



Diário Oficial

Nº 11.644 - Ano XLVI

Quinta-feira, 20 de julho de 2017

Prefeitura Municipal de Campinas
www.campinas.sp.gov.br

Suplemento

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA Nº 10 DE 19 DE JUNHO DE 2017

O Secretário Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições, e

RESOLVE:

Artigo 1º – Aprovar o **MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PARA O PROCESSAMENTO DE MATERIAIS DE ENFERMAGEM/MÉDICO/ODONTOLÓGICO** na forma no ANEXO I

Artigo 2º – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Campinas, 19 de junho de 2017.

DR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde.

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Campinas (Lei Nº 2.819/63) é uma publicação da Prefeitura Municipal de Campinas Site: www.campinas.sp.gov.br

CONTEÚDO

O conteúdo publicado é de inteira responsabilidade das Secretarias e órgãos públicos emissores. Qualquer dúvida ou solicitação de errata deverá ser encaminhada diretamente ao órgão emissor. Para informações sobre como contatar o órgão emissor, ligue para 156 - Serviço de Atendimento ao Cidadão.

ACERVO

Edições posteriores a 22 de fevereiro de 2002 estão disponíveis para consulta na Internet no seguinte endereço: <http://www.campinas.sp.gov.br/diario-oficial/> Para acessar Suplementos, utilize o seguinte endereço: <http://www.campinas.sp.gov.br/diario-oficial/suplementos.php> Edições anteriores a 22 de fevereiro de 2002 deverão ser pesquisadas junto à Biblioteca Pública Municipal "Professor Ernesto Manoel Zink" (Avenida Benjamin Constant, 1.633, Centro, telefone: 2116-0423)

CERTIFICAÇÃO DIGITAL

Esta publicação é Certificada Digitalmente, acesse o guia de Certificação Digital: <http://www.campinas.sp.gov.br/diario-oficial/guia.php>. Caso haja necessidade de cópias autenticadas em papel, contate a IMA, no endereço abaixo.

IMPRESA OFICIAL

Edição, Diagramação e Publicação Eletrônica: IMA - Informática de Municípios Associados S/A, responsável pela Imprensa Oficial do Município de Campinas e-mail: diario.oficial@ima.sp.gov.br - site: www.ima.sp.gov.br Informações pelo Fone/Fax: (19) 3755-6533 ou na Rua Bernardo de Sousa Campos, 42, Ponte Preta, Campinas/SP.

Recebimento de conteúdo para publicação até as 17 horas do dia anterior.

ANEXO I

**MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PARA O
PROCESSAMENTO DE MATERIAIS DE
ENFERMAGEM/MÉDICO/ODONTOLÓGICO**

Ficha técnica

Prefeito Municipal de Campinas

Jonas Donizette

Secretário Municipal de Saúde

Cármino Antônio de Souza

Departamento de Saúde

Mônica Regina de Toledo M. Nunes

Coordenação Área Técnica de Enfermagem

Rosana Aparecida Garcia

Coordenação Área Técnica Saúde Bucal

Isamu Murakami

Distrito de Saúde Leste

Edson Malvezzi

Distrito de Saúde Noroeste

Vera Elisa de Oliveira

Distrito de Saúde Norte

Rosana Maria Von Zuben Pacchi

Distrito de Saúde Sudoeste

Deise Fregni Hadich

Distrito de Saúde Sul

Simone Vanzetto Minari

Grupo Revisor (2014)

Coordenação Área Técnica de Enfermagem

Rosana Aparecida Garcia

Coordenação Área Técnica de Saúde Bucal

Isamu Murakami

Distrito de Saúde Noroeste

Vera Elisa de Oliveira

Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA)

Márcia Beltrameli

Grupo de trabalho (2010):

Primeira Versão

Alexandra Barbosa – Enfa SMS

Isamu Murakami – Dentista SMS

Gisele Cavinato Gomes – enfermeira do Centro de Saúde de Souza-
Distrito de Saúde Leste.

Glaucia Margoto – Enfermeira do Centro de Saúde DIC I – Distrito
de Saúde Sudoeste

Juliana Maciel Santos de Melo - Enfermeira do Centro de Saúde Floresta -
Distrito de Saúde Noroeste.

