |  |  |

**Observações:**

- Se houver sujidades visíveis nas mãos estas deverão ser lavadas com água e sabonete líquido.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 24      |



CURITIBA

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

- 2- Retirar adornos das mãos e antebraços.
- 3- Manter unhas aparadas e caso utilize esmalte, este deve ser de cor clara e não deve apresentar descamação ou fissuras.
- 4- O uso de luvas não substitui a lavagem das mãos.
- 5- Os dispensadores de álcool em gel deverão estar disponíveis em locais que ocorram assistência direta ao paciente.
- 6- O álcool não deverá ser usado sobre as luvas.
- 7- Antissepsia das mãos com Álcool 70% em Gel – ANVISA – **ANEXO 6**.
- 8- Em atividades externas às da Unidade de Saúde, onde haja impossibilidade de realizar a higienização das mãos com água e sabonete líquido, é indicada a Antissepsia das Mãos com Álcool 70% em Gel, conforme descrito acima.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 25      |

|  |                         |
|--|-------------------------|
| <b>Assunto:</b> PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 1: Antissepsia |
|--|-------------------------|

|  |   |
|--|---|
| <b>POP 1.3 – PREPARO DA PELE PARA PROCEDIMENTOS</b><br><b>PRODUTO: ÁLCOOL ANTISSÉPTICO LOCAL</b><br><br>Código: 65.05.05.46509-4<br>Marca: Rioquímica®<br>Apresentação: Almotolia com 250ml<br><br> | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde (DAPS) - 2019<br><br>Setor Responsável: Unidade de Saúde |
|--|---|

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

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

**Frequência:** Antes da realização dos procedimentos indicados.

**Agente:** Profissional de saúde.

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | Antissepsia das mãos com álcool 70% em gel. (POP 1.2).  |
| 2º     | Preparar o material necessário e uso de EPI para o procedimento se necessário.  |
| 3º     | Fazer antissepsia da pele realizando fricção por três vezes consecutivas com auxílio de compressas de gaze ou algodão umedecido com álcool em sentido único e esperar secar |
| 4º     | Realizar o procedimento conforme a técnica.   |
| 5º     | Desprezar algodão ou compressa de gaze no lixo infectante.  |
| 6º     | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.   |
| 7º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |

**Observação:**

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

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

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023<br><br>Página 26 |
|---|--|---------------------------------|



CURITIBA

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

**Referências:**

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2007. Disponível em: <[http://www.paulinia.sp.gov.br/downloads/ss/manual\\_integra\\_lavagem\\_das\\_maos\\_Anvisa.pdf](http://www.paulinia.sp.gov.br/downloads/ss/manual_integra_lavagem_das_maos_Anvisa.pdf)>. Acesso em: 12/09/2022

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

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das Mãos. Brasília. DF: ANVISA; 2009. Disponível em: <[https://www.anvisa.gov.br/servicosaudade/manuais/paciente\\_hig\\_maos.pdf](https://www.anvisa.gov.br/servicosaudade/manuais/paciente_hig_maos.pdf)>. Acesso em: 12/09/2022

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

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

Conselho Regional de Enfermagem. Parecer COREN SP 022/CAT/2010. Antissepsia da pele antes da vacina por via intramuscular. São Paulo, 2010. Disponível em: <[https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer\\_coren\\_sp\\_2010\\_22.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_22.pdf)>. Acesso em: 12/09/2022

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 27      |



# **CAPÍTULO 2:**

# **PREPARO DE SOLUÇÕES**





CURITIBA

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

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 2: Preparo de Soluções |
|---|---------------------------------|

|  |  |
|--|--|
| <b>POP 2.1 – DILUIÇÃO DE ÁGUA SANITÁRIA</b><br>(Produto disponibilizado pela empresa contratada) | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS Curitiba- 2010 |
| Preparo de diluição<br>PRODUTO USADO PELA EMPRESA CONTRATADA                                     | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                      |

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

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

**Frequência:** Quando necessário.

**Agente:** Auxiliar de Serviços Gerais.

| PASSOS | AÇÃO   |
|--------|--|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1)                                |
| 2º     | Calçar as luvas de borracha.                           |
| 3º     | Calcular quantidade de solução a ser preparada.        |
| 4º     | Diluir 1 litro de água sanitária para 1 litro de água. |
| 5º     | Organizar o setor guardando os insumos utilizados.     |
| 6º     | Lavar as luvas antes de retirá-las.                    |
| 7º     | Lavar as mãos (POP 1.1)                                |

**Observação:**

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

| TABELA PARA DILUIÇÃO DE ÁGUA SANITÁRIA |                |
|--|----------------|
| QUANTIDADE DE PRODUTO                  | LITROS DE ÁGUA |
| 1 litro                                | 1 litro        |
| 2 litros                               | 2 litros       |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 29      |

|   |  |
|---|--|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO   | Capítulo 2: Preparo de Soluções  |
| <b>POP 2.2 – DILUIÇÃO E UTILIZAÇÃO DE DETERGENTE ENZIMÁTICO – ENZIMA POWER® – VIC PHARMA</b><br><br>CÓDIGO 65.05.05.02122-0<br>Nome comercial: <b>ENZIMA POWER® – VIC PHARMA</b><br><br>Apresentação: Galão de 5 litros e 1 Pump Dosador<br> | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde (DAPS)<br><br>Setor Responsável: Unidade de Saúde |

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

**Materiais necessários:** Touca, máscara, avental impermeável, óculos, luvas, água, detergente enzimático e recipiente plástico com tampa, pano multiuso descartável.

**Frequência:** A cada imersão de instrumentais/materiais.

**Agente:** Técnico de enfermagem, ASB, TSB.

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

| PASSOS | AÇÃO   |
|--------|--|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º     | Utilizar EPIs (avental impermeável, touca, máscara, óculos e luvas)  |
| 3º     | Diluir o detergente enzimático em recipiente plástico próprio para imersão de materiais/instrumentais, conforme tabela abaixo. A bomba deverá ser pressionada até o fim, pois cada acionamento realizado adequadamente equivale à saída de 4ml do produto. |
| 4º     | <u>Imersão do material:</u><br>Imergir totalmente os artigos abertos, desarticulados e desmontados na solução, cobrindo todo o material.   |
| 5º     | Deixar os artigos imersos durante 10 minutos (instrumentais, materiais ventilatórios, espéculos auditivos e demais artigos médicos hospitalares com presença de matéria orgânica).   |
| 6º     | Realizar limpeza manual por meio de fricção dos materiais/instrumentais, com auxílio de escova e solução de detergente enzimático (detergente enzimático diluído).   |
| 7º     | Enxaguar os materiais/instrumentais com água corrente em abundância;   |
| 8º     | Desprezar o produto (detergente enzimático diluído utilizado para imersão dos materiais) após a utilização.  |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 30      |



CURITIBA

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

|     |  |
|-----|--|
| 9º  | Secar os materiais/instrumentais com pano multiuso descartável.  |
| 10º | Encaminhar para a próxima etapa do processamento (desinfecção química ou esterilização), de acordo com o tipo de material. |
| 11º | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.                                      |
| 12º | Lavar as mãos (POP 1.1).   |

**Observação:**

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

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

| <b>TABELA PARA DILUIÇÃO DE DETERGENTE ENZIMA POWER®</b> |                                 |                       |
|---|---------------------------------|-----------------------|
| <b>BOMBADA</b>  | <b>QUANTIDADE DE DETERGENTE</b> | <b>LITROS DE ÁGUA</b> |
| 1 acionamento   | 4ml                             | 4,0 litros            |
| 2 acionamentos  | 8ml                             | 8,0 litros            |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 31      |



CURITIBA

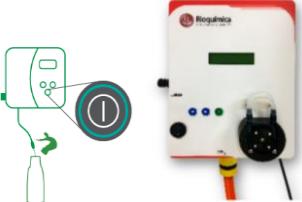
PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO   | Capítulo 2: Preparo de Soluções   |
|---|---|
| <p><b>POP 2.3 – PREPARO E UTILIZAÇÃO DO DESINFETANTE HOSPITALAR PARA SUPERFÍCIES FIXAS E ARTIGOS NÃO CRÍTICOS – GERMÍ RIO PLUS®</b></p>   | <p>Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2022</p> |
| <p><b>CÓDIGO:</b><br/>Nome Comercial: <b>GERMÍ RIO PLUS®</b><br/><b>Apresentação:</b> Galão com 5 litros<br/><b>Indicação de Uso:</b> limpeza e desinfecção simultânea de superfícies fixas e artigos não críticos;</p> | <p>Setor Responsável: Unidade de Saúde</p>                                |

|   |
|---|
| <p><b>Objetivo:</b> Realizar limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos. Evitar a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas a assistência à saúde. Prevenir deterioração de superfícies, objetos e materiais, promovendo conforto e segurança aos clientes e colaboradores, por intermédio de um ambiente limpo.</p> <p><b>Materiais necessários:</b> Máscara, óculos, luvas, Germi Rio Plus®, pano multiuso descartável e borrifador.</p> <p><b>Frequência:</b> Diária ou sempre que necessário.</p> <p><b>Agente:</b> Todos os profissionais.</p> <p><b>Enfermeiro:</b> Orientar e supervisionar os procedimentos.</p> <p><b>Alerta!</b><br/>O produto Germi Rio® deve ser disponibilizado pela equipe da CME para o servidor da empresa contratada. O pano multiuso descartável é de uso exclusivo da equipe da Unidade de Saúde. Os servidores da contratada devem utilizar panos multiuso próprios.</p> <p><b>COVID – 19</b></p> <p><b>COVID 19 (ANEXO 7)</b></p>  |
|---|

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

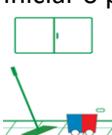
|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
| Página 32   |  |                |

|    |   |
|----|---|
| 3º | <p><b>Diluição do Produto:</b><br/>         Realizar a abertura do galão de Germi Rio Plus®, com 5 litros, e conectar-lo na mangueira de entrada do equipamento “diluidor eletrônico”.</p>  <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A mangueira de entrada do diluidor eletrônico contém tampa com o pescador de PVC, a qual deve adaptar-se ao galão.</li> <li>• Ao término do produto realizar a troca do galão sem descartar a tampa contendo o pescador.</li> </ul>   |
| 4º | <p><b>Desinfecção de superfícies e utensílios médico-hospitalares: móveis, macas, bancadas, balanças, equipamentos, entre outros – Germi Rio Plus® 0,4%</b><br/>         Acionar o botão ON /OFF na posição ON.</p> <p>Clicar no botão OK e aguardar o início do sistema.</p> <p>Após o carregamento aparecerá no display o produto já programado “Germi Rio Plus®” com o volume 1 Litro. A diluição do Germi Rio Plus® é de 4 ml para 1 litro de água - 1 galão de produto rende 1.250 litros de solução desinfetante.</p> <p>Caso seja necessário alterar o volume, clicar na seta da direita para aumentar o volume ou na seta da esquerda para reduzir o volume a ser envasado no recipiente ou borrifador.</p> <p>Acionar o botão do equipamento “diluidor eletrônico” para preenchimento do frasco aplicador (borrifador) com o Germi Rio Plus® e acionar novamente o botão para encerrar o preenchimento.</p>  <p>Identificar o frasco borrifador com as seguintes informações: Germi Rio Plus®, data da diluição, horário e validade da solução.</p> <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>A validade da solução de Germi Rio Plus® é de 40 dias após diluição e envase do produto.</u></li> <li>• Após 40 dias, descartar a solução na pia da sala de utilidades.</li> </ul> |

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
| Manual Elaborado por/data:<br><br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023<br><br>Página 33 |
|---|--|---------------------------------|

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Com o frasco aplicador (borrifador) aplique o produto diluído em um pano</p> <p>Passar o pano na superfície ou equipamento, utilizando a técnica de varredura úmida, em sentido único e direcional da área mais limpa para a mais suja. Manter a superfície úmida por 1 minuto. Enxagar se necessário. Nunca aplicar o produto diretamente na superfície. Aplicar primeiramente em um pano ou <i>mop</i> e depois aplicar na superfície a ser limpa e desinfetada.</p>   <p><b>Limpeza/Desinfecção/Descontaminação de superfícies com presença de matéria orgânica (vômito, sangue, urina, fezes e demais secreções)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preparar um borrhifador com Germi Rio Plus® 0,4% e pano multiuso descartável</li> <li>2. Utilizar papel toalha e/ou pano multiuso descartável para remover a matéria orgânica</li> <li>3. Utilizar técnica de varredura úmida em sentido único e direcional da área mais limpa para a mais suja para recolher a matéria orgânica</li> <li>4. Borrhifar Germi Rio Plus® 0,4% na superfície e aguardar por <b>1 minuto</b>.</li> <li>5. Desprezar no lixo comum o pano multiuso descartável e/ou papel toalha utilizado, sujo com a matéria orgânica.</li> <li>6. Borrhifar Germi Rio Plus® 0,4% no pano multiuso descartável dobrado e proceder com técnica de limpeza/desinfecção de superfície</li> <li>7. Repetir a operação quantas vezes necessário para promover a limpeza/desinfecção</li> <li>8. Limpar/desinfetar e guardar todo o material após o uso, organizando o local de trabalho.</li> <li>9. Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.</li> <li>10. Lavar as mãos (POP 1.1).</li> </ol> <p><b>Desinfecção de superfícies amplas (pisos e paredes) – Germi Rio Plus® 0,4%</b></p> <p>Acionar o botão ON /OFF na posição ON.</p> <p>Clicar no botão OK e aguardar o início do sistema.</p> <p>Após o carregamento aparecerá no <i>display</i> o produto já programado “Germi Rio Plus®” com o volume 1 Litro. A diluição do Germi Rio Plus® é de 4 ml para 1 litro de água - 1 galão de produto rende 1.250 litros de solução desinfetante.</p> <p>Acionar o botão do equipamento “diluidor eletrônico” para preenchimento do balde ou recipiente com a solução de Germi Rio Plus® 0,4%, até o volume desejado. Acionar novamente o botão para encerrar o preenchimento.</p> |
|--|--|

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023<br><br>Página 34 |
|---|--|---------------------------------|

|    |   |
|----|---|
|    |  <p>Calçar luvas para limpeza de piso (nitrílica ou látex).</p> <p>Umedecer o pano/mop com solução de Germi Rio Plus® 0,4%.</p> <p>Iniciar o procedimento de limpeza/desinfecção: parede e piso.</p>  <p>Utilizar movimentos retos e paralelos em sentido único do fundo para a porta.</p> <p>Não é necessário enxague.</p> <p>Desprezar o produto do balde ou recipiente após o uso.</p> <p>Observação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Em caso de defeito comunicar imediatamente o departamento de manutenção de equipamentos da Prefeitura Municipal de Curitiba.</li> </ul> |
| 5º | Limpar/desinfetar e guardar todo o material após o uso, organizando o local de trabalho.  |
| 6º | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP  |
| 7º | Lavar as mãos (POP 1.1).  |

#### Referências:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 45, de 12 de Março de 2003. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em serviços de Saúde. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 13 mar. 2003. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2003/rdc0045\\_12\\_03\\_2003.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2003/rdc0045_12_03_2003.html)>. Acesso em: 12/09/2022

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº55, de 10 de Novembro de 2009. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para Produtos Saneantes Categorizados com Água Sanitária e Alvejantes a Base de Hipoclorito de Sódio ou Hipoclorito de Cálcio e de outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 11 de Nov. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/res0055\\_10\\_11\\_2009.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Regulamento%20T%C3%A9cnico%20para,C%C3%A1lcio%20e%20d%C3%A1o%20outras%20provid%C3%A1ncias](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/res0055_10_11_2009.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Regulamento%20T%C3%A9cnico%20para,C%C3%A1lcio%20e%20d%C3%A1o%20outras%20provid%C3%A1ncias)>. Acesso em: 12/09/2022

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 35      |



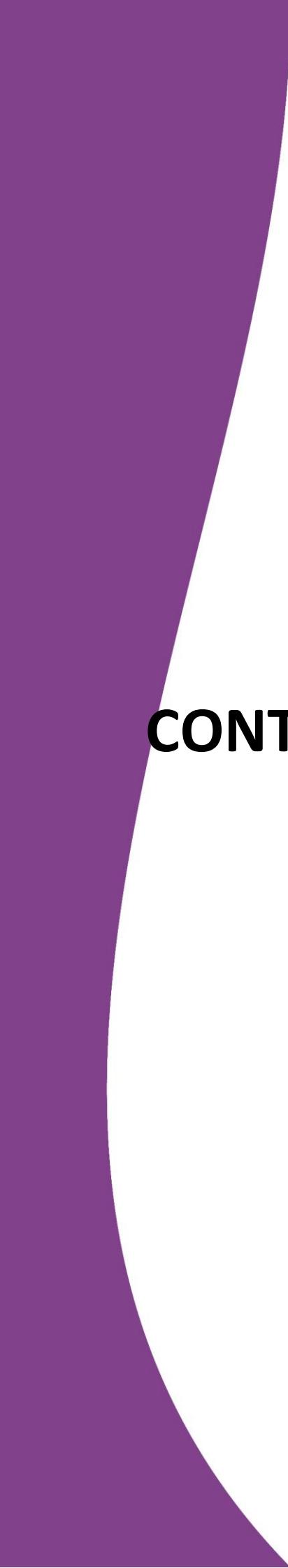
CURITIBA

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

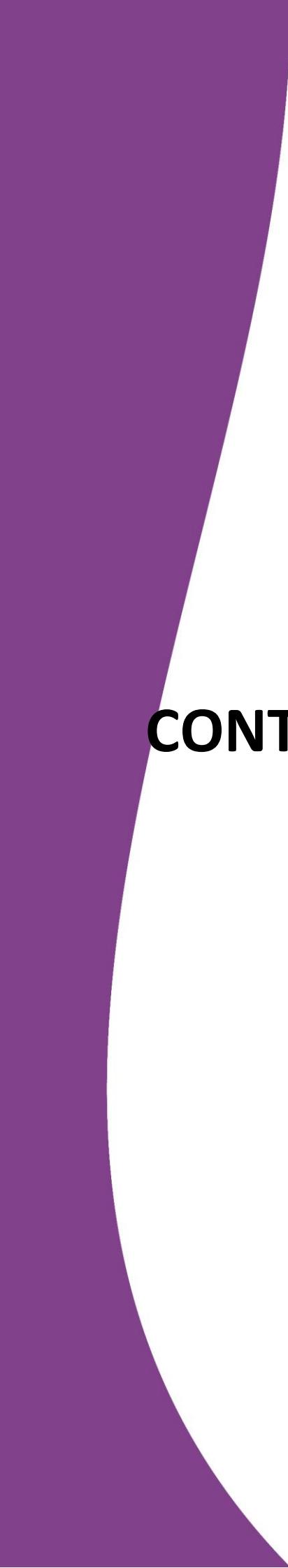
Rioquímica. Germi Rio Plus. Disponível em: <<https://rioquimica.com.br/pt/produtos/germi-rio-plus-5l/>>. Acesso em: 12/09/2022

Vic Pharma. DETERGENTE ENZIMÁTICO – ENZIMA POWER VIC PHARMA. Disponível em: <<https://vicpharma.com.br/produto/detergente-vic/>>. Acesso em: 12/09/2022

|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023<br>Página 36 |
|---|--|-----------------------------|



# **CAPÍTULO 3: CONTROLE DA ESTERILIZAÇÃO**



|  |   |
|--|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO  | Capítulo 3: Controle da Esterilização                                       |
| <b>POP 3.1 – FITA ADESIVA INDICADORA</b>   | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010 |
| CÓDIGO 65.05.05.02228-0<br><br>FITA ZEBRADA<br><br> | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |

|  |
|--|
| <b>Objetivo:</b> Indicar se o material foi exposto à esterilização a vapor e distinguir o artigo processado do não processado. |
| <b>Materiais necessários:</b> Pacote com materiais a serem esterilizados e fita zebra.   |
| <b>Frequência:</b> Sempre que usar o papel grau cirúrgico e estiver sem o marcador de esterilização (pacotes pequenos).        |
| <b>Agente:</b> Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.  |
| <b>Enfermeiro:</b> Orientar e supervisionar os procedimentos.  |

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

**Observação:**

**CUIDADOS:**

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 38      |

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 3: Controle da Esterilização

|   |  |
|---|--|
| <b>POP 3.2 – INDICADOR QUÍMICO INTEGRADOR (CLASSE 5)</b>  | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010  |
| <p>CÓDIGO - 65.05.05.28215-0<br/> <b>TESTE INDICADOR QUÍMICO Comply® (Sterigage)</b><br/>       Tipo Multiparamétrico<br/>       Indicador CLASSE 5 Marca: 3M</p>  | <p>Setor Responsável:<br/>       Unidade de Saúde<br/>       Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)<br/>       Unidade de Pronto Atendimento (UPA)</p> |

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

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

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

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

**Agente:** Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.

**Enfermeiro/Cirurgião Dentista:** Orientar e supervisionar os procedimentos.

| PASSOS | AÇÃO   |
|--------|--|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º     | Inserir o indicador químico multiparamétrico colocando-o <b>no maior</b> pacote da carga (embalagem de papel grau cirúrgico) a ser esterilizada, ou seja, o pacote de maior desafio para |
| 3º     | Fechar o pacote na seladora.   |
| 4º     | Carregar a autoclave com os materiais a serem esterilizados, colocando-os na posição horizontal dentro da câmara da autoclave perto do dreno que é a posição mais fria.                  |
| 5º     | Fechar a porta.  |
| 6º     | Iniciar o processo de esterilização.   |
| 7º     | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 8º     | Após encerramento do Ciclo, <b>o pacote de material desafio deve ser aberto</b> e anotado em formulário próprio o laudo  |

**Observação:**

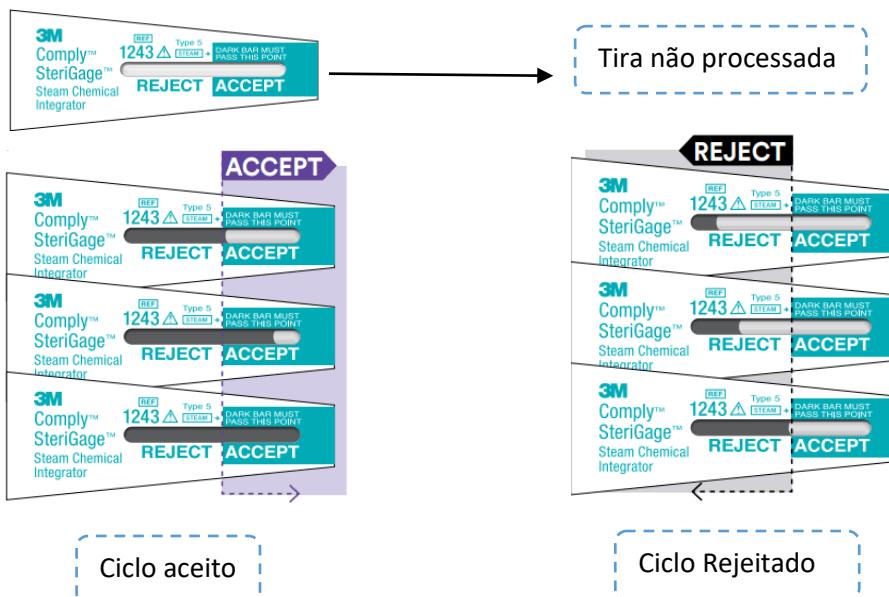
1. O pacote de material desafio que será realizado o teste deve ser identificado como teste.
2. Este pacote de material desafio não deve ser encaminhado para uso no setor.



|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 39      |

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

**Legenda:**



|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 40      |

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 3: Controle da Esterilização

|  |   |
|--|---|
| <b>POP 3.3 – TESTE INDICADOR BIOLÓGICO (SISPACK®)</b>  | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010 |
| Ampola de Indicador Biológico<br>Período de incubação 24 horas<br>Marca: SISPACK®<br><br> | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |

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

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

**Frequência:** Semanalmente e após manutenção corretiva.

**Agente:** Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.

**Enfermeiro:** Orientar e supervisionar os procedimentos.

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º     | Utilizar EPIs (luva e óculos).  |
| 3º     | Separar 2 ampolas do indicador biológico do mesmo lote  |
| 4º     | Preparar o pacote com uma ampola de indicador biológico em papel grau cirúrgico.<br><br>   |
| 5º     | Identificar, no próprio rótulo da ampola de indicador biológico que será processada, o lote de esterilização, a data e hora do teste, posição do pacote.  |
| 6º     | Reservar a outra ampola de indicador biológico que será a “ampola controle”. A ampola deve ser do mesmo lote da ampola que será processada. Será usada somente no momento da leitura da <u>incubadora</u> .         |
| 7º     | Carregar a autoclave com os materiais a serem esterilizados, colocando o pacote com o teste biológico observando o ponto mais frio da autoclave (próximo ao dreno, conforme informação do fabricante da autoclave). |
| 8º     | Fechar a porta.   |
| 9º     | Iniciar o processo de esterilização.  |
| 10º    | Lavar as mãos (POP 1.1).  |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 41      |

|  |   |
|--|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO  | Capítulo 3: Controle da Esterilização                                       |
| <b>POP 3.5 – LEITURA E REGISTRO DO INDICADOR BIOLÓGICO</b><br>Período de incubação – 24 horas<br>Marca: SISPACK® | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS - Curitiba - 2010 |

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <b>INCUBAÇÃO</b><br> | Setor Responsável: Unidade de Saúde |
|---|-------------------------------------|

|  |
|--|
| <b>Objetivo:</b> Avaliar o funcionamento da autoclave, realizando o controle da carga.   |
| <b>Materiais necessários:</b> Autoclave, luvas, óculos, um “pacote desafio” de teste biológico 24 horas, formulário para registro do ciclo de esterilização e para registro do teste e caneta. |
| <b>Frequência:</b> Semanalmente e após manutenção corretiva (3 vezes).   |
| <b>Agente:</b> Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.  |
| <b>Enfermeiro:</b> Orientar e supervisionar os procedimentos.  |

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º     | Calçar as luvas e óculos de proteção.   |
| 3º     | Carregar a autoclave com pacotes de artigos a serem esterilizados e colocar o “pacote desafio” horizontalmente dentro da câmara da autoclave junto ao dreno.      |
| 4º     | Fechar a porta.   |
| 5º     | Iniciar o ciclo de esterilização.   |
| 6º     | Ligar a incubadora e deixá-la aquecer no mínimo 30 minutos, mantendo a tampa da incubadora sempre fechada para conservar a temperatura apropriada para incubação. |
| 7º     | Aguardar a conclusão do ciclo e o resfriamento da câmara da autoclave.  |
| 8º     | Retirar o “Indicador Biológico” da câmara da autoclave (no máximo em duas horas).   |
| 9º     | Observar se o indicador químico de processo do rótulo migrou de rosa para marrom e verificar os registros do lote e da data na etiqueta.                          |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 42      |

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 10º |    | Encaixar o tubo de indicador biológico numa das cavidades da incubadora que deverá estar pré-aquecida, dobrando-a para um dos lados, a fim de romper a ampola de vidro contida no indicador biológico.<br>Segure a ampola pela tampa e mexa como se fosse um termômetro, homogeneizando.<br>Realize o mesmo processo com a ampola que <u>não</u> tenha sido submetido ao processo de esterilização (ampola controle). |
| 11º | Incubar as duas ampolas ao mesmo tempo a 60ºC por 24h, mantendo a incubadora com a tampa  |   |
| 12º | Retirar EPI utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.  |   |
| 13º | Lavar as mãos (POP 1.1).  |   |
| 14º | Registrar no formulário para controle dos ciclos de esterilização o <b>teste em andamento</b> anotando: data, lote de esterilização, tempo, temperatura e pressão do ciclo, horário da incubação e nome do responsável pelo teste. ( <b>ANEXO 8</b> ) |   |
| 15º | Aguardar o período de 24 horas.   |   |
| 16º | Após 24 horas:  |   |
| 17º | Calçar luvas e óculos de proteção.  |   |
| 18º | Realizar a leitura visual dos indicadores biológicos (colorimetria).  |   |
| 19º | Retirar os rótulos de ambas as ampolas e armazenar na planilha de Registro de Monitoramento ( <b>ANEXO 8- Registro dos Indicadores da Monitoração da Esterilização a Vapor</b> )  |   |

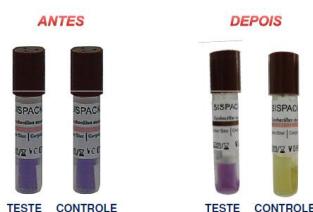
**Observação:**

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

**Legenda:**

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

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



|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 43      |

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 3: Controle da Esterilização

|  |   |
|--|---|
| <b>POP 3.7 – UTILIZAÇÃO DA INCUBADORA (SISPACK®)</b>   | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS - Curitiba - 2010 |
| <b>INCUBADORA</b><br> | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |

**Objetivo:** Utilizar a incubadora de forma adequada.

**Materiais necessários:** incubadora e rede elétrica.

**Frequência:** diariamente e sempre que necessário.

**Agente:** Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.

**Enfermeiro:** Orientar e supervisionar os procedimentos.

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º     | Colocar o aparelho sobre uma superfície na sala de esterilização.                                   |
| 3º     | Ligar o aparelho na rede elétrica de 110 Volts (exclusivamente) 30 minutos antes de utilizar.       |
| 4º     | Desligar da rede elétrica quando terminado o tempo de incubação e não estiver mais sendo utilizado. |
| 5º     | Auardar o resfriamento do aparelho para proceder a limpeza.   |
| 6º     | Guardar o aparelho após a limpeza em um lugar seguro, mantendo os cabos elétricos esticados.        |
| 7º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |

**Observação:**

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 44      |



CURITIBA

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

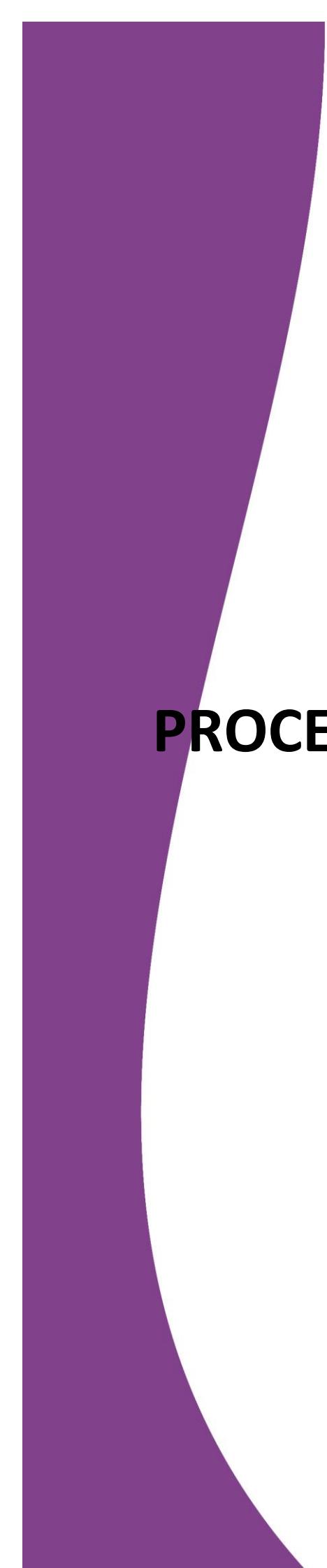
|   |   |
|---|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 3: Controle da Esterilização                                       |
| <b>POP 3.8 – LIMPEZA DAS INCUBADORAS</b>  | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS - Curitiba - 2010 |
| Limpeza externa e interna                 | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |

|   |
|---|
| <b>Objetivo:</b> Manter a incubadora livre de sujidades.  |
| <b>Materiais necessários:</b> pinça, algodão, pano multiuso descartável, detergente enzimático, EPIs (avental, touca, máscara, óculos e luvas). |
| <b>Freqüência:</b> Mensalmente ou sempre que necessário.  |
| <b>Agente:</b> Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.   |
| <b>Enfermeiro:</b> Orientar e supervisionar os procedimentos.   |

| PASSO | AÇÃO   |
|-------|--|
| 1º    | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º    | Desligar o aparelho da rede elétrica e deixar esfriar.   |
| 3º    | Preparar todo o material necessário para realização da limpeza.  |
| 4º    | Utilizar EPIs (avental, touca, máscara, óculos e luvas)  |
| 5º    | Limpar externamente o aparelho com pano multiuso descartável e úmido, secar em seguida. <b>Não molhar.</b> Na presença de sujidades utilizar pano multiuso descartável úmido com |
| 6º    | Limpar os orifícios internos com algodão seco, preso com uma pinça.  |
| 7º    | Manter os cabos elétricos esticados. <b>Não dobrar.</b>  |
| 8º    | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.  |
| 9º    | Lavar as mãos (POP 1.1).   |

|  |
|--|
| <b>Referências:</b>  |
| ATTEST. Teste indicador biológico e indicador químico multiparamétrico (3m). Disponível em: < <a href="https://www.3m.com.br/3M/pt_BR/p/d/b00043093/">https://www.3m.com.br/3M/pt_BR/p/d/b00043093/</a> >. Acesso em: 12/09/2022   |
| COMPLY. Teste desafio com Integrador Químico 3M. Disponível em: < <a href="https://multimedia.3m.com/mws/media/1511960O/3m-comply-sterigage-challenge-pack-with-type-5-integrator.PDF">https://multimedia.3m.com/mws/media/1511960O/3m-comply-sterigage-challenge-pack-with-type-5-integrator.PDF</a> >. Acesso em: 12/09/2022 |
| SISPACk. Incubadora Biocontrol 6T. Disponível em: <a href="https://sispacck.com.br/wp-content/uploads/2022/07/073-074-6T.pdf">https://sispacck.com.br/wp-content/uploads/2022/07/073-074-6T.pdf</a>  |
| SISPACk. Indicadores Biológicos Autocontidos para Processos de Esterilização a Vapor. Disponível em: < <a href="https://sispacck.com.br/wp-content/uploads/2022/07/327-BT222-VAPOR-1H.pdf">https://sispacck.com.br/wp-content/uploads/2022/07/327-BT222-VAPOR-1H.pdf</a> >. Acesso em: 12/09/2022                              |
| SISPACk. Indicadores Biológicos BT223 VAPOR 30MIN. Disponível em: < <a href="https://sispacck.com.br/wp-content/uploads/2019/09/328-BT223-VAPOR-30-MIN.pdf">https://sispacck.com.br/wp-content/uploads/2019/09/328-BT223-VAPOR-30-MIN.pdf</a> >. Acesso em: 12/09/2022   |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 45      |



# **CAPÍTULO 4:**

# **PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO**



CURITIBA

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

|  |  |
|--|--|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO                  | Capítulo 4: Processo de Esterilização                              |
| <b>POP 4.1 – PREPARO DA ESTERILIZAÇÃO</b>                  | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| Distribuição dos pacotes de materiais na autoclave (carga) | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

|  |
|--|
| <b>Objetivo:</b> Distribuir os pacotes de materiais de maneira que propicie a entrada do vapor.  |
| <b>Materiais necessários:</b> Autoclave, água destilada (para as autoclaves de mesa), formulário para controle de esterilização, materiais embalados em papel grau cirúrgico, identificação do pacote (Nome do material, Tipo de Esterilização, Lote, Data da Esterilização, Data de Validade, Responsável) e EPI ( touca, jaleco, máscara, luva). |
| <b>Freqüência:</b> A cada processo.  |
| <b>Agente:</b> Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.  |
| <b>Enfermeiro:</b> Orientar e supervisionar os procedimentos.  |

| PASSOS | AÇÃO   |
|--------|--|
| 1º     | Lavar as mãos conforme POP utilizando EPI necessário.  |
| 2º     | Selecionar os materiais a serem processados, conferindo: <ul style="list-style-type: none"><li>• Qualidade do selamento da embalagem.</li><li>• Distância do selamento (deixar uma borda de 3 cm, para facilitar a abertura asséptica do pacote).</li><li>• Integridade do papel (sem rasuras ou furos).</li></ul> |
| 3º     | Verificar se constam todas as informações necessárias (Nome do material, Tipo de Esterilização, Lote, Data da Esterilização, Data de Validade, Responsável). Tais informações devem ser descritas na faixa de selagem, ou seja, <u>após o lacre do selamento</u> , para não entrar em contato com a pele.          |
| 4º     | <br>Serviço Odontológico: Prevenção e Controle de Riscos. ANVISA, 2006.   |
| 5º     | Carregar no máximo 2/3 ou 70% da capacidade da câmara da autoclave.  |
| 6º     | Deixar espaço para a circulação do vapor em toda a superfície dos pacotes.   |

**Observação:**

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 47      |



CURITIBA

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

|   |   |
|---|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO           | Capítulo 4: Processo de Esterilização                                       |
| <b>POP 4.2 – PROCESSAMENTO DOS MATERIAIS</b>        | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010 |
| Esterilização e retirada dos materiais da autoclave | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |

|  |
|--|
| <b>Objetivo:</b> Destruir todas as formas de vida microbiana, bactérias nas formas vegetativas e esporuladas (esporos), fungos e vírus.  |
| <b>Materiais necessários:</b> Autoclave, água destilada (para as autoclaves de mesa), formulário para controle de esterilização, materiais embalados em papel grau cirúrgico identificados e EPI ( touca, jaleco, máscara) |
| <b>Frequência:</b> A cada processo.  |
| <b>Agente:</b> Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.  |
| <b>Enfermeiro:</b> Orientar e supervisionar os procedimentos.  |

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | Fechar a porta da autoclave conforme orientação do manual do fabricante da autoclave.   |
| 2º     | Verificar o nível de água se previsto em manual da autoclave em uso.  |
| 3º     | Programar o ciclo de esterilização e iniciar o processo.  |
| 4º     | Acompanhar, durante todo o ciclo, os dados do manômetro, mano vacuômetro e termômetro, para verificar a ocorrência de irregularidades no processo.                                |
| 5º     | Aguardar o término do ciclo e após entreabrir a porta e aguardar o término da secagem, conforme orientação do fabricante.   |
| 6º     | Retirar os pacotes de materiais já resfriados.  |
| 7º     | Verificar leitura do indicador químico a cada carga (POP 3.5) e do indicador biológico 24 horas semanalmente (POP 3.6).   |
| 8º     | Armazenar os pacotes de materiais em armário próprio por tempo de validade de esterilização.  |
| 9º     | Anotar em formulário próprio, o conteúdo do lote, bem como o tempo e a temperatura atingidos durante a esterilização. <b>ANEXO 8</b> – Registro dos Indicadores da Monitoração da |

**Observação:**

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

|                             |
|-----------------------------|
| PAPEL GRAU CIRÚRGICO: 1 mês |
|-----------------------------|

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 48      |

|  |   |
|--|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO    | Capítulo 4: Processo de Esterilização                                       |
| <b>POP 4.3 – ARMAZENAMENTO DOS MATERIAIS</b> | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010 |
| Acondicionamento dos materiais processados.  | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |

|   |
|---|
| <b>Objetivo:</b> Manter o ambiente livre de sujidades e organizado.                                   |
| <b>Materiais necessários:</b> Armários com porta.   |
| <b>Freqüência:</b> Diariamente.   |
| <b>Agente:</b> Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.   |
| <b>Enfermeiro:</b> Orientar e supervisionar os procedimentos da Central de Material de Esterilização. |

| PASSOS | AÇÃO   |
|--------|--|
| 1º     | Estocar o material em local exclusivo e de acesso restrito.  |
| 2º     | Manusear o material com cuidado e com técnica asséptica.<br> |
| 3º     | Não encostar os materiais na parede.   |
| 4º     | Acondicionar os materiais por data de validade, os mais antigos na frente.   |
| 5º     | Acondicionar os materiais estéreis e não estéreis em prateleiras separadas e identificadas.  |
| 6º     | Manter o armário limpo e organizado.   |

**Observação:**

1- Validade dos pacotes embalados no papel grau cirúrgico: 1 mês

|  |
|--|
| <b>Referências:</b>  |
| Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar. Disponível em: < <a href="https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html">https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html</a> >. Acesso em: 12/09/2022 |
| Ministério da Saúde. Orientações gerais para Central de Esterilização. 2001. Disponível em: < <a href="https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_gerais_central_estерilizacão_p2.pdf">https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_gerais_central_estерilizacão_p2.pdf</a> >. Acesso em: 12/09/2022   |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 49      |

# **CAPÍTULO 5:**

# **LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA**

# **AUTOCLAVE**



CURITIBA

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

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 5: Limpeza e Conservação da Autoclave

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>POP 5.1 – LIMPEZA DA AUTOCLAVE</b> | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS - Curitiba - 2010 |
| Limpeza externa e interna             | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |

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

**Materiais necessários:** Luvas de borracha, máscara, avental impermeável, óculos, pano multiuso descartável, recipiente para água e detergente enzimático.