Juliana Martins Ortiz de Camargo Bassul – Apoiadora de Enfermagem do
Distrito de Saúde Sul.

Vera Lucia Verdu –Apoiadora de Enfermagem do Distrito de Saúde Norte.

Colaboradores

Ana Cláudia Mori Zorzetto - Enfermeira - Visa Sul - Distrito de
Saúde Sul.

Ana Laura T. Bortolli – Medica - Visa Sul - Distrito de Saúde Sul.

Eduardo Sant'Anna Victor – Dentista e apoiador do Distrito de
Saúde Norte

Marcia Beltramelli - Dentista da COVISA.

APRESENTAÇÃO

Desde 2010 há uma preocupação com o processo de esterilização que ocorre nas Unidades de Saúde, bem como com a qualificação dos insumos necessários para realização desse procedimento com a introdução do controle do processo de esterilização através do uso de indicadores biológicos e padronização do papel grau cirúrgico como invólucro dos materiais médico-odontológicos.

O fornecimento de artigos livres de micro-organismos patogênicos é a principal meta de uma **Central de Material e Esterilização - CME**, sendo tão essencial a qualidade da assistência prestada no cuidado direto ao paciente na realização de procedimentos.

Por ser esse setor de fundamental importância dentro de um serviço de saúde foi constituída uma **Comissão de Processamento de Artigos Médico-Odontológicos** que priorizou a avaliação de como estão ocorrendo os processos nesse setor, bem como a atual estrutura física das CMEs nas unidades de saúde da rede municipal de Campinas e em seguida, propor intervenções necessárias para adequações dentro da realidade de cada serviço.

O **Diagnóstico das Centrais de Materiais e Esterilização da SMS/Campinas** foi elaborado a partir da realização de uma coleta de dados, sendo aplicado questionário entre novembro 2008 e fevereiro 2009 em 62 unidades básicas, 3 pronto atendimentos e 1 ambulatório, com participação dos apoiadores distritais e membros da comissão.

Diante do diagnóstico, algumas estratégias visando qualificar o processamento de materiais foram estabelecidas:

- elaboração deste manual que se destina às unidades básicas de saúde, pronto atendimentos, clínicas de especialidades, SAMU, SAIDs da Prefeitura Municipal de Campinas visando a normatização do processamento de artigos médico-odontológicos e estabelecendo rotinas para a CME;
- fornecer subsídios aos profissionais de saúde, que tem a responsabilidade de incorporar conhecimento para aperfeiçoar o desempenho de suas atividades e aprimorar a qualidade dos serviços prestados;
- apoiar tecnicamente o processo de aquisição de insumos/materiais necessários para qualificar o processamento de materiais;

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
ESTRUTURA FÍSICA	9
RECURSOS HUMANOS	13
CRITÉRIOS RECOMENDADOS PARA PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS	15
FLUXOGRAMA DOS MATERIAIS	16
LIMPEZA	17
FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE LIMPEZA	19
DESINFECÇÃO	21
FLUXOGRAMA PARA DESINFECÇÃO	23
PREPARO E EMPACOTAMENTO	30
ESTERILIZAÇÃO	33
MONITORAMENTO DOS PROCESSOS DE ESTERILIZAÇÃO	36
ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DOS MATERIAIS	43
LIMPEZA E ORGANIZAÇÃO DA CME	45
CRITÉRIOS DE TROCA DOS ARTIGOS	46
ROTINAS PARA LIMPEZA- DESINFECÇÃO/ESTERILIZAÇÃO	47
PROPOSTAS DE PADRONIZAÇÃO DE PACOTES/KITs	53
RELAÇÃO DE INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO E INDICAÇÕES DE PROCESSAMENTO	58
EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL- EPI	69
ROTINAS DE CUIDADO COM E.P.I	70
HIGIENIZAÇÃO DA SALA DE EXPURGO	71
HIGIENIZAÇÃO DA SALA DE PREPARO / ESTERILIZAÇÃO/ GUARDA DE MATERIAIS	72
EQUIPAMENTOS	73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74

INTRODUÇÃO

A Central de Material e Esterilização - CME é um setor destinado à limpeza, ao acondicionamento, à esterilização, à guarda e à distribuição dos produtos para a saúde.