**Frequência:** Semanalmente ou sempre que necessário.

**Agente:** Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.

**Enfermeiro:** Orientar e supervisionar os procedimentos.

| <b>PASSOS</b> | <b>AÇÃO</b>  |
|---------------|--|
| 1º            | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º            | Desligar a autoclave da rede elétrica e deixar esfriar.  |
| 3º            | Preparar todo o material necessário para realização da limpeza (luvas de borracha, máscara, avental impermeável, óculos, pano multiuso descartável, recipiente para água e detergente enzimático). |
| 4º            | Utilizar EPIs (avental, touca, máscara, óculos e luvas).   |
| 5º            | Escoar toda a água do reservatório (quando houver) a cada 15 dias.   |
| 6º            | Limpar a parte externa e interna da autoclave com pano multiuso descartável umedecido em solução de detergente enzimático (POP 5.1).   |
| 7º            | Enxaguar a autoclave com pano multiuso descartável umedecido em água, repetir o processo quantas vezes forem necessárias até retirar todos os resíduos do detergente.                              |
| 8º            | Secar com pano multiuso descartável as grades e superfícies externa e interna da autoclave.  |
| 9º            | Preencher o reservatório da autoclave com água até o nível indicado conforme orientação do fabricante.   |
| 10º           | Organizar o material utilizado em seus devidos lugares conforme rotina local.  |
| 11º           | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.  |
| 12º           | Lavar as mãos (POP 1.1).   |

**Observação:**

- 1- A limpeza das guarnições e câmara é imprescindível para evitar o acúmulo de sujeiras, resíduos e incrustações na autoclave e no material esterilizado, evitando corrosão galvânica, ácidas ou salinas.
- 2- Ver orientação do uso de revitalizador de autoclave – POP 5.2.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 51      |

|  |   |
|--|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO  | Capítulo 5: Limpeza e Conservação da Autoclave                              |
| <b>POP 5.2 – USO DO REVITALIZADOR PARA AUTOCLAVE</b>   | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010 |
| CÓDIGO 65.05.05.28338-9<br><br> | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |

|  |
|--|
| <b>Objetivo:</b> Realizar a limpeza da autoclave removendo manchas e crostas minerais, permitindo o prolongamento da sua vida útil.                                |
| <b>Materiais necessários:</b> Luvas, máscara, avental impermeável, óculos, pano multiuso descartável, recipiente para água, detergente enzimático e revitalizador. |
| <b>Frequência:</b> Mensalmente ou sempre que necessário.   |
| <b>Agente:</b> Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.  |
| <b>Enfermeiro:</b> Orientar e supervisionar os procedimentos.  |

| PASSOS | AÇÃO   |
|--------|--|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º     | Desligar a autoclave da rede elétrica e deixar esfriar.  |
| 3º     | Preparar todo o material necessário para realização da limpeza.  |
| 4º     | Utilizar EPIs (avental impermeável, touca, máscara, óculos e luvas).   |
| 5º     | Limpar autoclave conforme rotina (POP 5.1).  |
| 6º     | Retirar as grades removíveis da autoclave.   |
| 7º     | Borrifar o revitalizador em toda a superfície interna da autoclave mantendo a superfície e grades retiradas, mantendo molhadas durante 30 minutos, esfregando a cada 10 minutos.       |
| 8º     | Não deixar secar o produto na câmara e nas grades.   |
| 9º     | Enxaguar as grades e a superfície interna com pano multiuso descartável umedecido em água, repetir o processo quantas vezes forem necessárias até retirar todos os resíduos do produto |
| 10º    | Secar com pano multiuso descartável as grades e superfície interna da autoclave.   |
| 11º    | Organizar o material utilizado em seus devidos lugares conforme rotina do setor.   |
| 12º    | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.  |
| 13º    | Lavar as mãos (POP 1.1).   |

**Observação:**

Sobre o produto:

1. Somente manipular o produto com EPI's.
2. O produto é um decapante ácido e deverá ser aplicado somente sobre superfícies frias.
3. Manter o produto sempre na embalagem original e dentro do prazo de validade.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 52      |



CURITIBA

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

- 4.** Se entrar em contato com os olhos, o local deverá ser lavado imediatamente com água em abundância por 15 minutos. Procurar assistência médica e preencher CAT.
- 5.** Se entrar em contato com a pele: remover a roupa contaminada. Lavar as partes atingidas com água em abundância. Procurar assistência médica se houver algum sintoma e preencher CAT.
- 6.** Se houver ingestão, retirar o material remanescente da boca. Beber água. Procurar assistência médica e preencher CAT.
- 7.** Se houver acidente com a embalagem, isolar a área, colocar material absorvente em cima e recolher o produto com a pá de lixo. Desprezar na lixeira para resíduos químicos.
- 8.** Armazenar em local limpo sem umidade e calor, deve ser deixado sobre estrados.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 53      |



CURITIBA

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

|  |  |
|--|--|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO  | Capítulo 5: Limpeza e Conservação da Autoclave   |
| <b>POP 5.3 – TESTE DE EFICÁCIA DA ESTERILIZAÇÃO<br/>EM AUTOCLAVE - APÓS CONSERTO DO<br/>EQUIPAMENTO</b><br><br>(3 ciclos consecutivos com a autoclave vazia) | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010<br><br>Setor Responsável: Unidade de Saúde |
|  |  |

|   |
|---|
| <b>Objetivo:</b> Avaliar o funcionamento da autoclave depois de consertada, liberando-a para o uso após confirmação de <u>negatividade</u> do teste biológico em 3 ciclos seguidos de esterilização.      |
| <b>Materiais necessários:</b> Autoclave, teste biológico - período de incubação - 24 horas, papel grau cirúrgico, formulário para registro dos ciclos de esterilização e para registro do teste e caneta. |
| <b>Freqüência:</b> Após o conserto da autoclave.  |
| <b>Agente:</b> Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.   |
| <b>Enfermeiro:</b> Orientar e supervisionar os procedimentos.   |

| PASSOS | AÇÃO   |
|--------|--|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º     | Verificar o nível da água no reservatório antes de iniciar cada ciclo.   |
| 3º     | Colocar o pacote com o teste biológico horizontalmente dentro da câmara da autoclave, junto  |
| 4º     | Fechar a porta.  |
| 5º     | Iniciar o ciclo de esterilização.  |
| 6º     | Aguardar a conclusão do ciclo e o resfriamento da câmara da autoclave.   |
| 7º     | Retirar o pacote da câmara da autoclave (no máximo em duas horas).   |
| 8º     | Retirar o teste biológico, registrar o número do ciclo (1º, 2º ou 3º) na ampola e processá-lo na incubadora (POP 3.3, 3.4, 3.5 e 3.6).   |
| 9º     | Registrar o horário que foi colocado na incubadora.  |
| 10º    | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 11º    | Registrar no formulário para controle dos ciclos de esterilização o <b>teste em andamento</b> anotando: data, lote de esterilização, tempo, temperatura e pressão do ciclo, horário da incubação, nome do responsável pelo teste. (ANEXO 8 – Registro dos Indicadores da |
| 12º    | Repetir as ações acima por mais dois ciclos, colocando na incubadora apenas uma ampola controle (não esterilizada).  |

**Observação:**

1. Os testes deverão ser realizados em 3 ciclos seguidos com a câmara vazia. As ampolas dos testes biológicos devem ser identificadas conforme o ciclo realizado, 1º, 2º ou 3º. Todas as ampolas irão para a mesma incubadora após conclusão do ciclo (não esquecer de registrar o horário em que cada ampola foi colocada na incubadora pois deve ser retirada em 24 horas).
2. Liberar a autoclave para uso, após a conclusão dos três testes biológicos com resultado **NEGATIVO** do ciclo.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 54      |



CURITIBA

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

3. A planilha utilizada para o controle e registro dos Indicadores da Monitoração da Esterilização a Vapor deve ser arquivada pelo prazo de no mínimo cinco anos, conforme RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 de Março de 2012 (Referência: Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

**Referências:**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. Disponível em: <[https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras\\_2021\\_2025.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf)>. Acesso em: 12/09/2022

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015\\_15\\_03\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html)>. Acesso em: 12/09/2022

Ministério da Saúde. Orientações gerais para Central de Esterilização. 2001. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_gerais\\_central\\_estерilizacao\\_p2.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_gerais_central_estерilizacao_p2.pdf)>. Acesso em: 12/09/2022

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 55      |

# **CAPÍTULO 6:**

# **LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE**

# **EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO**

# **INDIVIDUAL (EPI)**

|  |  |
|--|--|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO  | Capítulo 6: Limpeza e Desinfecção de EPIs  |
| <b>POP 6.1 – LUVAS DE BORRACHA</b><br><br>Limpeza e Desinfecção<br> | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010<br><br>Setor Responsável: Unidade de Saúde |

|  |
|--|
| <b>Objetivo:</b> Manter as luvas limpas evitando proliferação de microrganismos.                         |
| <b>Materiais necessários:</b> Detergente enzimático, desinfetante hospitalar e pano multiuso descartável |
| <b>Frequência:</b> Sempre que necessário.  |
| <b>Agente:</b> todos os profissionais da saúde e da higienização.  |
| <b>Enfermeiro:</b> Orientar e supervisionar os procedimentos.  |

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | Lavar com água e detergente enzimático parte externa das luvas antes de serem retiradas das mãos.   |
| 2º     | Enxaguar com as mãos enluvadas em água corrente.  |
| 3º     | Retirar luva do lado avesso.  |
| 4º     | Borifar solução de desinfetante hospitalar Germi Rio Plus® 0,4% (POP 2.6), na parte externa e interna da luva, aguardar 10 minutos com o Germi Rio® 0,4%. |
| 5º     | Enxaguar em água corrente e secar com apoio de pano multiuso descartável.   |
| 6º     | Verificar a presença de furos e rasgos e desprezá-las se necessário em lixo comum (lixeira de resíduo comum – saco de lixo preto).                        |
| 8º     | Guardar as luvas em local próprio, não deixando exposto a risco de nova contaminação.   |
| 9º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |

**Observação:**

1. Para os profissionais de limpeza, os EPIs são disponibilizados pela empresa contratada.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 57      |



CURITIBA

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

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 6: Limpeza e Desinfecção de EPIs

|  |  |
|--|--|
| <b>POP 6.2 – ÓCULOS PROTETORES</b><br><br>(Odontologia, Salas de Vacina e Coleta)<br>Limpeza e Desinfecção | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010<br><br>Setor Responsável: Unidade de Saúde |
|--|--|

**Objetivo:** Remover sujidades e matéria orgânica.

**Materiais necessários:** luvas, pano multiuso descartável, detergente enzimático e papel grau cirúrgico.

**Freqüência:** A cada turno e quando presença de sujidade.

**Agente:** Profissionais de Saúde

**Enfermeiro:** Orientar e supervisionar os procedimentos.

| <b>PASSOS</b> | <b>AÇÃO</b>  |
|---------------|--|
| 1º            | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º            | Utilizar EPIs (avental e luvas).   |
| 3º            | Realizar a limpeza manual com auxílio de pano multiuso descartável e solução de detergente neutro, cuidadosamente para não riscar. |
| 4º            | Enxaguar abundantemente retirando o excesso de detergente.   |
| 5º            | Secar com pano multiuso descartável.   |
| 6º            | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis, ou desinfetando-os conforme POP.   |
| 7º            | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 8º            | Embalar identificando com data da desinfecção e nome do funcionário, podendo ser acondicionado em cuba plástica com tampa.         |

**Observação:** Na impossibilidade de lavar com água e sabão, borrifar desinfetante no pano multiuso descartável e proceder a limpeza.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 58      |



CURITIBA

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

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 6: Limpeza e Desinfecção de EPIs.

|   |   |
|---|---|
| <b>POP 6.3 – AVENTAL IMPERMEÁVEL</b><br>(Material Trevira)        | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba – 2010 |
| (Sala de Curativos e Sala de Utilidades)<br>Limpeza e Desinfecção | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |

**Objetivo:** Manter o avental impermeável limpo e livre de microrganismos.

**Materiais necessários:** panos multiuso descartável, luvas e desinfetante hospitalar.

**Frequência:** Após uso.

**Agente:** Técnico de Enfermagem, ASB, TSB.

**Enfermeiro:** Orientar e supervisionar os procedimentos.

| <b>PASSOS</b> | <b>AÇÃO</b>  |
|---------------|--|
| 1º            | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º            | Calçar as luvas.   |
| 3º            | Levar o avental até a sala de utilidades.  |
| 4º            | Passar na parte interna e externa do avental pano multiuso descartável umedecido em solução de desinfetante hospitalar Germi Rio Plus® 0,4%. |
| 5º            | Deixar secar e guardar, se possível em embalagem fechada.  |
| 6º            | Lavar as mãos (POP 1.1).   |

**Observação:**

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 59      |



CURITIBA

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

|   |  |
|---|--|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO   | Capítulo 6: Limpeza e Desinfecção de EPIs.                         |
| <b>POP 6.4 – AVENTAL DE TECIDO (JALECO)</b> | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| Uso e limpeza                               | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

|  |
|--|
| <b>Objetivo:</b> Proteger o corpo, tanto para o paciente quanto para os profissionais, a fim de evitar a proliferação de agentes contaminadores. |
| <b>Materiais necessários:</b> hipoclorito de sódio 1%, água e sabão.   |
| <b>Frequência:</b> Semanalmente e sempre que necessário.   |
| <b>Agente:</b> Equipe Multiprofissional.   |
| <b>Enfermeiro:</b> Orientar e supervisionar os procedimentos.  |

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 60      |



CURITIBA

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

**Observação:**

1. Os aventais de uso clínico podem ser lavados separadamente em lavadora de roupas, sempre após hidratação\*\*\* da máquina e enxágue em água fria.
2. Os aventais depois de secos devem ser passados a ferro para complementar a desinfecção.
3. Quanto maior o tempo de exposição com o hipoclorito, resultará em danos a fibra do tecido e pode deixá-lo amarelado.  
\*Recomenda-se manter aventais impermeáveis para uso exclusivo nas salas de curativo e expurgo.
4. Não transportar o jaleco pendurado em bolsas ou ombros.
5. Antes de deixar o seu ambiente, retire e acondicione o seu austral em uma embalagem apropriada e que seja utilizada exclusivamente para esse fim. Nunca guarde austral usado junto com os limpos ou outras roupas e acessórios.
6. Retirá-lo, dobrando-o sempre pelo avesso.
7. **Pijama Cirúrgico/ UPA:** o uso de pijamas fornecidos pela Instituição deve ser utilizado no plantão/dia, sendo descartado ao desparmentar-se em hamper para higienização em lavanderia conforme contrato vigente com a SMS.

\*\*\*Hidratação: Refere-se a fazer uma lavagem de limpeza com  $\frac{1}{2}$  litro de alvejante, programando ciclo de lavagem rápido e deixe a lavadora completar o ciclo de lavagem.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 61      |



CURITIBA

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

|   |   |
|---|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 6: Limpeza e Desinfecção   |
| POP 6.5 – BOTA DE BORRACHA                | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010 |
| Limpeza e Desinfecção                     | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |

|   |
|---|
| <b>Objetivo:</b> Manter botas limpas e livre de microrganismos.                                       |
| <b>Materiais necessários:</b> Avental impermeável, pano multiuso, luvas de borracha e hipoclorito 1%. |
| <b>Frequência:</b> Após uso.  |
| <b>Agente:</b> Auxiliar de Serviços Gerais.   |

| PASSOS | AÇÃO   |
|--------|--|
| 1º     | Lavar com água e detergente enzimático as partes externas e interna das botas.                   |
| 2º     | Enxaguar a parte externa e interna das botas.  |
| 3º     | Secar com pano limpo e seco.   |
| 4º     | Verificar a presença de furos e rasgos e desprezá-las se necessário, solicitando a substituição. |
| 5º     | Deixar em lugar arejado para continuar secando.  |
| 6º     | Guardar em lugar próprio após estarem secas.   |
| 7º     | Lavar as mãos (POP 1.1).   |

**Observação:**

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

|  |  |                             |
|--|--|-----------------------------|
| <b>Referências:</b>  |  |                             |
| Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. Disponível em: < <a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf</a> >. Acesso em: 12/09/2022  |  |                             |
| Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar. Disponível em: < <a href="https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html">https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html</a> >. Acesso em: 12/09/2022 |  |                             |
| Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em serviços de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies. 2010. Disponível em: < <a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf</a> >. Acesso em: 12/09/2022                                |  |                             |
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023  | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023<br>Página 62 |



# **CAPÍTULO 7:**

# **LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE**

# **MATERIAIS MÉDICO-**

# **ENFERMAGEM**



CURITIBA

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

|  |  |
|--|--|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO                            | Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais Médico-Enfermagem   |
| <b>POP 7.2 – ALMOTOLIAS E SABONETEIRAS (PLÁSTICO)</b>                | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| CÓDIGO ALMOTOLIA PLÁSTICA: 65.05.05.01139-0<br>Desinfecção e limpeza | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

|  |
|--|
| <b>Objetivo:</b> Manter as almotelias livres de sujidades evitando proliferação de microrganismos.   |
| <b>Materiais necessários:</b> Avental impermeável, touca, máscara, óculos, luvas, pano multiuso descartável, papel grau cirúrgico, etiquetas, desinfetante hospitalar. |
| <b>Freqüência:</b> Semanalmente.   |
| <b>Agente:</b> Enfermagem.   |

| Passos | Ação   |
|--------|--|
| 1º     | Recolher todas as almotelias que necessitem limpeza e desinfecção conforme calendário  |
| 2º     | Levar todo o material para a sala de utilidades.   |
| 3º     | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 4º     | Colocar EPIS (máscara, touca, óculos, avental impermeável e luvas).  |
| 5º     | Esvaziar as almotelias, desprezando a solução na pia.  |
| 6º     | Lavar externamente, incluindo a tampa, com solução de detergente enzimático (POP 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 e 2.6).  |
| 7º     | Lavar a almotaolia internamente, com solução de detergente enzimático (POP 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 e 2.6), com auxílio de pinça.  |
| 8º     | Enxaguar internamente e externamente as almotelias e tampas. Colocá-las para escorrer sobre o pano multiuso descartável.   |
| 9º     | Secar com pano multiuso descartável.   |
| 10º    | Borrifar a solução de desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável e aplicar em toda a extensão do frasco.   |
| 11º    | Embalar com papel grau cirúrgico quando a almotaolia não for utilizada, identificando com data da desinfecção e nome do funcionário e guardar em local apropriado. |
| 12º    | Recarregar as soluções nas almotelias e as saboneteiras em uso depois da desinfecção identificando com data da desinfecção e nome do funcionário.                  |
| 13º    | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.  |
| 14º    | Lavar as mãos (POP 1.1).   |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 64      |



CURITIBA

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

|   |  |
|---|--|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais Médico-Enfermagem |
|---|--|

|  |   |
|--|---|
| <b>POP 7.3 – BACIA DE INOX (CURATIVOS)</b> | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010 |
| Limpeza e Desinfecção                      | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |

|  |
|--|
| <b>Objetivo:</b> Manter o recipiente livre de sujidades.   |
| <b>Materiais necessários:</b> Luvas, pano multiuso descartável, água, detergente enzimático e desinfetante hospitalar. |
| <b>Freqüência:</b> A cada uso e sempre que necessário.   |
| <b>Agente:</b> Enfermagem.   |
| <b>Enfermeiro:</b> Orientar e supervisionar os procedimentos.  |