A RDC 15 de 2012 dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde, estabelecendo os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços que realizam o processamento de produtos para a saúde visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos.

Em seu artigo 4º, define:

III - **centro de material e esterilização** - CME: unidade funcional destinada ao processamento de produtos para saúde dos serviços de saúde;

IV - **centro de material e esterilização de funcionamento centralizado**: unidade de processamento de produtos para saúde que atende a mais de um serviço de saúde do mesmo gestor;

Segundo a RDC 50, as atividades que devem ser desenvolvidas na CME, são:

- receber, desinfetar e separar os produtos para a saúde;
- lavar esses produtos;
- receber roupas limpas vindas da lavanderia;
- realizar o empacotamento;
- esterilizar esses produtos por meio de métodos físicos;
- realizar o controle microbiológico e o prazo de validade de esterilização desses produtos;
- acondicionar e distribuir os instrumentais e as roupas esterilizadas;
- zelar pela segurança e proteção dos funcionários desse setor;

CONCEITOS

LIMPEZA: É o processo manual ou mecânico de remoção de sujeira, mediante o uso da água, sabão e detergente neutro ou detergente enzimático para manter em estado de asseio os artigos e superfícies reduzindo a população microbiana. A limpeza constitui ainda o primeiro passo nos procedimentos técnicos de desinfecção e esterilização, considerando que a presença de matéria orgânica protege os microrganismos do contato com agentes desinfetantes e esterilizantes.

DESCONTAMINAÇÃO: É o processo de redução dos micro-organismos de artigos e superfícies, tornando-os seguro para o manuseio.

DESINFECÇÃO: É o processo físico ou químico de destruição de microrganismos, exceto os esporulados. A desinfecção é realizada por meio físico, através da água quente (60 a 90°C) ou em ebulição e pelo meio químico, através de produtos denominados de desinfetantes.

ESTERILIZAÇÃO: É o processo de destruição de todos os microrganismos, inclusive esporulados, a tal ponto que não seja mais possível detectá-los através de testes microbiológicos padrão. A probabilidade de sobrevivência do microrganismo no item submetido ao processo de esterilização é menor que um em um milhão (10⁻⁶). A esterilização é realizada pelo calor, germicidas químicos, óxido de etileno, radiação e outros.

ARTIGOS: Compreendem instrumentos, objetos de natureza diversa, utensílios (talheres, louças, comadres, papagaios e outros), acessórios de equipamentos, instrumental odontológico e outros.

SUPERFÍCIES: Compreende mobiliários, pisos, paredes, portas, tetos, janelas, equipamentos e demais instalações.

ESTRUTURA FÍSICA

A RDC 50 de 21 de fevereiro de 2002, com texto alterado pela RDC 307 de 14 de novembro de 2002 e RDC 189 de 18 de julho 2003 dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos. Este regulamento técnico normatiza que, para cada atividade desenvolvida na Central de Material e Esterilização (CME) deve haver ambiente obrigatório com dimensões mínimas e instalações necessárias.

- Os pisos e paredes devem ser laváveis, com o mínimo de juntas e em bom estado de conservação.
 - As bancadas devem ser usadas para inspeção, preparo, embalagem, conferência e apoio. Devem ser de fácil higienização e favorecer a ergonomia do funcionário.
 - As superfícies devem ser impermeáveis, lisas, laváveis, de cor clara e de fácil manutenção.
 - O ambiente deve ser iluminado para favorecer a conferência da limpeza. Porém deve-se evitar o contato direto da luz do sol na área de armazenagem.
 - As janelas da CME devem ser protegidas com telas milimétricas para evitar a entrada de insetos e roedores.
 - A ventilação mecânica ou natural é permitida na área suja, porém deve ser evitada na área limpa e estéril.
-

PROCESSAMENTO DE ARTIGOS

A CME deve ser dividida minimamente em três áreas separadas por barreira física, são elas:

Área suja: destinada ao recebimento e separação dos materiais sujos advindo dos setores de assistência. Local onde é realizado o processo de limpeza, desinfecção e secagem dos instrumentais. Deve ser de acesso restrito ao fluxo de pessoas e os profissionais da saúde deverão trabalhar paramentados com gorro, máscara, luva de borracha cano longo, avental de brim manga longa, avental impermeável, óculos de proteção e sapato fechado.