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | Levar a bacia até o expurgo.  |
| 2º     | Retirar as luvas de procedimentos desprezando-as no lixo infectante.  |
| 3º     | Utilizar EPIs (avental, touca, máscara, óculos e luvas).  |
| 4º     | Lavar a bacia com detergente enzimático com auxílio de escova e enxaguar em água corrente.  |
| 5º     | Secar com pano multiuso descartável.  |
| 6º     | Borrifar a solução de desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável e aplicar em toda a extensão da bacia. Aguardar por 10 minutos com Germi Rio Plus® 0,4% (POP 2.6). |
| 7º     | Enxaguar em água corrente e após secar.   |
| 8º     | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.   |
| 9º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 65      |

|   |  |
|---|--|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais Médico-Enfermagem |
|---|--|

|  |  |
|--|--|
| <b>POP 7.4 – CABO DO OTOSCÓPIO</b>   | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| Limpeza e desinfecção<br><br> | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

|   |
|---|
| <b>Objetivo:</b> Manter o otoscópio livre de sujidades evitando proliferação de microrganismos. |
| <b>Materiais necessários:</b> Luvas, pano multiuso descartável, desinfetante hospitalar         |
| <b>Frequência:</b> A cada turno ou sempre que necessário.                                       |
| Agente: Enfermagem.   |

| Passos | Ação   |
|--------|--|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º     | Desarticular o cabo do otoscópio.  |
| 3º     | Realizar a desinfecção do cabo do otoscópio borrifando a solução de desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável e aplicar em toda a extensão do cabo. |
| 4º     | Acondicionar em recipiente próprio.  |
| 5º     | Lavar as mãos (POP 1.1).   |

**Observações:**

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 66      |



CURITIBA

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

|   |  |
|---|--|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais Médico-Enfermagem |
|---|--|

|  |  |
|--|--|
| <b>POP 7.5 – LOCAL DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTO DE EMERGÊNCIA</b> | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| Desinfecção  | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

|  |
|--|
| <b>Objetivo:</b> Manter medicamentos organizados e livre de sujidades.   |
| <b>Materiais necessários:</b> Luvas, avental impermeável, pano multiuso descartável e desinfetante hospitalar. |
| <b>Frequência:</b> Mensalmente.  |
| <b>Agente:</b> Enfermagem e Farmacêutico   |

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º     | Retirar todo o material e medicamentos, verificando a data de validade de cada um deles.  |
| 3º     | Separar os materiais vencidos, com descarte conforme POP.   |
| 4º     | Providenciar a reposição dos mesmos conforme POP.   |
| 5º     | Passar pano multiuso descartável umedecido em solução de desinfetante hospitalar e aplicar em toda a extensão do local de guarda. |
| 6º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 7º     | Reorganizar os materiais e medicamentos, conferindo a quantidade necessária e data de validade.                                   |
| 8º     | Identificar com data de desinfecção, data de validade e nome do funcionário que realizou.   |

**Observações:**

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 67      |



CURITIBA

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

|   |   |
|---|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais<br>Médico-Enfermagem |
|---|---|

|  |  |
|--|--|
| <b>POP 7.6 – CAIXA TÉRMICA DA COLETA</b> | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| Limpeza e Desinfecção                    | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

|   |
|---|
| <b>Objetivo:</b> Manter a caixa térmica livre de sujidades e microrganismos.  |
| <b>Materiais necessários:</b> Luvas, avental impermeável, pano multiuso descartável, escova, detergente enzimático e desinfetante hospitalar. |
| <b>Frequência:</b> Diariamente e sempre que necessário.   |
| <b>Agente:</b> Enfermagem   |

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º     | Colocar EPIs (luvas, avental impermeável).  |
| 3º     | Lavar a caixa térmica com escova embebida em solução de detergente enzimático.        |
| 4º     | Enxaguar abundantemente em água corrente.   |
| 5º     | Secar com pano multiuso descartável.  |
| 6º     | Passar pano multiuso descartável umedecido em solução de desinfetante hospitalar.     |
| 7º     | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP. |
| 8º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 68      |



CURITIBA

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

|   |   |
|---|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais<br>Médico-Enfermagem |
|---|---|

|   |  |
|---|--|
| <b>POP 7.7 – CÂNULA DE GUEDEL</b>   | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| Desinfecção e Limpeza  | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

|   |
|---|
| <b>Objetivo:</b> Manter a cânula de Guedel livre de sujidades e microrganismos.   |
| <b>Materiais necessários:</b>   |
| <b>Opção 1:</b> Avental impermeável, touca, máscara, óculos, luvas, escova, pano multiuso descartável, detergente enzimático, e papel grau cirúrgico. Encaminhar para esterilização com óxido de etileno. |
| <b>Freqüência:</b> Após o uso ou sempre que necessário.   |
| <b>Agente:</b> Enfermagem.  |

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º     | Colocar EPIs (máscara, touca, óculos, avental impermeável e luvas).   |
| 3º     | Lavar a cânula em água corrente.  |
| 4º     | Imergir a cânula de Guedel em solução de detergente enzimático (POP 2.2, 2.3 e 2.4), deixando por 10 minutos para ocorrer a degradação de matéria orgânica. |
| 5º     | Retirar da solução e enxaguar em água corrente por <u>várias vezes</u> , com a garantia da ausência   |
| 8º     | Secar com pano multiuso descartável.  |
| 9º     | Embalar e identificar a embalagem.  |
| 10º    | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.   |
| 11º    | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 12º    | Encaminhar para processamento por Óxido de Etileno conforme POP.  |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 69      |



CURITIBA

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

|  |   |
|--|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO      | Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais Médico-Enfermagem            |
| <b>POP 7.8 – ESPÉCULO AURICULAR E OU NASAL</b> | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010 |
| Limpeza e desinfecção                          | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |

|   |
|---|
| <b>Objetivo:</b> Manter espéculo auricular ou nasal livres de sujidades evitando proliferação de microrganismos.                  |
| <b>Materiais necessários:</b> Escova, EPIs, pano multiuso descartável, detergente enzimático, solução de desinfetante hospitalar. |
| <b>Freqüência:</b> A cada turno.  |
| <b>Agente:</b> Enfermagem.  |

| <b>PASSOS</b> | <b>AÇÃO</b>   |
|---------------|---|
| 1º            | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º            | Utilizar EPIs (luva, avental, óculos, touca, máscara).  |
| 3º            | Levar espéculos até o expurgo.  |
| 4º            | Lavar os espéculos em água corrente e solução detergente enzimático, com auxílio de escova.   |
| 5º            | Enxaguar em água corrente e após secar com pano multiuso descartável.   |
| 6º            | Imergir os espéculos em solução de detergente enzimático (POP 2.2, 2.3 e 2.4) e deixar por <b>10 minutos</b> .                                      |
| 7º            | Enxaguar em água corrente e após secar com pano multiuso descartável  |
| 8º            | Realizar desinfecção dos espéculos auditivos, borrifando a solução de desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável e aplicar nos espéculos. |
| 09º           | Acondicionar em recipientes fechados, identificando com data da desinfecção e nome do funcionário*.   |
| 10º           | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.   |
| 11º           | Lavar as mãos (POP 1.1).  |

**Observação:**

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 70      |

|   |   |
|---|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais<br>Médico-Enfermagem |
|---|---|

|   |   |
|---|---|
| <b>POP 7.9 – ESTESIÔMETRO (MONOFILAMENTO)</b> | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010 |
| Desinfecção                                   | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |



|   |
|---|
| <b>Objetivo:</b> Manter o estesiômetro livres de sujidades e microrganismos.                            |
| <b>Materiais necessários:</b> algodão ou compressa, solução de desinfetante hospitalar, amental, luvas. |
| <b>Freqüência:</b> Antes e após o uso.  |
| <b>Agente:</b> Enfermagem, Fisioterapia.  |

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º     | Colocar EPIs (luvas, amental impermeável).  |
| 3º     | Realizar desinfecção de cada monofilamento, após uso borrifando a solução de desinfetante hospitalar numa compressa de gaze ou algodão e aplicar <b>delicadamente</b> em toda a extensão. |
| 4º     | Deixar secar o monofilamento.   |
| 5º     | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.   |
| 6º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |

**Observação:**

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 71      |

|   |  |
|---|--|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais Médico-Enfermagem |
|---|--|

|  |  |
|--|--|
| <b>POP 7.10 – GELO RÍGIDO REUTILIZÁVEL - GELOX®</b>  | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| Limpeza e Desinfecção<br><br> | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

|   |
|---|
| <b>Objetivo:</b> Manter o gelo rígido reutilizável - Gelox® livre de sujidades e microrganismos.    |
| <b>Materiais necessários:</b> luvas, pano multiuso descartável, solução de desinfetante hospitalar. |
| <b>Frequência:</b> Ao final de cada turno ou sempre que necessário.                                 |
| <b>Agente:</b> Enfermagem.  |

| PASSOS | AÇÃO   |
|--------|--|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º     | Utilizar EPIs (luvas, avental impermeável).  |
| 3º     | Realizar a desinfecção, borrifando a solução de desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável e aplicar em toda a extensão do gelo rígido reutilizável. |
| 4º     | Aguardar 10 minutos com Germi Rio Plus® 0,4% (POP 2.6).  |
| 5º     | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.  |
| 6º     | Enxaguar abundantemente em água corrente e secar com pano multiuso.  |
| 7º     | Lavar as mãos (POP 1.1).   |

**Observação:**

1. Verificar as datas de validade do gelo rígido reutilizável, desprezando em lixo reciclável os vencidos ou danificados.
2. As Unidades de saúde utilizam gelo rígido reutilizável na caixa térmica do laboratório e na caixa térmica da sala de vacina. O gelo rígido reutilizável da sala de vacina é exclusivo e está identificado.

**Importante:** O Gelo rígido reutilizável somente deve ser guardado no refrigerador após a higienização.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 72      |



CURITIBA

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

|   |  |
|---|--|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO   | Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais Médico-Enfermagem   |
| <b>POP 7.11 – INSTRUMENTAIS E MATERIAIS</b><br><br>(Espéculo, pinças, histerômetro, cabo de bisturi, tesoura, instrumentais odontológicos, entre outros).<br><br>Preparo para desinfecção e esterilização | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010<br><br>Setor Responsável: Unidade de Saúde |

|  |
|--|
| <b>Objetivo:</b> Manter os materiais livres de sujidades e evitar a proliferação de microrganismos.  |
| <b>Materiais necessários:</b> Escova, detergente enzimático, recipiente plástico com tampa, escova com cerdas macias, luvas de látex cano longo, óculos, avental impermeável, gorro, máscara, pano multiuso descartável. |
| <b>Frequência:</b> diariamente.  |
| <b>Agente:</b> Técnico de Enfermagem.  |
| <b>Enfermeiro:</b> Orientar e supervisionar os procedimentos.  |

| PASSOS | AÇÃO   |
|--------|--|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º     | Colocar EPIS (touca, máscara, óculos, avental impermeável, luva de látex cano longo).  |
| 3º     | Receber os materiais encaminhados dos setores preferencialmente em cuba plástica com tampa e imersos em água.  |
| 4º     | Calçar as luvas.   |
| 5º     | Preparar solução de detergente enzimático conforme POP.  |
| 6º     | Imergir o lote de instrumentais, desmontados, expondo as áreas do lúmen e canais abertos deixando em contato com a solução por 10 minutos conforme recomendação do fabricante. |
| 7º     | Lavar os instrumentais em água corrente, com auxílio de escova para liberar a matéria orgânica aderida.  |
| 8º     | Enxaguar em água corrente e secar com pano multiuso descartável verificando a integridade dos materiais.   |
| 9º     | Separar os materiais que apresentarem alterações, ferrugem ou estejam danificados encaminhando-os para substituição.   |
| 10º    | Encaminhar para a próxima etapa do processamento (esterilização).  |
| 11º    | Desprezar detergente enzimático utilizado.   |
| 12º    | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.  |
| 13º    | Lavar as mãos (POP 1.1).   |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 73      |



CURITIBA

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

**Observação:**

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 74      |



CURITIBA

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

|   |  |
|---|--|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais Médico-Enfermagem |
|---|--|

|  |   |
|--|---|
| <b>POP 7.12 – MATERIAIS EM INOX®</b><br><br>(Bandeja, cuba redonda, cuba-rim, entre outros)<br><br>Limpeza e desinfecção | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017<br><br>Setor Responsável: Unidade de Saúde |
|--|---|

|  |
|--|
| <b>Objetivo:</b> Manter o recipiente livre de sujidades e microrganismos.  |
| <b>Materiais necessários:</b> EPIs (máscara, touca, óculos, avental impermeável e luvas), escova, papel grau cirúrgico, pano multiuso descartável, detergente enzimático, desinfetante hospitalar. |
| <b>Freqüência:</b> Sempre que necessário.  |
| <b>Agente:</b> Enfermagem.   |

| PASSOS | AÇÃO   |
|--------|--|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º     | Levar os utensílios em inox até a sala de utilidades, retirar as luvas de procedimentos desprezando-as no lixo infectante.   |
| 3º     | Colocar EPIs (máscara, touca, óculos, avental impermeável e calçar as luvas).  |
| 4º     | Lavar os utensílios com solução de detergente enzimático com auxílio de escova e enxaguar em água corrente.  |
| 5º     | Secar com pano multiuso descartável.   |
| 6º     | Borifar a solução de desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável e aplicar em toda a extensão da bacia. Aguardar por 10 minutos com Germi Rio Plus® 0,4% (POP 2.6).   |
| 7º     | Embalar em papel grau cirúrgico, identificando com a seguintes informações:<br>I - Nome do produto;<br>II - Data do processo de desinfecção química;<br>III - Data limite de uso ( <b>30 dias</b> );<br>IV - Método de processamento do material ( <b>desinfecção química</b> ); |
| 8º     | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.  |
| 9º     | Guardar em armário fechado após esterilização (se possível).   |
| 10º    | Lavar as mãos (POP 1.1).   |

**Observação:**

Materiais em inox que couberem na autoclave, devem ser esterilizados.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 75      |

|   |  |
|---|--|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 7: Limpeza e Desinfecção de Materiais Médico-Enfermagem |
|---|--|

|   |   |
|---|---|
| <b>POP 7.14 – RESSUSCITADOR MANUAL (AMBU®)</b><br><br>CÓDIGO AMBU ADULTO – 65.05.05.01141-9<br>CÓDIGO AMBU INFANTIL – 65.05.05.01142-0<br><br>Limpeza | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017<br><br>Setor Responsável: Unidade de Saúde |
|---|---|

|  |
|--|
| <b>Objetivo:</b> Manter os equipamentos limpos evitando proliferação de microrganismos após a sua utilização.  |
| <b>Materiais necessários:</b> Avental impermeável, touca, máscara, óculos, luvas de látex cano longo, pano multiuso descartável, detergente enzimático e papel grau cirúrgico. |
| <b>Frequência:</b> Após uso ou data de vencimento.   |
| <b>Agente:</b> Técnico de Enfermagem.  |

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º     | Utilizar EPIs (luvas de látex cano longo, óculos, touca, avental impermeável).  |
| 3º     | Desmontar o ressuscitador – retirar a máscara e conexões - 6 itens: Máscara facial; Conector da máscara com o Balão (cachimbo); Balão inflável; Bolsa reservatório; Conector de 2 vias (Balão e Bolsa) e Mangueira. |
| 4º     | Lavar máscara, conexões e balão com solução de detergente enzimático.   |
| 5º     | <b>ORIENTAÇÃO DE DESINFECÇÃO PÓS CONTATO COM PACIENTE:</b><br>Preparar em cuba plástica solução de detergente enzimático (POP 2.2, 2.3 e 2.4) para imersão.   |
| 6º     | Imergir todos os itens (passo 3) em cuba plástica com tampa com solução de detergente enzimático (POP 2.2, 2.3 e 2.4), deixando por 10 minutos.   |
| 7º     | Enxaguar com água corrente.   |
| 8º     | Secar com pano multiuso descartável.  |
| 9º     | Montar Ressuscitador (6 itens) e embalar em papel grau cirúrgico.   |
| 10º    | Identificar a embalagem.  |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 76      |



CURITIBA

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

|     |   |
|-----|---|
| 11º | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.   |
| 12º | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 13º | Encaminhar para Distrito Sanitário, que dará seguimento no fluxo para processamento em óxido de etileno. O processamento tem <b>VALIDADE 2 ANOS</b> .   |
| 14º | <b>DESINFECÇÃO SEM CONTATO COM O PACIENTE: VENCIMENTO DA ESTERILIZAÇÃO EM ÓXIDO DE ETILENO</b><br>Ver rótulo embalagem se prazo de validade de <u>2 anos</u> após data de esterilização vencida.<br> |
| 15º | Encaminhar a embalagem na íntegra para o Distrito Sanitário que dará seguimento no fluxo para processamento em óxido de etileno.<br>  |

**Observação:**

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

2. Processamento em ÓXIDO DE ETILENO – VALIDADE 2 anos

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 77      |

# **CAPÍTULO 8:**

# **LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE**

# **EQUIPAMENTOS**



CURITIBA

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

|  |  |
|--|--|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO    | Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos                  |
| <b>POP 8.1 – ANTROPÔMETRO E FITA MÉTRICA</b> | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| Limpeza                                      | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

|  |
|--|
| <b>Objetivo:</b> Manter limpo evitando proliferação de microrganismos.   |
| <b>Materiais necessários:</b> luvas, pano multiuso descartável ou compressa de gaze, solução de desinfetante hospitalar. |
| <b>Frequência:</b> Quando utilizado.   |
| <b>Agente:</b> Enfermagem.   |

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º     | Limpar os dois lados da fita métrica e/ou antropômetro, borrifando a solução de desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável ou compressa gaze, aplicando em toda a extensão. |
| 3º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 79      |



CURITIBA

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

|   |   |
|---|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos |
|---|---|

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>POP 8.2 – APARELHO DE GLICEMIA</b> | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| Limpeza                               | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

|   |
|---|
| <b>Objetivo:</b> Manter os equipamentos limpos evitando proliferação de microrganismos.                       |
| <b>Materiais necessários:</b> desinfetante hospitalar, luvas, compressa de gaze ou pano multiuso descartável. |
| <b>Frequência:</b> Semanalmente ou quando necessário.   |
| <b>Agente:</b> Enfermagem.  |

| PASSOS | AÇÃO   |
|--------|--|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º     | Utilizar EPIs se necessário.   |
| 3º     | Fazer limpeza com pano multiuso descartável, levemente umedecido em solução desinfetante hospitalar. |
| 4º     | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.                |
| 5º     | Lavar as mãos (POP 1.1).   |

**Observação:**

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

**ATENÇÃO - COVID -19**

Realizar desinfecção do equipamento com desinfetante hospitalar Germi Rio Plus® 0,4% imediatamente após o uso.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 80      |

|   |   |
|---|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos |
|---|---|

|  |  |
|--|--|
| <b>POP 8.3 – ASPIRADOR CIRÚRGICO (FANEM)</b>   | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| Limpeza e Desinfecção<br><br> | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

|  |
|--|
| <b>Objetivo:</b> Manter o aspirador cirúrgico livre de sujidades e microrganismos.   |
| <b>Materiais necessários:</b> luvas, avental, touca, máscara, óculos, pano multiuso descartável, escova, recipiente plástico, detergente enzimático e desinfetante hospitalar. |
| <b>Frequência:</b> A cada atendimento e quando necessário.   |
| <b>Agente:</b> Enfermagem.   |

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º     | Colocar EPIs (máscara, touca, óculos, avental e calçar as luvas).   |
| 3º     | Desconectar a tampa, frascos coletores e cânulas de aspiração.  |
| 4º     | Limpar as superfícies do equipamento com pano multiuso descartável umedecido em solução de desinfetante hospitalar (POP 2.5 e 2.6), e aplicar em toda a extensão. |
| 5º     | Aguardar 10 minutos com Germi Rio Plus® 0,4% (POP 2.6).   |
| 6º     | <b>Limpeza do Frasco e Tampa:</b><br>Desprezar o conteúdo do frasco na sala de expurgo.   |
| 7º     | Lavar o frasco com água e solução detergente enzimático com auxílio de escova.  |
| 8º     | Enxaguar em água corrente e secar.  |
| 9º     | Borifar a solução de desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável aplicando em toda a extensão. Aguardar 10 minutos com Germi Rio Plus® 0,4% (POP 2.6).   |
| 1º     | <b>Tubo de silicone:</b><br>Lavar o tubo rigorosamente com água e solução de detergente enzimático e enxaguá-lo.  |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 81      |



CURITIBA

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

|     |   |
|-----|---|
| 2º  | Deixar o tubo em solução de detergente enzimático (POP 2.2, 2.3 e 2.4), por 10 minutos.                               |
| 3º  | Enxaguar abundantemente para que não fique resíduo de detergente.   |
| 4º  | Secar com pano multiuso descartável externamente e deixar escorrer para remover o líquido internamente.               |
| 5º  | Imergir tubo de silicone em solução desinfetante hospitalar (POP 2.5 e 2.6), por 10 minutos com Germi Rio Plus® 0,4%. |
| 6º  | Enxaguar abundantemente em água corrente.   |
| 7º  | Secar com pano multiuso descartável.  |
| 8º  | Embalar em papel grau cirúrgico e identificar conforme POP.   |
| 9º  | Realizar a esterilização em autoclave conforme POP.   |
| 8º  | Recolocar as partes que foram desconectadas e higienizadas, deixando o aspirador pronto para                          |
| 9º  | Proteger o equipamento sempre que possível.   |
| 10º | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.                                 |
| 11º | Lavar as mãos (POP 1.1).  |

**Observação:**

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

**ATENÇÃO - COVID -19**

Realizar desinfecção do equipamento com desinfetante hospitalar Germi Rio Plus® 0,4% imediatamente após o uso.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 82      |



CURITIBA

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

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

|  |  |
|--|--|
| <b>POP 8.4 – BALANÇA ELETRÔNICA DE PRECISÃO PEDIÁTRICA</b> | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| Limpeza e desinfecção entre atendimentos                   | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

**Objetivo:** Manter balança livre de sujidades e microrganismos.

**Materiais necessários:** luvas, pano multiuso descartável, detergente enzimático e desinfetante hospitalar.

**Frequência:** Semanalmente e entre atendimentos.

**Agente:** Enfermagem.

| <b>PASSOS</b> | <b>AÇÃO</b>  |
|---------------|--|
| 1º            | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º            | Calçar as luvas.   |
| 3º            | <b>Entre atendimentos:</b><br>Borifar a solução de desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável aplicando em toda a extensão (prato da balança). |
| 4º            | Colocar lençol descartável após higienização para novo atendimento   |
| 5º            | Retirar EPI utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.   |
| 6º            | Lavar as mãos (POP 1.1).   |

**Observação:**

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

2. Cuidar para não molhar o equipamento (utilizar o pano multiuso descartável levemente umedecido na solução desinfetante hospitalar para a aplicação no equipamento).

**ATENÇÃO - COVID -19**

Realizar desinfecção do equipamento com desinfetante hospitalar Germi Rio Plus® 0,4% imediatamente após o uso.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 83      |

|   |   |
|---|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos |
|---|---|

|  |  |
|--|--|
| <b>POP 8.5 – CILINDRO DE OXIGÊNIO, FRASCO UMIDIFICADOR E TUBO DE SILICONE 204</b>                              | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2020 |
| Limpeza e desinfecção<br><br> | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

|  |
|--|
| <b>Objetivo:</b> Manter os equipamentos limpos evitando proliferação de microrganismos.                                    |
| <b>Materiais necessários:</b> desinfetante hospitalar, luvas, pano multiuso descartável, compressa de gaze, saco plástico. |
| <b>Freqüência:</b> Semanalmente e quando efetuar a troca.  |
| <b>Agente:</b> Enfermagem.   |

| PASSOS                      | AÇÃO  |
|-----------------------------|---|
| <b>CILINDRO DE OXIGENIO</b> |   |
| 1º                          | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º                          | Calçar as luvas.  |
| 3º                          | Realizar a desinfecção do cilindro de oxigênio, manômetro e válvula, com desinfetante hospitalar, borrifando a solução em pano multiuso descartável e aplicando em toda a extensão. |
| 4º                          | Aguardar 10 minutos com Germi Rio Plus® 0,4%.   |
| 5º                          | Proteger a válvula com gaze e saco plástico, identificando com nome do responsável e data da  |
| 6º                          | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.   |
| 7º                          | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| <b>FRASCO UMIDIFICADOR</b>  |   |
| 1º                          | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º                          | Calçar as luvas.  |
| 3º                          | Realizar a lavagem do frasco umidificador deixando imerso em solução detergente enzimático.   |
| 4º                          | Enxaguar em água corrente friccionando por várias vezes até eliminar todo o produto.  |
| 5º                          | Embalar o frasco em papel grau cirúrgico, identificando com nome do responsável e data da   |
| 6º                          | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.   |
| 7º                          | Lavar as mãos (POP 1.1).<br>Encaminhar para Distrito Sanitário, que dará seguimento no fluxo para processamento em óxido de etileno. O processamento tem <b>VALIDADE 2 ANOS</b> .   |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 84      |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| 8º                      | <b>DESINFECÇÃO SEM CONTATO COM O PACIENTE: VENCIMENTO DA ESTERILIZAÇÃO EM ÓXIDO</b><br>Ver rótulo embalagem se prazo de validade de <u>2 anos</u> após data de esterilização vencida                                      |
|                         |  <p>Encaminhar a embalagem na íntegra para o Distrito Sanitário que dará seguimento no fluxo para processamento em óxido de etileno.</p> |
| <b>TUBO DE SILICONE</b> |   |
| 1º                      | Realizar a lavagem do tubo deixando imerso em solução detergente enzimático conforme POP.   |
| 2º                      | Enxaguar abundantemente para que não fique resíduo de detergente.   |
| 3º                      | Secar com pano multiuso descartável externamente e deixar escorrer para remover o líquido   |
| 4º                      | Imergir tubo de silicone em solução desinfetante hospitalar (POP 2.2, 2.3 e 2.4) por 10 minutos.  |
| 5º                      | Enxaguar abundantemente em água corrente.   |
| 6º                      | Secar com pano multiuso descartável.  |
| 7º                      | Embalar em papel grau cirúrgico, identificar a embalagem e encaminhar para esterilização em autoclave conforme POP.   |
| 8º                      | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.   |
| 9º                      | Lavar as mãos (POP 1.1).  |

**Observação:**

1- Verificar semanalmente o funcionamento do manômetro e válvula do cilindro de oxigênio, observando vazamentos, bem como a verificação da quantidade de O<sup>2</sup> no mesmo, e necessidade de reposição.

**ATENÇÃO - COVID -19**

Realizar desinfecção do equipamento com desinfetante hospitalar Germi Rio Plus® 0,4% imediatamente após o uso.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 85      |



CURITIBA

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

|   |   |
|---|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos |
|---|---|

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>POP 8.6 – DESTILADOR</b> | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| Limpeza e Desinfecção       | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

|   |
|---|
| <b>Objetivo:</b> Manter o destilador livre de sujidades e em boas condições de funcionamento. |
| <b>Materiais necessários:</b> Escova, avental impermeável, luvas, pano multiuso descartável   |
| <b>Frequência:</b> Semanalmente.  |
| <b>Agente</b> Enfermagem/ASB.   |

| <b>PASSOS</b> | <b>AÇÃO</b>  |
|---------------|--|
| 1º            | Desligar o destilador da energia elétrica.   |
| 2º            | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 3º            | Colocar EPIs (Luvas, avental impermeável).   |
| 4º            | Esgotar o reservatório do destilador conforme orientação do fabricante.  |
| 5º            | Limpar equipamento com pano multiuso descartável levemente úmido em solução de detergente enzimático, enxaguando com pano úmido quantas vezes forem necessárias. |
| 6º            | Levar a jarra coletora do destilador até a sala de utilidades para higienização.   |
| 7º            | Lavar a jarra coletora com solução de água e detergente enzimático (POP 2.5 e 2.6), com  |
| 8º            | Enxaguar abundantemente e após secar com pano multiuso descartável.  |
| 9º            | Colocar a jarra coletora junto ao destilador.  |
| 10º           | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.  |
| 11º           | Lavar as mãos (POP 1.1).   |

**Observação:**

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 86      |



CURITIBA

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

**Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO** | **Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos**

|   |  |
|---|--|
| <b>POP 8.7 – DETECTOR DE BATIMENTOS CARDÍACOS</b> | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| Limpeza e Desinfecção                             | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

**Objetivo:** Manter detector de batimentos cardíacos livres de sujidades.

**Materiais necessários:** luvas, pano multiuso descartável e solução desinfetante hospitalar.

**Freqüência:** Sempre após o uso.

**Agente:** Técnico de Enfermagem.

| <b>PASSOS</b> | <b>AÇÃO</b>  |
|---------------|--|
| 1º            | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º            | Usar EPI.  |
| 3º            | Umedecer o pano multiuso descartável, borrifando a solução desinfetante hospitalar e aplicar em toda a extensão do aparelho. |
| 4º            | Retirar EPI.   |
| 5º            | Lavar as mãos (POP 1.1).   |

**Observação:**

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

**ATENÇÃO - COVID-19**

Realizar desinfecção do equipamento com desinfetante hospitalar Germi Rio Plus® 0,4% imediatamente após o uso.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 87      |



CURITIBA

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

|   |   |
|---|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos |
|---|---|

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>POP 8.8 – ELETROCARDIÓGRAFO</b> | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| Limpeza e Desinfecção              | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

|  |
|--|
| <b>Objetivo:</b> Manter o eletrocardiógrafo livre de sujidades.  |
| <b>Materiais necessários:</b> luvas, pano multiuso descartável, desinfetante hospitalar, papel toalha. |
| <b>Frequência:</b> Após o uso.   |
| <b>Agente:</b> Enfermagem.   |

| PASSOS | AÇÃO   |
|--------|--|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º     | Colocar EPIs (luvas)   |
| 3º     | <b>Aparelho de eletrocardiógrafo e braçadeiras</b><br>Realizar desinfecção dos fios, cabos e braçadeiras com pano multiuso descartável levemente umedecido em solução desinfetante hospitalar. |
| 4º     | Cuidar para não molhar o aparelho.   |
| 5º     | Aguardar por 10 minutos com o Germi Rio Plus® 0,4% (POP 2.6).  |
| 6º     | <b>Eletrodo Precordial (ventosa)</b><br>Remover completamente o gel das ventosas com papel toalha ou pano multiuso descartável umedecido em água.  |
| 7º     | Realizar desinfecção das ventosas com pano multiuso descartável levemente umedecido em   |
| 8º     | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.  |
| 9º     | Lavar as mãos (POP 1.1).   |

**Observação:**

- Entre os atendimentos deverá ser realizada a desinfecção da maca com a solução desinfetante Germi Rio Plus® 0,4% e a troca do lençol.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 88      |



CURITIBA

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

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

|  |  |
|--|--|
| <b>POP 8.9 – ELETROCAUTÉRIO E CANETA</b> | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2019 |
| Limpeza e Desinfecção                    | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

**Objetivo:** Manter o eletrocautério livres de sujidades e microrganismos.

**Materiais necessários:** luvas, pano multiuso descartável, detergente enzimático, detergente enzimático, desinfetante hospitalar.

**Frequência:** Após o uso.

**Agente:** Enfermagem

| PASSOS | AÇÃO   |
|--------|--|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º     | Colocar EPIs (luvas).  |
| 3º     | Realizar desinfecção do aparelho, placa metálica, fios e cabo com pano multiuso descartável levemente umedecido em solução desinfetante hospitalar, cuidando para não molhar o aparelho.         |
| 4º     | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.  |
| 5º     | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
|        | <b>Caneta de Cautério autoclaváveis:</b><br>1º Limpar criteriosamente toda a extensão da caneta com água e solução de detergente enzimático logo após o uso.                                     |
| 2º     | Imergir caneta na solução de detergente enzimático por 10 minutos.   |
| 3º     | Enxaguar caneta até completa remoção do detergente enzimático e secar.   |
| 4º     | Embalar em papel grau cirúrgico, identificando.  |
| 5º     | Encaminhar para esterilização a vapor.   |
| 6º     | Esterilizar na temperatura de 121ºC durante 15 minutos.  |
|        | <b>Caneta de Cautério termossensível com ponta fixa:</b><br>1º Limpar criteriosamente toda a extensão da caneta com água e detergente enzimático logo após o uso.                                |
| 2º     | Certificar-se da completa remoção de matéria orgânica e/ou detergente, cuidando para não molhar o equipamento.   |
| 3º     | Secar com pano multiuso descartável.   |
| 4º     | Aplicar a solução de desinfetante hospitalar 1% - borrifando o produto em pano multiuso, friccionando toda a extensão da caneta e ponta. Aguardar 10 minutos com Germi Rio Plus® 0,4% (POP 2.6). |

**Observação:**

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 89      |



CURITIBA

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

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>POP 8.10 – ESFIGMOMANÔMETRO</b> | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| Limpeza e Desinfecção              | Setor Responsável: Unidade de Saúde.                               |

**Objetivo:** Manter o esfigmomanômetro livre de sujidades e microrganismos.

**Materiais necessários:** luvas, pano multiuso descartável, desinfetante hospitalar, detergente enzimático.

**Frequência:** Semanalmente ou sempre que necessário.

**Agente:** Enfermagem.

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º     | Colocar EPIs.   |
| 3º     | Realizar desinfecção do <b>manômetro, braçadeira e pêra</b> com solução desinfetante hospitalar, borrifando a solução no pano multiuso descartável e aplicando em toda a extensão.  |
| 4º     | <b>Manguito de tecido:</b><br>Em caso de sujidade visível ou em presença de matéria orgânica:<br>Submeter à lavagem manual, utilizando água e detergente enzimático, se necessário deixar de molho.<br>Enxaguar até a retirada total do detergente e secar a sombra.<br><br><b>Manguito de nylon:</b><br>Realizar desinfecção com solução de desinfetante hospitalar, borrifando em pano multiuso |
| 5º     | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.   |
| 6º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |

**Observação:**

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

**ATENÇÃO - COVID -19**

Realizar desinfecção do equipamento com desinfetante hospitalar Germi Rio Plus® 0,4% (POP) imediatamente após o uso.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 90      |

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

|  |  |
|--|--|
| <b>POP 8.11 – ESTETOSCÓPIO</b>   | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| Limpeza<br> | Setor Responsável: Unidade de Saúde.                               |

**Objetivo:** Manter o estetoscópio limpo evitando proliferação de microrganismos.

**Materiais necessários:** pano multiuso descartável ou algodão ou compressa de gaze, desinfetante

**Frequência:** Diariamente.

**Agente:** Enfermagem.

| <b>PASSOS</b> | <b>AÇÃO</b>   |
|---------------|---|
| 1º            | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º            | Realizar desinfecção da cânula, olivas e o diafragma com solução desinfetante hospitalar, borrifando em pano multiuso descartável ou gaze ou algodão e aplicando em toda a extensão.  |
| 3º            | Em presença de matéria orgânica, realizar desinfecção da cânula, olivas e o diafragma com solução desinfetante hospitalar, borrifando em pano multiuso descartável aplicando em toda a extensão e aguardar 10 minutos com Germi Rio Plus® 0,4% (POP 2.6). |

**Observação:**

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

**ATENÇÃO - COVID-19**

Realizar desinfecção do equipamento com desinfetante hospitalar Germi Rio Plus® 0,4% imediatamente após o uso.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 91      |



CURITIBA

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

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

|   |  |
|---|--|
| <b>POP 8.12 – EQUIPAMENTOS DOMÉSTICOS</b><br><br>(Computador, teclado, monitor, CPU, TV, DVD, Suporte para TV e DVD, Relógio entre outros)<br><br>Limpeza | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010<br><br>Setor Responsável: Unidade de Saúde |
|---|--|

|   |
|---|
| <b>Objetivo:</b> Manter os equipamentos limpos evitando proliferação de microrganismos. |
| <b>Materiais necessários:</b> flanela e EPIs.   |
| <b>Frequência:</b> Diariamente ou sempre que necessário.                                |
| <b>Agente:</b> Auxiliar de Serviços Gerais.   |

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º     | Utilizar EPIs sempre que necessário (luva, avental).  |
| 3º     | Limpar com flanela seca para remover a poeira, em caso de sujidade visível utilizar flanela levemente umedecida em água.  |
| 4º     | Tela de monitor e TV:<br>Utilizar para limpeza somente flanela seca.  |
| 5º     | Teclado:<br>Virar o teclado, chacoalhando-o levemente para cair a sujeira.<br>Passar entre as teclas uma flanela levemente umedecida em água, evitando exercer muita pressão sobre elas.<br>Recomenda-se o uso de cotonete para limpeza em espaços e cantos inacessíveis com a flanela. |
| 6º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |

**Observação:**

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 92      |



CURITIBA

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

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos

|  |  |
|--|--|
| <b>POP 8.13 – LÂMPADA AUXILIAR, CADEIRA DE COLETA, SUPORTE PARA BRAÇO E SORO</b> | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| Limpeza e Desinfecção  | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

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

**Materiais necessários:** Luvas, pano multiuso\*, solução desinfetante hospitalar.

**Freqüência:** Diariamente ou sempre que necessário.

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

| <b>PASSOS</b> | <b>AÇÃO</b>  |
|---------------|--|
| 1º            | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º            | Utilizar EPIs (luvas de borracha, avental).  |
| 3º            | Entre atendimentos: <ul style="list-style-type: none"><li>Realizar desinfecção com solução desinfetante hospitalar, borrifando em pano multiuso descartável aplicando em toda a extensão.</li><li>Entre atendimentos com presença de matéria orgânica:</li><li>Realizar desinfecção com solução desinfetante hospitalar, borrifando em pano multiuso descartável, aplicando em toda a extensão e aguardar 10 minutos com Germi Rio Plus® 0,4%.</li></ul> |
| 4º            | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.  |
| 5º            | Lavar as mãos (POP 1.1).   |

**Observação:**

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

**ATENÇÃO - COVID -19**

Realizar desinfecção do equipamento/mobiliário com desinfetante hospitalar Germi Rio Plus® 0,4% imediatamente após o uso.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 93      |



CURITIBA

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

|   |  |
|---|--|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO   | Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos                  |
| POP 8.14 – LARINGOSCÓPIO  | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| Limpeza e Desinfecção   | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |
| <b>Objetivo:</b> Manter o laringoscópio livre de sujidades evitando proliferação de microrganismos.                     |  |
| <b>Materiais necessários:</b> luvas, avental, pano multiuso descartável, recipiente plástico e desinfetante hospitalar. |  |
| <b>Frequência:</b> Semanalmente e sempre após o uso.  |  |
| <b>Agente:</b> Enfermagem.  |  |

**Observação:**

| PASSO | AÇÃO  |
|-------|---|
| 1º    | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º    | Utilizar EPIs (luvas, avental)  |
| 3º    | Desarticular o cabo das lâminas.<br><u>Cabo:</u><br>Retirar as pilhas.<br>Realizar desinfecção com solução desinfetante hospitalar, borrifando o produto em pano multiuso descartável friccionando em toda a extensão.<br><br><u>Lâminas pós uso:</u><br>Retirar as <b>lâmpadas</b> das lâminas borrifando solução desinfetante hospitalar. Aguardar 10 minutos com Germi Rio Plus® 0,4% (POP 2.6). |
| 4º    | Lavar as lâminas criteriosamente em água corrente com auxílio de uma escova.  |
| 5º    | Enxaguar em água corrente (não deixar imersas em água ou soluções).   |
| 6º    | Secar com pano multiuso descartável.  |
| 7º    | Conectar as lâmpadas nas lâminas rosqueando cuidadosamente.   |
| 8º    | Recolocar as pilhas no cabo.  |
| 9º    | Conectar as lâminas no cabo para testar o funcionamento das lâmpadas e pilhas.  |
| 10º   | Retirar as pilhas do cabo após os testes.   |
| 11º   | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.   |
| 12º   | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 13º   | Acondicionar em sacos plásticos ou estojo próprio, <b>identificando-o com data da desinfecção, validade e nome do funcionário.</b>  |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 94      |



CURITIBA

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

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

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

Realizar desinfecção de rotina borrifando a solução desinfetante hospitalar Germi Rio Plus® 0,4%, no pano multiuso e aplicar em toda a extensão.