Área limpa: local destinado aos processos de separação dos instrumentais, conferência da limpeza, funcionalidade e integridade dos artigos. Assim como empacotamento, selagem das embalagens e esterilização. Local de acesso restrito ao fluxo de pessoas e os profissionais deverão trabalhar paramentados com gorro, avental, luva de procedimento e sapato fechado.

Área de guarda e distribuição de artigos esterilizados: local destinado à guarda dos instrumentais esterilizados e dispensação dos mesmos, com fluxo restrito de pessoas e a lavagem das mãos realizada rigorosamente para manipulação dos materiais esterilizados.

O fluxo dos materiais na CME deve ser unidirecional e com barreira física entre as áreas:

Expurgo	Preparo de material e carga	Guarda do material estéril
Área Suja	Área Limpa	Área Estéril

A RDC 35 de 2010 descreve as áreas em:

a) **Área crítica:** Área na qual existe risco aumentado para desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência à saúde, seja pela execução de processos envolvendo artigos críticos ou material biológico, para a realização de procedimentos invasivos ou pela presença de pacientes com susceptibilidade aumentada aos agentes infecciosos ou portadores de microrganismos de importância epidemiológica.

b) **Área semicrítica:** Área na qual existe risco moderado a risco baixo para o desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência à saúde, seja pela execução de processos envolvendo artigos semicríticos ou pela realização de atividades assistenciais não invasivas em pacientes não-críticos e que não a presente colonização por microrganismos de importância epidemiológica.

A RDC 15 de 2012 classifica as CME em **Classe I e Classe II**.

Art. 5º Para cumprimento desta resolução os CME passam a ser classificados em CME Classe I e CME Classe II.

§ 1º O CME Classe I é aquele que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação não complexa, passíveis de processamento.

§ 2º O CME Classe II é aquele que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de processamento.

§ 3º O CME só pode processar produtos compatíveis com a sua capacidade técnica operacional e conforme a sua classificação.

§ 4º Quando não especificada a classificação, as determinações desta resolução se aplicam aos dois tipos de CME e às empresas processadoras.

Art. 6º A responsabilidade pelo processamento dos produtos no serviço de saúde é do Responsável Técnico.

Art. 7º A responsabilidade pelo processamento dos produtos na empresa processadora é do Representante Legal.

RECURSOS HUMANOS

O quadro de pessoal que atua na CME deve ser composto por enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem, auxiliar/técnico de saúde bucal e receber apoio do auxiliar administrativo.

Atribuições do Coordenador da Unidade de Saúde

- nomear um enfermeiro para ser responsável pela CME;
- prover Equipamento de Proteção Individual;
- prover insumos para o setor (teste biológico, papel grau cirúrgico, sabão, caixas plásticas, escovas, armários, etc);
- prover a troca dos instrumentais danificados;
- atuar nas intercorrências do setor;
- realizar conferência dos impressos de controle dos ciclos.

Atribuições do Enfermeiro

- planejar, organizar, coordenar, orientar, supervisionar as atividades de enfermagem no setor;
- responsabilizar-se pela aplicação das normas e rotinas deste manual ou adaptá-las às especificidades de seu serviço;
- manter o Manual de Normas e Rotinas disponível para consulta dos profissionais;
- prever e solicitar os materiais/instrumentais necessários para as unidades consumidoras;
- manter-se atualizado quanto às novas tecnologias para procedimentos realizados na CME;
- zelar pela limpeza e organização desse setor;
- monitorar efetiva e continuamente os indicadores químicos e biológicos de cada carga após processo de esterilização;
- conferir e assinar os impressos de controle dos ciclos da autoclave e indicadores biológicos;
- fazer escala mensal e de tarefas;
- realizar treinamento e educação permanente da equipe;
- realizar avaliação periódica dos profissionais do setor
- monitorar o esquema de vacinação dos profissionais do setor.