**ATENÇÃO - COVID -19**

Realizar desinfecção do equipamento com desinfetante hospitalar Germi Rio Plus® 0,4% imediatamente após o uso.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 95      |



CURITIBA

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

|   |   |
|---|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos |
|---|---|

|  |  |
|--|--|
| <b>POP 8.15 – TERMÔMETRO CLINICO DIGITAL</b> | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| Limpeza<br>                                  | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

|  |
|--|
| <b>Objetivo:</b> Manter o termômetro limpo evitando proliferação de microrganismos.  |
| <b>Materiais necessários:</b> algodão ou compressa de gaze, desinfetante hospitalar. |
| <b>Frequência:</b> Quando utilizado e limpeza terminal semanalmente.                 |
| <b>Agente:</b> Enfermagem.   |

| PASSOS              | AÇÃO  |
|---------------------|---|
| LINEAR E/OU FRONTAL |   |
| 1º                  | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º                  | <u>Entre atendimentos:</u><br>Realizar desinfecção do termômetro borrifando a solução desinfetante hospitalar no algodão ou compressa de gaze e aplicar em toda a extensão. |
| 3º                  | Lavar as mãos (POP 1.1).  |

**Observação:**

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

**ATENÇÃO - COVID -19**

Realizar desinfecção do equipamento com desinfetante hospitalar Germi Rio Plus® 0,4% imediatamente após o uso.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 96      |



CURITIBA

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

|   |   |
|---|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos |
|---|---|

|   |  |
|---|--|
| <b>POP 8.16 – GELADEIRA PARA GELOX®</b><br><b>GELADEIRA COMUM</b> | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2018 |
| Limpeza   | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

|   |
|---|
| <b>Objetivo:</b> Remover os microrganismos.   |
| <b>Materiais necessários:</b> Água, detergente enzimático e pano multiuso descartável, luva, avental e desinfetante hospitalar. |
| <b>Frequência:</b> A cada 15 dias.  |
| <b>Agente:</b> Enfermagem.  |

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

**Observação:**

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 97      |

|   |   |
|---|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos |
|---|---|

|  |  |
|--|--|
| <b>POP 8.17.1 – LIMPEZA DA GELADEIRA DE INSULINA<br/>E DEMAIS MEDICAMENTOS QUE NECESSITEM<br/>CONSERVAÇÃO</b><br>Geladeira Indrel® | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2019 |
| Limpeza  | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter tomada exclusiva para cada equipamento elétrico;</li> <li>• Manter os equipamentos de refrigeração utilizados exclusivamente para conservação de insulina e medicamentos</li> <li>• Proteger os equipamentos de refrigeração da incidência de luz solar direta;</li> <li>• Realizar a limpeza das gavetas a cada 30 dias;</li> </ul> <p>Procedimento mensal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transferir os insumos para uma caixa térmica previamente preparada (com temperatura entre 2 a 8°C).</li> <li>• Manter a geladeira ligada;</li> <li>• Utilizar pano multiuso descartável com água e detergente neutro, e logo após realizar a secagem com um pano multiuso descartável;</li> <li>• Não utilizar produtos de limpeza abrasivos;</li> <li>• Após a limpeza fechar a porta da geladeira e aguardar de 20 – 30 minutos para estabilizar a temperatura;</li> <li>• Quando atingir a temperatura entre 2 a 8 °C retornar os medicamentos para as devidas gavetas.</li> <li>• Se o alarme da geladeira soar durante a limpeza da geladeira, inibir o alarme no botão específico.</li> </ul> <p>Limpeza pesada: deve ser realizada a cada 3 meses (Recomendação do Fabricante)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repassar os medicamentos para outra geladeira ou caixa térmica com temperatura controlada de 2 – 8°C e desligá-la para efetuar a limpeza.</li> <li>• Retirar com cuidado uma a uma as gavetas, colocando-as em local seco e limpo.</li> <li>• Utilizar pano multiuso descartável com água e detergente neutro, e logo após realizar a secagem com um pano multiuso descartável;</li> <li>• Não utilizar produtos de limpeza abrasivos;</li> <li>• Recolocar as gavetas com cuidado;</li> <li>• Após a limpeza fechar a porta da geladeira e aguardar de 20 – 30 minutos para estabilizar a temperatura;</li> <li>• Quando atingir a temperatura entre 2 a 8 °C retornar os imunobiológicos para as devidas gavetas.</li> <li>• Lembrar-se de realizar a contagem e registrar em planilha específica.</li> </ul> |
|  |  |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 98      |



CURITIBA

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

|   |   |
|---|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 8: Limpeza e Desinfecção de Equipamentos |
|---|---|

|   |  |
|---|--|
| <b>POP 8.18 – INALADOR ULTRASSÔNICO</b> | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2019 |
| Limpeza                                 | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

|   |
|---|
| <b>Objetivo:</b> Remover os microrganismos.   |
| <b>Materiais necessários:</b> Água, detergente enzimático e pano multiuso descartável, desinfetante hospitalar, luvas, óculos, touca e avental impermeável. |
| <b>Freqüência:</b> Após uso e sempre que necessário.  |
| <b>Agente:</b> Enfermagem.  |

| PASSOS | AÇÃO   |
|--------|--|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º     | Utilizar EPIs (luvas, óculos, touca, avental impermeável).   |
| 3º     | Desmontar o conjunto – retirar a máscara e conexões.   |
| 4º     | Imergir máscara, conexões e adaptadores em solução de detergente enzimático (POP 2.2, 2.3 e 2.4), deixando por 10 minutos.   |
| 5º     | Enxaguar com água corrente.  |
| 6º     | Secar com pano multiuso descartável.   |
| 7º     | Imergir máscara, conexões e adaptadores em solução desinfetante hospitalar, deixando por 10 minutos no Germi Rio Plus® 0,4% (POP 2.6).   |
| 8º     | Retirar da solução e enxaguar em água corrente em abundância, com a garantia da ausência da solução.   |
| 9º     | Secar e embalar com papel grau cirúrgico.  |
| 10º    | <b>Identificar as embalagens</b><br>I - Nome do produto;<br>II - Data do processo de desinfecção química;<br>III - Data limite de uso (30 dias);<br>IV - Método de processamento do material (desinfecção química);<br>V - Nome do responsável pelo processamento do material. |
| 11º    | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.  |
| 12º    | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
|        | <b>Higienização do Equipamento</b> , deve ser realizada com pano descartável umedecido com solução de desinfetante hospitalar.   |

**Referências:**

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

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015\\_15\\_03\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html)>. Acesso em: 19/09/2022

|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023<br>Página 99 |
|---|--|-----------------------------|

# **CAPÍTULO 9:**

# **LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE**

# **MOBILIÁRIOS**



CURITIBA

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

**Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO** | **Capítulo 9: Limpeza e Desinfecção de Mobiliário**

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>POP 9.1 – ARMÁRIO VITRINE</b> | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| Limpeza                          | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

**Objetivo:** Manter o local livre de sujidades.

**Materiais necessários:** luvas, pano multiuso descartável, solução de desinfetante hospitalar.

**Frequência:** Semanalmente.

**Agente:** Enfermagem.

| <b>PASSOS</b> | <b>AÇÃO</b>  |
|---------------|--|
| 1º            | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º            | Calçar as luvas.   |
| 3º            | Retirar os materiais do armário, observando a data de validade dos materiais esterilizados.  |
| 4º            | Realizar desinfecção do armário borrifando a solução desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável e aplicar em toda a extensão (interna e externamente). |
| 5º            | Reorganizar os materiais dentro dos armários.  |
| 6º            | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.  |
| 7º            | Lavar as mãos (POP 1.1).   |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 101     |



CURITIBA

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

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 9: Limpeza e Desinfecção de Mobiliário

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>POP 9.2 – ARMÁRIOS E GAVETAS</b> | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| Limpeza Interna                     | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

**Objetivo:** Manter o local livre de sujidades.

**Materiais necessários:** luvas, pano multiuso descartável, desinfetante hospitalar.

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

**Agente:** Equipe com auxílio da empresa contratada. \*

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º     | Calçar as luvas.  |
| 3º     | Retirar os materiais dos armários e gavetas.  |
| 4º     | Limpar o interior com pano multiuso descartável umedecido em solução desinfetante hospitalar (POP 2.5 e 2.6). |
| 5º     | Reorganizar os materiais dentro dos armários e gavetas.   |
| 6º     | Retirar EPI utilizado, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.                           |
| 7º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |

**Observação:**

As equipes usam desinfetante hospitalar e pano multiuso descartável.

\*A empresa contratada de higienização deve seguir orientações contida em contrato e usar os insumos definidos em contrato e utilizar o produto Germi Rio Plus® 0,4% em setores pré definidos (sala de curativo, vacina, laboratório, odontologia e CME).

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 102     |



CURITIBA

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

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 9: Limpeza e Desinfecção de Mobiliário

|  |  |
|--|--|
| <b>POP 9.3 – CAMA CLÍNICA E GINECOLÓGICA</b> | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| Limpeza e Desinfecção entre atendimentos.    | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

**Objetivo:** Manter livre de sujidades e microrganismos.

**Materiais necessários:** luvas, avental, pano multiuso descartável, desinfetante hospitalar.

**Frequência:** Entre atendimentos.

**Agente:** Enfermagem.

| PASSOS | AÇÃO   |
|--------|--|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º     | Utilizar EPIs (Luvas, avental).  |
| 3º     | Realizar desinfecção das camas borrifando a solução desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável e aplicar em toda a extensão. |
| 4º     | Cobrir leito com lençol descartável.   |
| 5º     | Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP.  |
| 6º     | Lavar as mãos (POP 1.1).   |

**Observação:**

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

**ATENÇÃO - COVID -19**

Realizar desinfecção do equipamento com desinfetante hospitalar Germi Rio Plus® 0,4% imediatamente após o uso.

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 9: Limpeza e Desinfecção de Mobiliário

|   |  |                                  |
|---|--|----------------------------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023<br><br>Página 103 |
|---|--|----------------------------------|



CURITIBA

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

|   |  |
|---|--|
| <b>POP 9.4 – LIMPEZA DE BRINQUEDOS E OBJETOS DE USO COMUNITÁRIO</b> | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2019                   |
| Limpeza e Desinfecção   | Setor Responsável: Unidades de Saúde, Centro de Especialidade, CMEI, Escola Especial |

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

**Materiais necessários:** pano multiuso descartável, água e sabão, solução de desinfetante hospitalar.

**Frequência:** Semanalmente e sempre que necessário.

**Agente:** Profissional responsável pela utilização e guarda dos objetos.

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | Lavar o material com água e sabão utilizando pano limpo, molhado com água e sabão.  |
| 2º     | Aplicar o pano com sabão nos materiais a serem limpos.  |
| 3º     | Passar outro pano limpo molhado com água, retirando todo o sabão.   |
| 4º     | Enxaguar e secar os brinquedos.   |
| 5º     | <u>Se presença de matéria orgânica:</u><br>Borifar solução de desinfetante hospitalar e aguardar 10 minutos com Germi Rio Plus® 0,4%. |
| 6º     | Enxaguar e secar o brinquedo.   |

**Observação:**

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

**Referências:**

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 104     |



# **CAPÍTULO 10:**

# **LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE**

# **SUPERFÍCIES**





CURITIBA

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

**Orientação para Profissionais de Higienização e Limpeza**

 Prefeitura Municipal de Curitiba  
Secretaria Municipal da Saúde 

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

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

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

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

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

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

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

Prévia 1 de 1

Disponível em:

<https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/Orienta%C3%A7%C3%A5es%20profissionais%20limpeza%20v.2%20-%2018.06.2020.pdf>

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 106     |



CURITIBA

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

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 10: Limpeza e Desinfecção de Superfícies

|  |   |
|--|---|
| <b>POP 10.1 – SUPERFÍCIES</b><br>Mesa clínica, cama de GO, colchonete, bancada, cadeira de rodas, cadeira para coleta de sangue, cadeira odontológica, mochos, suporte de soro, balança, entre outros. | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS - Curitiba - 2010 |
| Limpeza e Desinfecção  | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |

**Objetivo:** Remover sujidades e contaminação evitando a sua veiculação.

**Materiais necessários:** luvas de borracha\*, pano multiuso descartável, desinfetante hospitalar.

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

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

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º     | Calçar as luvas de borracha.  |
| 3º     | Realizar desinfecção dos utensílios borrifando a solução desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável e aplicar em toda a extensão. |
| 4º     | Lavar as luvas antes de retirá-las.   |
| 5º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |

**Observação:**

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

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

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

**ATENÇÃO - COVID -19**

A higienização da área de atendimento ao sintomático respiratório, deverá ser realizada com uso exclusivo de desinfetante hospitalar Germi Rio Plus® 0,4%.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 107     |



CURITIBA

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

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 10: Limpeza e Desinfecção de Superfícies

|   |   |
|---|---|
| <b>POP 10.2 – SUPERFÍCIE COM MATÉRIA ORGÂNICA</b> | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010 |
| Limpeza e Desinfecção                             | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |

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

**Materiais necessários:** Luvas de borracha\*, papel toalha, água, detergente enzimático, desinfetante hospitalar, recipiente para água, placa sinalizadora, avental e sapatos fechados.

**Frequência:** Sempre que houver necessidade ou solicitação.

**Agente:** Auxiliar de Serviços Gerais\*\*.

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º     | Calçar as luvas de borracha, sapatos fechados e avental.  |
| 3º     | Levar os materiais de limpeza até o local a ser limpo.  |
| 4º     | Colocar a placa sinalizadora.   |
| 5º     | Remover a matéria orgânica com papel toalha ou com auxílio de pá coletora, descartando-o em recipiente para resíduos infectantes (saco branco). |
| 6º     | Aplicar a solução desinfetante hospitalar diretamente na superfície e aguardar conforme POP.  |
| 7º     | Realizar limpeza do local borrifando a solução desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável e aplicar em toda a extensão.               |
| 8º     | Levar todo o material de limpeza utilizado para a lavanderia, lavando-os e deixando-os secar.   |
| 9º     | Lavar as luvas antes de retirá-las.   |
| 10º    | Lavar as mãos (POP 1.1).  |

**Observação:**

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

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

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

2- ANEXO 15 – Empresa contratada PRODUSERV.

**ATENÇÃO – ATENDIMENTO COVID- 19**

A higienização da área de atendimento ao sintomático respiratório, deverá ser realizada com uso exclusivo de desinfetante hospitalar Germi Rio Plus® 0,4%.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 108     |



CURITIBA

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

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 10: Limpeza e Desinfecção de Superfícies

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>POP 10.3 - LIMPEZA CONCORRENTE</b> | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010 |
| Limpeza                               | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |

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

**Materiais necessários:** Baldes, rodo, pano de limpeza, água, sacos de lixo, papel toalha, detergente enzimático ou limpador multiuso, luvas de borracha\*, escova, pá coletora e placa de sinalização.

**Frequência:** Duas vezes ao dia.

**Agente:** Auxiliar de Serviços Gerais\*\*

| <b>PASSOS</b> | <b>AÇÃO</b>  |
|---------------|--|
| 1º            | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º            | Colocar luvas de borracha.   |
| 3º            | Preparar a solução de água e detergente enzimático ou limpador multiuso (POP) em um dos baldes para limpeza do piso e colocar água limpa no outro balde. |
| 4º            | Preparar todo o material que será utilizado para a limpeza e levá-los até o local a ser limpo.   |
| 5º            | Iniciar a limpeza pelas superfícies dos mobiliários (balcões, mesas, cadeiras - POP) e   |
| 6º            | Afastar equipamentos e móveis se necessário.   |
| 7º            | Realizar a varredura úmida, sempre iniciando pelos cantos e conduzindo de forma que não atrapalhe o fluxo de pessoas.                                    |
| 8º            | Recolher os resíduos com a pá coletora e colocar em lixeira própria (lixeira de resíduo comum – saco de lixo preto).                                     |
| 9º            | Retirar o saco de lixo da lixeira, desprezando-os em local específico.   |
| 10º           | Realizar a limpeza do piso com solução de detergente enzimático ou limpador multiuso até retirar toda a sujidade (POP).                                  |
| 11º           | Enxaguar o pano em água limpa quantas vezes forem necessárias para limpar e remover sujidades e a solução usada no piso.                                 |
| 12º           | Trocar a água do balde sempre que necessário durante o enxágue.  |
| 13º           | Secar o chão com pano seco e rodo.   |
| 14º           | Recolher os materiais utilizados e lixeiras levando-os até a lavanderia.   |
| 15º           | Lavar lixeiras e todos os materiais usados na limpeza deixando-os secar.   |
| 16º           | Recolocar os sacos de lixo nas lixeiras levando-as até o local que foi limpo.  |
| 17º           | Repor papel toalha, sabonete líquido e sacos de lixo (comum e infectante).   |
| 18º           | Guardar o material de limpeza em local próprio.  |
| 19º           | Lavar as luvas antes de retirá-las.  |
| 20º           | Lavar as mãos (POP 1.1).   |

**Observação:**

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 109     |



CURITIBA

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

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

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

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

**ATENÇÃO – ATENDIMENTO COVID- 19**

A higienização da área de atendimento ao sintomático respiratório, deverá ser realizada com uso exclusivo de desinfetante hospitalar Germi Rio Plus 0,4%.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 110     |



CURITIBA

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

|   |   |
|---|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 10: Limpeza e Desinfecção de Superfícies                           |
| <b>POP 10.4 – LIMPEZA TERMINAL</b>        | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010 |
| Limpeza                                   | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |

|  |
|--|
| <b>Objetivo:</b> Manter o ambiente limpo, livre de sujidades e presença de microrganismos.   |
| <b>Materiais necessários:</b> Baldes, rodo, pano de limpeza, água, detergente enzimático, limpador multiuso, desinfetante hospitalar, sacos de lixo, papel toalha, luvas de borracha*, escova, pá coletora, bota ou sapato fechado, aevental e placa de sinalização. |
| <b>Frequência:</b> Quinzenalmente e sempre que necessário (Sala de Curativos – diariamente).   |

| PASSOS  | AÇÃO  |
|---|---|
| 1º  | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º  | Colocar aevental, máscara e calçar luvas e bota ou sapato fechado.  |
| 3º  | Limpeza de superfície – todas as salas.<br>Preparar a solução de detergente enzimático ou limpador multiuso em outro balde somente com  |
| 4º  | Preparar todo o material que será utilizado para a limpeza.   |
| 5º  | Levar os materiais até o local a ser limpo.   |
| 6º  | Colocar placa sinalizadora.   |
| 7º  | Retirar o saco de lixo da lixeira.  |
| 8º  | Afastar móveis e equipamentos.  |
| 9º  | Realizar a limpeza das áreas menos contaminadas para a mais contaminadas, começando das superiores e passando para as inferiores, limpando em um único sentido, evitando movimentos   |
| 10º   | Iniciar limpando janelas, paredes, luminárias (Observar NR35).  |
| 11º   | Limpar as superfícies externas dos mobiliários, maca, balcões, mesas, cadeiras, escada, armário, suporte para papel toalha, saboneteira, vidros, portas, maçanetas e equipamentos, conforme   |
| 12º   | <b>Para Sala de Curativo:</b><br>Borifar desinfetante hospitalar sobre as superfícies (mobiliários, maca, cadeira e demais equipamentos que foram expostas à contaminação durante o procedimento. Aguardar 10 minutos com Germi Rio Plus® 0,4%. |
| 13º   | <b>Limpeza do piso - todas as salas.</b><br>Fazer a varredura (úmida) do piso com pano umedecido em solução de detergente enzimático ou limpador multiuso, removendo resíduos soltos.   |
| 14º   | Recolher os resíduos soltos com a pá e colocar e colocar dentro do saco de lixo lixeira própria (lixeira de resíduo comum – Saco de lixo preto).  |
| 15º   | Limpar o piso com solução de limpador multiuso (nas salas críticas usar desinfetante hospitalar, esfregando os locais com maior sujidade).  |
| 16º   | Enxaguar o pano em uso, em água limpa tantas vezes quantas forem necessárias para limpar e remover sujidades e solução usada no piso.   |
| 17º   | Trocar a água do balde sempre que necessário durante o enxágue.   |
| 18º   | Secar o chão com pano seco e rodo.  |
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907  |
|   | Vigência: 2023<br>Página 111  |

|     |  |
|-----|--|
| 19º | Recolher os materiais utilizados e lixeiras levando-os até a lavanderia.   |
| 20º | Desprezar o saco de lixo no abrigo de resíduos.  |
| 21º | Lavar os materiais de limpeza utilizados em água corrente e detergente enzimático na lavanderia.   |
| 22º | Mergulhar os materiais de limpeza utilizado em solução de hipocloritos de sódio 1%, deixando por 30 minutos, enxaguar e colocar para secar na lavanderia, guardando-os após secos. * |
| 23º | Retirar a máscara.   |
| 24º | Guardar o material de limpeza em local próprio após estarem secos.   |
| 25º | Lavar as luvas antes de retirá-las.  |
| 26º | Lavar as mãos (POP 1.1).   |

**Observação:**

\* Nos materiais de limpeza que não podem ser submersos deve-se passar pano úmido com solução de hipoclorito de sódio 1%, ou solução desinfetante hospitalar conforme POP e aguardar até secar.

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

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

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

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

**ATENÇÃO – ATENDIMENTO COVID-19**

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 112     |



CURITIBA

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

| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO   | Capítulo 10: Limpeza e Desinfecção de Superfícies  |
|---|--|
| <b>POP 10.5 – COPA E COZINHA</b>  | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010  |
| Limpeza Diária  | Setor Responsável: Unidade de Saúde  |
| <b>Objetivo:</b> Manter o ambiente livre de sujidades.  |  |
| <b>Materiais necessários:</b> luvas de borracha**, balde, pá coletora, saco de lixo, lixeira, papel, toalha, água, detergente enzimático, pano de limpeza e rodo. |  |
| <b>Frequência:</b> Duas vezes ao dia e sempre que necessário.   |  |
| <b>Agente:</b> Auxiliar de Serviços Gerais  |  |
| PASSOS  | AÇÃO   |
| 1º  | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º  | Preparar todo o material que será utilizado para a limpeza.  |
| 3º  | Calçar as luvas de borracha.   |
| 4º  | Iniciar a limpeza pelas superfícies dos mobiliários (balcões, mesas, cadeiras e pia) e equipamentos (fogão e geladeira). |
| 5º  | Afastar equipamentos e móveis se necessário.   |
| 6º  | Realizar a limpeza úmida do piso*.   |
| 7º  | Recolher os resíduos com a pá coletora e colocar em lixeira própria (lixeira de resíduo comum – saco de lixo preto).     |
| 8º  | Retirar os sacos de lixo das lixeiras, desprezando-os em local específico.   |
| 9º  | Realizar a limpeza do piso com solução de detergente enzimático até retirar toda a sujidade,                             |
| 10º   | Imergir os panos de cozinha usados em solução de hipoclorito de sódio 1%.  |
| 11º   | Recolher os materiais utilizados e lixeiras levando-os até a lavanderia.   |
| 12º   | Lavar lixeiras e todos os materiais usados na limpeza deixando-os secar.   |
| 13º   | Recolocar os sacos de lixo nas lixeiras, levando-as até a copa e cozinha.  |
| 14º   | Repor materiais (detergente enzimático, panos de cozinha entre outros) se necessário.                                    |
| 15º   | Lavar as luvas antes de retirá-las.  |
| 16º   | Lavar as mãos (POP 1.1).   |

**Observação:**

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

2-ANEXO 15 – Empresa contratada PRODUSERV.

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

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

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 113     |



CURITIBA

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

|   |   |
|---|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 10: Limpeza e Desinfecção de Superfícies                           |
| <b>POP 10.6 – GELADEIRA DA COZINHA</b>    | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010 |
| Limpeza                                   | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |

| <b>Objetivo:</b> Manter a geladeira livre de sujidades e na temperatura ideal para conservação dos alimentos. |  |
|---|--|
| <b>Materiais necessários:</b> pano multiuso descartável, água, detergente enzimático e luvas de borracha*.    |  |
| <b>Frequência:</b> Quinzenalmente.  |  |
| <b>Agente:</b> Escala dos Profissionais de Saúde que utilizam.  |  |
| PASSOS  | AÇÃO   |
| 1º  | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º  | Caçar as luvas de borracha.  |
| 3º  | Desligar a geladeira da tomada e abrir a porta até que todo o gelo se desprenda.   |
| 4º  | Retirar todos os alimentos e produtos de dentro da geladeira.  |
| 5º  | Passar pano multiuso descartável úmido em solução de detergente enzimático.  |
| 6º  | Retirar estrados e ou prateleiras plásticas, lavando em água corrente com solução de detergente enzimático.                  |
| 7º  | Enxaguar os estrados e prateleiras removíveis em água corrente.  |
| 8º  | Secar com pano de limpeza descartável.   |
| 9º  | Limpar a geladeira internamente (após o degelo total) e externamente com pano umedecido em solução de detergente enzimático. |
| 10º   | Enxaguar com pano umedecido em água, repetindo esse processo até retirar toda a solução.                                     |
| 11º   | Secar com pano multiuso descartável.   |
| 12º   | Recolocar as grades e prateleiras removíveis.  |
| 13º   | Ligar a geladeira na tomada após a limpeza.  |
| 14º   | Recolocar os produtos e alimentos observando a conservação e data de validade.   |
| 15º   | Lavar as luvas de borracha antes de retirá-las (POP).  |
| 16º   | Lavar as mãos (POP 1.1).   |

**Observação:**

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

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 114     |



CURITIBA

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

|   |   |
|---|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 10: Limpeza e Desinfecção de Superfícies |
|---|---|

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>POP 10.7 – SALA DE COLETA</b> | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS- Curitiba- 2010 |
| Limpeza Diária                   | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                       |

**Objetivo:** Manter o ambiente livre de sujidades e microrganismos.

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

**Freqüência:** Uma vez ao dia e sempre que necessário.

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

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º     | Preparar todo o material que será utilizado para a limpeza.   |
| 3º     | Iniciar a limpeza com desinfetante hospitalar (pelas superfícies dos mobiliários (balcões, mesas, cadeiras e pia) e nos equipamentos como computador, monitor e teclado deverão ser limpos com pano umedecido em solução de água e detergente enzimático. |
| 4º     | Borifar solução de desinfetante hospitalar nas bancadas/mobiliários, cadeira de coleta e demais equipamentos que foram expostos à contaminação durante o procedimento. Aguardar 10 minutos com Germi Rio Plus® 0,4%.                                      |
| 5º     | Afastar equipamentos e móveis se necessário.  |
| 6º     | Realizar a limpeza úmida do piso com desinfetante hospitalar.   |
| 7º     | Recolher os resíduos com a pá coletora e colocar em lixeira própria (lixeira de resíduo comum – saco de lixo preto).  |
| 8º     | Retirar os sacos de lixo das lixeiras, desprezando-os em local específico.  |
| 9º     | Recolher os materiais utilizados e lixeiras levando-os até a lavanderia.  |
| 10º    | Lavar lixeiras (POP) e todos os materiais usados na limpeza deixando-os secar.  |
| 11º    | Colocar os sacos de lixo nas lixeiras, levando-as até a sala de coleta.   |
| 12º    | Repor papel toalha, sabonete líquido e álcool gel sempre que necessário.  |
| 13º    | Lavar as luvas antes de retirá-las.   |
| 14º    | Lavar as mãos (POP 1.1).  |

**Observação:**

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

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 115     |



CURITIBA

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

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

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

**ATENÇÃO – ATENDIMENTO COVID- 19**

A higienização da área de atendimento ao sintomático respiratório, deverá ser realizada com uso exclusivo de desinfetante hospitalar Germi Rio Plus® 0,4%.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 116     |



CURITIBA

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

Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 10: Limpeza e Desinfecção de Superfícies

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>POP 10.8 – SALA DE CURATIVOS</b> | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS - Curitiba- 2010 |
| Limpeza e Desinfecção               | Setor Responsável: Unidade de Saúde  |

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

**Materiais necessários:** balde, rodo, pano de limpeza, detergente enzimático ou limpador multiuso, água, desinfetante hospitalar, sacos de lixo, papel toalha, luvas de borracha ou procedimento, avental, sapatos fechados e pá coletora.

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

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

| PASSOS | AÇÃO   |
|--------|--|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 2º     | Colocar EPIs (máscara, avental, calçar luvas e sapatos fechados).  |
| 3º     | Preparar todo o material que será utilizado para a limpeza levando até a sala de curativos.  |
| 4º     | Retirar o saco de lixo da lixeira colocando-o no abrigo de resíduos.   |
| 5º     | Realizar a limpeza das áreas menos contaminadas para a mais contaminadas, começando das superiores e passando para as inferiores, limpando em um único sentido, evitando movimentos de vai e vem.  |
| 6º     | Limpar as superfícies externas dos mobiliários e equipamentos (maca, balcões, mesas, cadeiras, escada, armários, suporte para papel toalha e saboneteira) com solução de desinfetante hospitalar.<br>Aguardar 10 minutos com Germi Rio Plus® 0,4%. |
| 7º     | Limpar o piso com solução de desinfetante hospitalar e aguardar por 10 minutos com Germi Rio Plus® 0,4%.   |
| 8º     | Secar.   |
| 9º     | Limpar com pano umedecido em solução de desinfetante hospitalar toda a superfície externa e interna da lixeira, deixando secar.  |
| 10º    | Repor o saco de lixo na lixeira.   |
| 11º    | Recolher os materiais de limpeza utilizados levando-os até a lavanderia.   |
| 12º    | Lavar os materiais utilizados em água corrente e detergente enzimático na lavanderia.  |
| 13º    | Mergulhar o material utilizado em solução de hipoclorito deixando por 30 minutos, enxaguar e colocar para secar na lavanderia, guardando-os após secos.  |
| 14º    | Lavar as luvas de borracha antes de retirá-las e realizar a desinfecção. Luvas de Procedimento devem ser descartadas.  |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 117     |



CURITIBA

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

|     |  |
|-----|--|
| 15º | Guardar o material de limpeza em local próprio após estarem secos.                           |
| 16º | Lavar as mãos (POP 1.1).   |
| 17º | Reabastecer a sala de curativos com papel toalha, sabonete líquido, álcool gel entre outros. |

**Observação:**

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

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

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

A empresa contratada de higienização deve seguir orientações contida em contrato e usar os insumos definidos em contrato e utilizar o produto solução de desinfetante hospitalar Germi Rio Plus® 0,4%, em setores pré definidos (sala de curativo, vacina, laboratório, odontologia e CME).

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 118     |



CURITIBA

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

|   |   |
|---|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 10: Limpeza e Desinfecção de Superfícies |
|---|---|

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>POP 10.9 – LAVANDERIA</b> | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010 |
| Limpeza diária               | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |

|  |
|--|
| <b>Objetivo:</b> Manter a lavanderia livre de sujidades e em ordem.  |
| <b>Materiais necessários:</b> luvas de borracha, pano de limpeza, baldes, vassoura, rodo, limpador multiuso, |
| <b>Frequência:</b> Uma vez ao dia ou sempre necessário.  |
| <b>Agente:</b> Auxiliar de Serviços Gerais.  |

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º     | Calçar as luvas, botas de borracha e colocar avental impermeável.   |
| 3º     | Lavar roupas ou panos que foram deixados de molho, colocando-os para secar.   |
| 4º     | Limpar as superfícies com pano umedecido em limpador.   |
| 5º     | Recolher os resíduos com a pá coletora.   |
| 6º     | Lavar o piso com solução detergente enzimático.   |
| 7º     | Enxaguar o pano em uso, em água limpa tantas vezes quantas forem necessárias para limpar e remover sujidades e solução. |
| 8º     | Secar o chão com pano seco e rodo.  |
| 9º     | Repor os materiais de limpeza utilizados se necessário.   |
| 10º    | Organizar os produtos de limpeza utilizados em prateleiras ou armários específicos.                                     |
| 11º    | Lavar todos os materiais usados na limpeza deixando-os secar.   |
| 12º    | Armazenar em lugar próprio baldes, escovas, vassouras, panos e outros materiais de limpeza após estarem limpos e secos. |
| 13º    | Lavar luvas antes de retirá-la.   |
| 14º    | Deixar a lavanderia organizada.   |
| 15º    | Lavar as mãos (POP 1.1).  |

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

2-ANEXO 15 – Empresa contratada PRODUSERV

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 119     |



CURITIBA

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

|  |   |
|--|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO  | Capítulo 10: Limpeza e Desinfecção de Superfícies                           |
| <b>POP 10.10 – LIXEIRAS</b>  | Elaboração: Grupo de Prevenção e Controle de Infecção SMS – Curitiba - 2010 |
| Limpeza  | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |
| <b>Objetivo:</b> Manter a lixeira livre de sujidades e presença de microrganismos.                           |   |
| <b>Materiais necessários:</b> Água, detergente enzimático, pano de limpeza, esponja, escova, sacos de lixo e |   |
| <b>Frequência:</b> Diariamente ou quando necessário.   |   |
| <b>Agente:</b> Auxiliar de Serviços Gerais.  |   |

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | Lavar as mãos (POP 1.1).  |
| 2º     | Calçar as luvas de borracha.  |
| 3º     | Retirar os sacos de lixos das lixeiras e desprezar em local específico (definido pela US).                                      |
| 4º     | Levar as lixeiras até a lavanderia.   |
| 5º     | Lavar com água e detergente enzimático a lixeira retirando toda a sujidade utilizando esponja e escova.                         |
| 6º     | Enxaguar até retirar o sabão.   |
| 7º     | Deixar escorrer ou secar com pano limpo e seco.   |
| 8º     | Colocar o saco de lixo.   |
| 9º     | Recolocar as lixeiras no setor.   |
| 10º    | Lavar o material utilizado para a limpeza da lixeira, deixando-os secar e guardando-os em lugar definido pelo Unidade de Saúde. |
| 11º    | Retirar as luvas e lavá-las.  |
| 12º    | Lavar as mãos (POP 1.1).  |

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

2-ANEXO 15 – Empresa contratada PRODUSERV.

**Referências:**

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

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 120     |



# **CAPÍTULO 11:**

# **SALA DE VACINA SEGURA**



|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 11: Sala de Vacina Segura |
|---|------------------------------------|

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <b>POP 11.1 – ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE</b> | Elaboração: Central de Vacinas - 2017 |
| Limpeza, organização e conservação        | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |
| <b>SALA DE VACINAS SEGURA</b>             |                                       |

|  |   |
|--|---|
| <br><br> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Verificar se a sala está limpa e em ordem;</li> <li>● Verificar a temperatura do (s) equipamento (s) de refrigeração, registrando-a no mapa de registro diário de temperatura;</li> <li>● Lavar as mãos;</li> <li>● Retirar as bobinas reutilizáveis do equipamento de refrigeração, colocando-as sobre uma bancada, e sob uma das bobinas colocar o sensor do termômetro de cabo extensor, para indicação de quando elas terão alcançado a temperatura mínima de 0º C;</li> <li>● Após o desaparecimento da “névoa”, e a confirmação da temperatura positiva, coloca-los na caixa térmica, posicionando-as nas paredes laterais e no fundo da caixa térmica (ilhadas);</li> <li>● Mensurar a temperatura interna da caixa através do termômetro de cabo extensor, antes da colocação das vacinas no interior dela (temperatura de 2º a 8ºC);</li> <li>● Após atingir a temperatura ideal (2º a 8ºC) dentro do interior da caixa térmica, retirar do equipamento de refrigeração as vacinas e separar os diluentes correspondentes na quantidade necessária ao consumo na jornada de trabalho;</li> <li>● Atentar para o prazo de validade após a abertura do frasco para as apresentações em multidoses conforme recomendações do PNI.</li> </ul> |
|--|---|

Elaborado por equipe da Central de Vacinas e revisado por Renato Rocha da Cruz - 2017.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 122     |

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 11: Sala de Vacina Segura |
|---|------------------------------------|

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <b>POP 11.2 – TÉRMINO DO TRABALHO DIÁRIO</b> | Elaboração: Central de Vacinas - 2017 |
| Limpeza, organização e conservação           | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |
| <b>SALA DE VACINAS SEGURA</b>                |                                       |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Retirar as vacinas da caixa térmica de uso diário, observando o prazo de validade após a abertura, guardando no refrigerador aquelas que estejam dentro do prazo de validade;</li> <li>Desprezar os frascos de vacinas multidose que ultrapassaram o prazo de validade após a sua abertura, bem como os frascos com rótulo danificado;</li> <li>Retirar as bobinas reutilizáveis da caixa térmica, proceder à sua limpeza acondicionando-as no refrigerador;</li> <li>Registrar o número de frascos desprezados (frasco fechado perdido por validade vencida, quebra, etc.) prontuário eletrônico para subsidiar a avaliação do movimento e das perdas de imunobiológicos.</li> <li>Proceder à limpeza da caixa térmica, guardando-a seca;</li> <li>Verificar e anotar corretamente a temperatura do equipamento de refrigeração no mapa de controle diário de temperatura;</li> <li>Certificar-se de que os equipamentos de refrigeração estão funcionando adequadamente;</li> <li>Deixar a sala limpa e em ordem.</li> </ul> |
|--|---|

Elaborado por equipe da Central de Vacinas e revisado por Renato Rocha da Cruz - 2017.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 123     |

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO       | Capítulo 11: Sala de Vacina Segura    |
| <b>POP 11.3 – LIMPEZA DA CÂMARA REFRIGERADA</b> | Elaboração: Central de Vacinas - 2017 |
| Limpeza, organização e conservação              | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |
| <b>SALA DE VACINAS SEGURA</b>                   |                                       |

|  |   |
|--|---|
|  | <p><b>Limpeza Pesada</b> – a cada 3 meses</p> <p>Repassar os imunobiológicos para a caixa térmica com temperatura controlada de +2°C a +8°C e desligá-la para efetuar a limpeza;<br/>         Retirar as bobinas de gelo reciclável, lavar uma a uma com água e sabão neutro e secá-las;<br/>         Retirar com cuidado uma a uma das gavetas, limpar com água e sabão neutro por dentro e fora das gavetas e secá-las.</p> <p>Limpar as paredes internas e a porta da câmara refrigerada com água e sabão neutro e secá-las.<br/>         Recolocar as bobinas reutilizáveis e as gavetas com cuidado;</p> <p>Fechar a porta da geladeira após a limpeza e aguardar de 20 a 30 minutos para estabilizar a temperatura;</p> <p>Atingindo a temperatura entre +2 a +8°C retornar os imunobiológicos para as devidas gavetas;<br/>         Realizar a contagem e registrar em planilha específica.</p> <p>1 - Pode usar Germi Rio Plus® 0,4% dentro e fora da geladeira.<br/>         2 - Se o alarme da geladeira soar durante a limpeza da geladeira, inibir o alarme no botão específico.<br/>         3 - Não utilizar produtos de limpeza abrasivos.</p> <p><b>Limpeza Mensal</b></p> <p>Repassar os imunobiológicos para a caixa térmica com temperatura controlada de +2°C a +8°C;<br/>         Utilizar pano com água e sabão neutro, por dentro e fora das gavetas, e nas paredes internas da Câmara refrigerada, e logo após realizar a secagem com um pano multiuso descartável;</p> <p>Fechar a porta da câmara refrigerada após a limpeza e aguardar de 20 a 30 minutos para estabilizar a temperatura;</p> <p>Atingindo a temperatura entre +2 a +8°C retornar os imunobiológicos para as devidas gavetas;<br/>         Realizar a contagem e registrar em planilha específica.</p> |
|  |   |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 124     |



CURITIBA

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

- |  |   |
|--|---|
|  | <p>1 – Pode usar Germi Rio Plus® 0,4% dentro da geladeira.<br/>2 - A geladeira deve permanecer ligada;<br/>3 - Se o alarme da geladeira soar durante a limpeza da geladeira, inibir o alarme no botão específico.<br/>4 - Não utilizar produtos de limpeza abrasivos;</p> |
|--|---|

Elaborado por equipe da Divisão de Imunobiológicos.

|   |  |                              |
|---|--|------------------------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023<br>Página 125 |
|---|--|------------------------------|



CURITIBA

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

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 11: Sala de Vacina Segura |
|---|------------------------------------|

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <b>POP 11.4 – LIMPEZA DA CAIXA TÉRMICA</b> | Elaboração: Central de Vacinas - 2017 |
| Limpeza, organização e conservação         | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |
| <b>SALA DE VACINAS SEGURA</b>              |                                       |

|  |
|--|
| ELABORAÇÃO: Manual de Rede de Frio do PNI – MS - 2017  |
| RESPONSÁVEL: Equipes das Unidades de Saúde, UPAs e Distrito Sanitário.   |
| OBJETIVO: Manter as caixas térmicas limpas e desinfetadas após o uso diário.                                     |
| MATERIAIS NECESSÁRIOS: Água, sabão líquido, Germi Rio Plus 0,4%, panos multiuso descartável, esponja de limpeza. |
| FREQUÊNCIA: diariamente.   |

| <b>PASSOS</b> | <b>AÇÃO</b>   |
|---------------|---|
| 1º            | Lavar as mãos conforme (POP 1.1);   |
| 2º            | Molhar a caixa e espalhar sabão líquido na esponja molhada;                               |
| 3º            | Lavar a caixa internamente e externamente, nesta sequência;                               |
| 4º            | Remover o sabão enxaguando a caixa com água;  |
| 5º            | Secar a caixa internamente e externamente com pano multiuso descartável, nesta sequência; |
| 6º            | Passar Germi Rio Plus® 0,4% no interior e exterior da caixa;                              |
| 7º            | Guardar as caixas térmicas destampadas em local destinado arejado.                        |

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
| <b>Analizado por/data:</b><br>Divisão de Imunobiológicos<br>Dezembro-2021 | Revisão: Ana Paula Pimenta e Andreia Spiller<br>Enfermeiras<br>Revisado: 17/12/2021   | <b>Vigência: 2022</b> |
| Observação:   | 1 – Nunca utilizar caixas térmicas com defeitos ou tampa que não esteja vedando 100%.<br>2 – Realizar a limpeza diariamente após o dia de trabalho e/ou após transporte de vacinas. | Página:               |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 126     |

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 11: Sala de Vacina Segura |
|---|------------------------------------|

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <b>POP 11.5 – ARMAZENAMENTO DE MATERIAIS</b> | Elaboração: Central de Vacinas - 2017 |
| Limpeza, organização e conservação           | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |
| <b>SALA DE VACINAS SEGURA</b>                |                                       |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Todos os materiais devem ser mantidos em recipientes de material lavável e mantê-los fechados. Protegendo assim os materiais de sujidades e poeira.</li><li>• Almotolias de álcool</li><li>• Quando no frasco original:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Atentar-se para a validade que do frasco;</li><li>○ Identificar com a data de abertura;</li></ul></li><li>• Quando almotolia de plástico:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Manter a data de envase e data de validade (sete dias), sempre realizar a higienização do frasco antes da reposição;</li></ul></li><li>• Independentemente do tipo de almotolia mantê-las fechadas.</li></ul> |
|--|---|

Elaborado por equipe da Central de Vacinas e revisado por Renato Rocha da Cruz - 2017.