Atribuições do auxiliar/técnico de enfermagem e saúde bucal

- receber e conferir os materiais;
- realizar limpeza e desinfecção dos materiais;
- realizar a limpeza, preparo, esterilização, guarda e distribuição dos materiais;
- receber e preparar as roupas;
- monitorar os parâmetros do processo de esterilização e anotar em impresso próprio;
- realizar controle dos indicadores biológicos
- comunicar o enfermeiro sobre as intercorrências assim como registrá-las em impresso próprio;
- zelar pelo funcionamento da autoclave, incubadora e seladora¹
- realizar o preparo das soluções de hipoclorito de sódio 1% e enzimáticos;
- manter a CME limpa e organizada;
- realizar as atividades de acordo com rotinas técnicas e sob supervisão do enfermeiro;

Atribuições do Auxiliar Administrativo

digitar comunicados;

- imprimir os impressos de controle;
- solicitar as manutenções dos equipamentos conforme RDC nº 15 de 2012 ou necessidades apontadas pelo enfermeiro
- realizar o controle patrimonial (solicitação e des-patrimoniamento de equipamentos)

¹ De acordo com a nº 15 de 15/03/2012: “Art. 38 As leitoras de indicadores biológicos e as seladoras térmicas devem ser calibradas, no mínimo, anualmente”.

CRITÉRIOS RECOMENDADOS PARA O PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS

Os artigos são classificados de o risco e potencial de contaminação em:

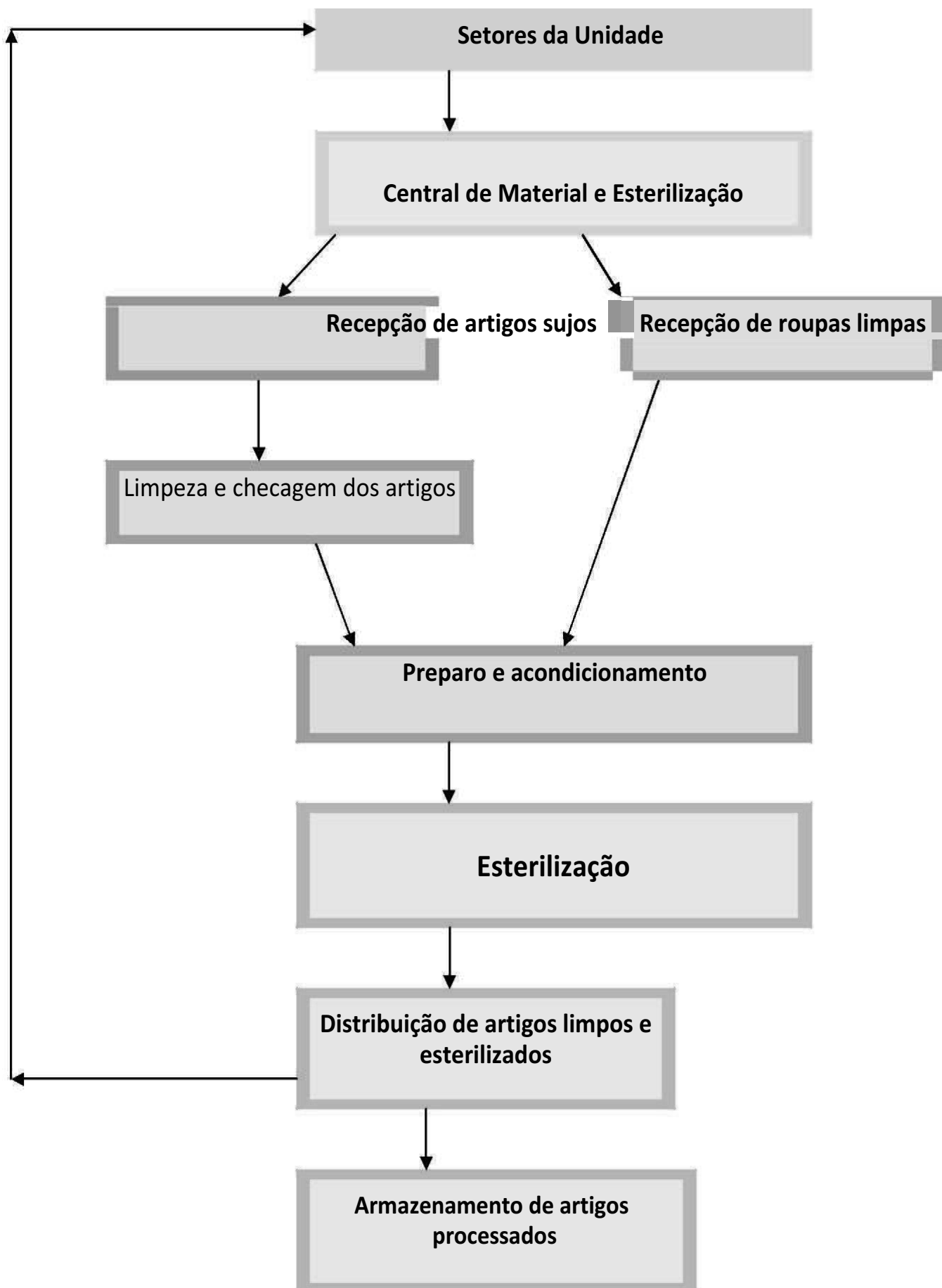
Artigos críticos: entram em contato com tecidos estéreis ou com o sistema vascular e penetram em órgãos e tecidos, bem como todos os que possuem alto risco de causar infecção. Estes requerem esterilização para satisfazer os objetivos a que se propõem. Ex.: agulhas, roupas; instrumentos cirúrgicos; soluções injetáveis.