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 127     |



CURITIBA

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

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 11: Sala de Vacina Segura    |
| <b>POP 11.6 – RECURSOS HUMANOS</b>        | Elaboração: Central de Vacinas - 2017 |
| Recomendação                              | Setor Responsável: Unidade de Saúde   |
| <b>SALA DE VACINAS SEGURA</b>             |                                       |

| Recursos Humanos |   |
|------------------|---|
|                  | <ul style="list-style-type: none"><li>Recomenda-se que quando os servidores estiverem escalados na sala de vacinas, os mesmos deverão manter-se preferencialmente nesta escala. Evitar compartilhamento de atividades em áreas com maior risco de contaminação. Exemplo: sala de vacinas e curativo.</li><li>Manter as unhas aparadas sem esmaltes, retirada de adornos e cabelos presos pois assim há a diminuição do risco do acúmulo de sujidades e previne acidentes involuntários por ocasião da realização do procedimento.</li></ul> |

Elaborado por equipe da Central de Vacinas e revisado por Renato Rocha da Cruz - 2017.

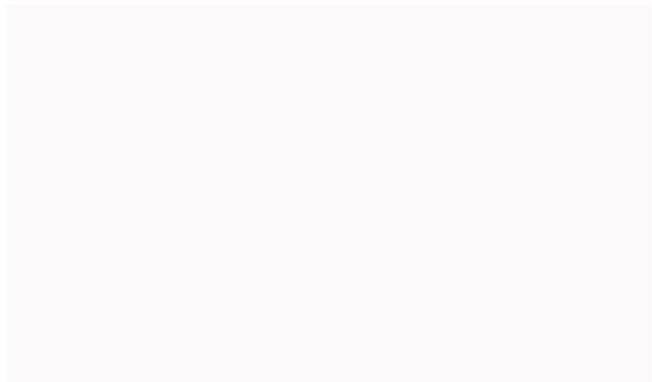
| Referências:   |
|--|
| Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília – DF – 2014. Disponível em: < <a href="https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf">https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf</a> >. Acesso em: 12/09/2022 |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 128     |



# **CAPÍTULO 12:**

## **RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**





CURITIBA

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

|   |  |
|---|--|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 12: Gerenciamento dos Resíduos de Saúde |
|---|--|

|  |  |
|--|--|
| <b>POP 12.1 – SEGREGAÇÃO DE RESÍDUOS</b> | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2017 |
| Limpeza Diária                           | Setor Responsável: Unidade de Saúde                                |

**Objetivo:** Segregar de forma correta e segura resíduos gerados no serviço de saúde, em decorrência aos graves riscos que podem oferecer.

**Materiais necessários:** Lixeiras identificadas

GRUPO A - Lixo Hospitalar (branca, com saco branco)

GRUPO B - Lixo Químico (laranja, com saco laranja)

GRUPO D - Lixo Comum (preta, com saco preto)

GRUPO D - Lixo Reciclável (azul, com saco azul)

GRUPO E - Lixo Perfurocortante (caixa de papelão específica – “caixa de perfurocortante”)

**Frequência:** Sempre que necessário.

**Agente:** A responsabilidade em realizar o correto manejo dos resíduos é de todos.

| <b>PASSOS</b> | <b>AÇÃO</b>   |
|---------------|---|
| 1º            | Conhecer o PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) do Unidade de Saúde: <ul style="list-style-type: none"><li>• Conhecer a prática de segregação de resíduos</li><li>• Reconhecer os símbolos e expressões</li><li>• Padrão de cores adotados</li></ul>   |
| 2º            | <b>Precaução</b><br>Ser responsável com a higiene pessoal, dos materiais e do ambiente.<br>Sempre comunicar chefia do local quando identificada alguma irregularidade para  |
| 3º            | <b>Uso de EPI</b><br>Utilizar corretamente os Equipamentos de Proteção Individual específico a cada atividade.  |
| 4º            | <b>Descarte</b><br>Desprezar corretamente os resíduos conforme Grupos (A, B, D comum, D reciclável e E) em lixeira identificada e com saco de lixo adequado conforme descrição no plano de gerenciamento. ( <b>ANEXO 9</b> – Classificação dos Resíduos).   |
| 5º            | <b>Simbologia</b><br>Identificar os recipientes de coleta interna e externa, assim como os locais de armazenamento onde são colocados os RSS (Resíduos de Serviços de Saúde).<br>Manter os recipientes em local de fácil visualização, de forma indestrutível, utilizando símbolos, cores e frases, além de outras exigências relacionadas à identificação do conteúdo e aos riscos específicos de cada grupo de resíduos. ( <b>ANEXO 9</b> – Classificação dos Resíduos) |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 130     |



CURITIBA

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

|     |  |
|-----|--|
| 6º  | <b>Resíduos líquidos</b><br>Acondicionar em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado: resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante.   |
| 7º  | <b>Resíduos cortantes</b><br>Os resíduos de qualquer grupo, que possam perfurar ou cortar, devem ser acondicionados separadamente, no local de sua geração, imediatamente após o uso, em recipiente rígido, resistente à punctura, ruptura, com a respectiva descrição do risco.   |
| 8º  | <b>Cuidados com resíduos químicos</b><br>Utilizar somente 2/3 da capacidade da bombona.<br>Colocar somente sobras de medicamentos.<br>Não misturar resíduos incompatíveis.<br>Não desprezar na bombona para resíduos químicos os resíduos de sobras de desinfetante hospitalar e hipoclorito, pois os mesmos são altamente reativos. Estes resíduos devem ser acondicionados em suas embalagens originais para o descarte.   |
| 9º  | <b>Cuidados com Amálgama</b><br>Acondicionar em frasco plástico com tampa rosqueável disponibilizados pelo almoxarifado.<br>Cobrir o conteúdo com uma lâmina de água de 2 cm.<br>Identificar o frasco.   |
| 10º | <b>Cuidados com perfurocortante</b><br>Manter as caixas de descarte de material perfurocortante em suportes afixados, em local de fácil acesso, próximas as áreas de geração desse resíduo, protegidas de umidade e queda, na altura dos olhos. Nunca diretamente no chão.<br>Desprezar agulhas, seringas e lancetas sem recapá-las.<br>Respeitar a linha pontilhada (limite de capacidade) das caixas de descarte.<br>Lacrar e acondicionar as caixas de perfurocortantes em local seguro até o recolhimento.<br>*o Serviço de Higiene e Limpeza é responsável pelo recolhimento. |
| 11º | <b>Em caso de acidente com resíduos de serviços de saúde</b><br>Seguir o Protocolo de Serviços de Saúde Ocupacional.<br>Preencher o formulário de Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT.   |
| 12º | Consultar o Plano de Gerenciamento dos Resíduos sempre que houver dúvida em relação ao manejo dos resíduos gerados.  |
| 13º | O Plano de Gerenciamento dos Resíduos devem estar disponíveis para consulta da população de forma impressa.  |

**Observação:**

- 1- Os resíduos do **grupo A** são identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. São resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção. (**ANEXO 10** – Grupo A – Resíduos Infectantes).
- 2- Os resíduos do **grupo B** são identificados através do símbolo de risco associado e com discriminação de substância química e frases de risco. (**ANEXO 11** – Grupo B – Resíduos Químicos).

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 131     |

Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

3- Resíduos do **grupo C** são de natureza radioativa e não se aplica aos resíduos gerados na Unidade de Saúde.

4- Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podem ser equiparados aos resíduos domiciliares.

5- Os resíduos do **grupo D**, ou seja, os comuns, são subclassificados em recicláveis e não recicláveis.

Os resíduos não recicláveis devem ser descartados em lixeiras com saco preto cuja identificação foi estabelecida pela SMS. (**ANEXO 12** – Grupo D – Resíduos Recicláveis e **ANEXO 13** – Grupo D - Resíduos Não Recicláveis).

6- Os resíduos do **grupo E** são objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, pontas ou protuberâncias rígidas e agudas, capazes de cortar ou perfurar. Os resíduos perfurocortantes devem ser acondicionados em recipientes rígidos, com tampa, resistentes à punctura, ruptura e vazamento.

Os recipientes devem conter o símbolo de infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contorno pretos, com inscrições de “Risco Biológico” e “Perfurocortante”. São considerados resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por sua característica, podem apresentar risco de infecção e os recipientes não deverão ser preenchidos em mais de dois terços de sua capacidade total. (**ANEXO 14** – Grupo E - Resíduos Perfurocortantes)

7- Observar as exigências de compatibilidade química dos componentes entre si, assim como de cada resíduo com os materiais das embalagens, de modo a evitar a reação química entre eles, tanto quanto o enfraquecimento ou deterioração de tal embalagem.

#### ATENÇÃO – COVID- 19

É proibido o esvaziamento e reaproveitamento dos sacos contendo resíduos. Não realizar a prática de “transbordo” para recolhimento do lixo, como por exemplo, passar os resíduos de um saco de lixo menor para outro saco de lixo maior. O correto é retirar o saco de lixo com o resíduo das lixeiras menores, fechando-os e acondicionando em saco de lixo maior. (Dupla proteção).

#### Referências:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 222, de 25 de Março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 26 mar. 2018. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222\\_28\\_03\\_2018.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf)>. Acesso em: 19/09/2022

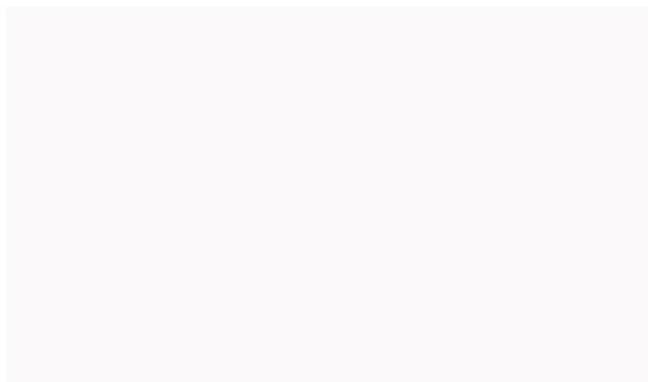
Anvisa. Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília, 2006. Disponível em: <[https://www.anvisa.gov.br/servicosaudes/manuais/manual\\_gerenciamento\\_residuos.pdf](https://www.anvisa.gov.br/servicosaudes/manuais/manual_gerenciamento_residuos.pdf)>. Acesso em: 19/09/2022

FIOCRUZ. Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/virtual%20tour/hipertextos/up1/gerenciamento-residuos-servico-saude.htm>>. Acesso em: 19/09/2022

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
| Página 132  |  |                |

# **CAPÍTULO 13:**

# **TRANSPORTE**





CURITIBA

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

|   |                         |
|---|-------------------------|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 13: Transporte |
|---|-------------------------|

|   |  |
|---|--|
| <b>POP 13.1 – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO TRANSPORTE</b> | Elaboração: Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2018 |
| Limpeza e organização                                 | Setor Responsável: Distrito Sanitário                              |

|  |
|--|
| <b>OBJETIVO:</b> Realizar atendimento humanizado a todos os pacientes, assegurando ambiente limpo e livre de sujidade, garantindo assim, acessibilidade e qualidade no atendimento de todos os usuários. |
| <b>MATERIAIS NECESSÁRIOS:</b> pano multiuso descartável, luva de procedimento, borrifador com desinfetante hospitalar.   |
| <b>AGENTE:</b> Profissional da escala de trabalho.   |
| <b>FREQUÊNCIA:</b>   |
| <b>Limpeza Concorrente:</b> Procedimento obrigatório após cada transporte de paciente, antes da próxima utilização e sempre que necessário.  |
| <b>Limpeza e desinfecção terminal</b> – semanal e/ou sempre que necessário, caso tenha o contato com microrganismos multirresistentes e <b>COVID-19</b> .  |

| PASSOS                           | AÇÃO   |
|----------------------------------|--|
| 1º                               | <p><b>Kombi:</b> Realizar desinfecção dos assentos do veículo, maçaneta interna e externa da porta, pegadores internos e demais superfícies de contato, com solução de desinfetante hospitalar no início e ao término de cada turno de trabalho (manhã/tarde/noite).</p> <p><b>Ambulância:</b> Realizar desinfecção dos assentos do veículo, maca, cilindro de oxigênio, maçaneta interna e externa da porta, pegadores internos e demais superfícies de contato, com solução de desinfetante hospitalar entre atendimentos.</p> <p><b>Observação 1:</b> Sempre que houver presença de material biológico (sangue, vômito e urina): a higienização deve ser realizada de imediato, (calçar luvas, recolher matéria orgânica com auxílio de papel toalha ou pano multiuso descartável* borrifar desinfetante hospitalar no pano multiuso descartável e realizar limpeza quantas vezes for necessário.</p> <p><b>Observação 2:</b> A contratada realiza lavagem interna e externa, devendo ser agendada sempre que necessário.</p> |
| <b>PRECAUÇÃO PADRÃO COVID-19</b> | <ol style="list-style-type: none"><li>Oferecer álcool gel 70% para antisepsia das mãos aos passageiros</li><li>Manter veículo ventilado</li><li>Orientar passageiros para manter distanciamento entre eles sempre que possível</li><li>Os pacientes devem obrigatoriamente usar máscara. Pode ser máscara de tecido.</li></ol>   |

**Observação:** A descrição do POP acima refere-se a rotina do transporte de forma geral. As situações não contempladas no POP devem ser avaliadas individualmente.

|   |                         |
|---|-------------------------|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO | Capítulo 13: Transporte |
|---|-------------------------|

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 134     |



CURITIBA

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

|   |  |
|---|--|
| <b>POP 13.2 – TRANSPORTE DE MATERIAL PARA ESTERILIZAÇÃO EM OUTRA UNIDADE DE SAÚDE</b> | Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2019 |
| Limpeza e organização   | Setor Responsável: Unidade de Saúde                    |

|   |
|---|
| <b>ELABORAÇÃO:</b> Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS - 2019                 |
| <b>SETOR RESPONSÁVEL:</b> Unidade de Saúde e Distrito Sanitário                           |
| <b>OBJETIVO:</b> Esterilizar material em outra US quando autoclave estiver em manutenção. |
| <b>MATERIAIS NECESSÁRIOS:</b> telefone, transporte, cuba plástica com tampa.              |
| <b>AGENTE:</b> Profissional da escala de trabalho.  |
| <b>FREQUÊNCIA:</b> sempre que necessário.   |

| PASSOS | AÇÃO  |
|--------|---|
| 1º     | <p><b>Preparar material conforme rotina da Unidade de Saúde</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar limpeza dos instrumentais conforme descrito no POP.</li><li>• Embalar em papel grau cirúrgico conforme descrito em POP.</li><li>• Acondicionar em cuba plástica com tampa.</li><li>• Preencher formulário contendo as informações (Unidade de saúde, data, tipo de material, quantidade, responsável e informações para contato).</li></ul> <p><b>ASL</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar contato com o responsável pela manutenção da autoclave.</li><li>• Fazer contato com Unidade de Saúde já pré-definida pelo Distrito Sanitário para atender as demandas quando ocorrer falha no equipamento ou fazer contato com a Unidade de Saúde mais próxima ou definir fluxo com o distrito.</li><li>• Estabelecer horários de entrega e retirada.</li><li>• Fazer contato com o Distrito Sanitário para viabilizar transporte do material, já repassando em qual Unidade de Saúde deverá realizar a esterilização e os horários.</li></ul> <p><b>Unidade de Saúde que irá esterilizar o material</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Registrar em formulário as informações (data de esterilização, Unidade de Saúde e servidor que realizou).</li><li>• Acondicionar o material em cuba plástica com tampa.</li><li>• Deixar a cuba plástica em local combinado para retirada.</li></ul> |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023 |
|   |  | Página 135     |



CURITIBA

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

|  |   |
|--|---|
| Assunto: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO            | Capítulo 13: Transporte                                   |
| <b>POP 13.2.1 – FORMULÁRIO DE<br/>ENCAMINHAMENTO</b> | Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS<br>- 2019 |
| Registro   | Setor Responsável: Unidade de Saúde                       |

Unidade de Saúde de **Origem**:

Data de Entrada:

Setor: Médico /Enfermagem/Odontologia

Responsável pela CME:

Contato:

| Tipo de material      | Quantidade |
|-----------------------|------------|
| Curativo              |            |
| Ablação               |            |
| Espéculo              |            |
| Cateterismo           |            |
| DIU                   |            |
| Pequenas Cirurgias    |            |
| Sutura                |            |
| Material Odontológico |            |

Unidade de Saúde **Destino**:

Data de saída:

Setor:

Responsável pela CME:

Data da Esterilização:

Lote:

| Tipo de Material      | Quantidade |
|-----------------------|------------|
| Curativo              |            |
| Ablação               |            |
| Espéculo              |            |
| Cateterismo           |            |
| DIU                   |            |
| Pequenas Cirurgias    |            |
| Sutura                |            |
| Material odontológico |            |

**Referências:**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de Mar. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015\\_15\\_03\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html)>. Acesso em: 12/09/2022

FIOCRUZ. Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/virtual%20tour/hipertextos/up1/gerenciamento-residuos-servico-saude.htm>>. Acesso em: 12/09/2022

|   |  |                              |
|---|--|------------------------------|
| Manual Elaborado por/data:<br>DAPS<br>Novembro/2023 | Ronald Gielow<br>Coordenação de Enfermagem<br>Responsável Técnico 202300664 – Coren PR nº 48.907 | Vigência: 2023<br>Página 136 |
|---|--|------------------------------|