Artigos semi-críticos: são aqueles que entram em contato com mucosa e pele não íntegra do paciente ou com mucosas íntegras e exigem desinfecção de médio ou alto nível ou esterilização. O risco potencial de transmissão de infecção é intermediário, porque as membranas apresentam certa resistência à entrada de esporos. Alguns deles necessitam de desinfecção de alto nível e outros de desinfecção de nível intermediário (material para assistência ventilatória, espéculo otológico, circuitos, etc.) realizada com hipoclorito de sódio a 1% por 30min.

Artigos não críticos: entram em contato com pele íntegra e superfícies. Risco de transmissão de infecção baixo. Se esses materiais estiverem contaminados com matéria orgânica devem receber desinfecção de nível baixo, e na ausência de matéria orgânica devem receber limpeza apenas. Desinfecção de baixo nível com quaternário de amônia ou hipoclorito a 0,025%.

Os artigos não críticos na SMS Campinas recebem a limpeza do material com água e detergente neutro e após fricção com álcool 70% por trinta segundos. Ex: termômetro

FLUXOGRAMA DOS MATERIAIS



LIMPEZA

A limpeza consiste na remoção da sujidade visível, orgânica e inorgânica, de um artigo, e, por conseguinte, na redução da carga microbiana.

A presença de resíduos de tecidos e outros fluidos corporais podem resultar na formação de camadas de matéria orgânica que podem ser mais difíceis de serem removidas, situação esta chamada de **biofilme**.

O **biofilme** é uma forma de organização bacteriana em que a bactéria adere rapidamente às superfícies úmidas e formam colônias organizadas de células envoltas por uma matriz (formada basicamente por polissacarídeos). Sucessivas limpezas inadequadas podem resultar em aumento do resíduo após usos repetidos dos instrumentais, ocasionando falha na esterilização. **Portanto, trata-se de uma etapa essencial e indispensável para o reprocessamento de todos os artigos críticos, semi-críticos e não críticos.** Esse processo deve preceder a desinfecção e a esterilização. A presença de matéria orgânica torna ineficaz as etapas subsequentes uma vez os agentes esterilizantes tem grande dificuldade em penetrá-lo e atingir os microrganismos aderidos às superfícies dos materiais. Além de favorecer a formação de pontos de corrosão no instrumental, diminuindo a sua vida útil.

A limpeza precisa ser feita de maneira rigorosa tendo como objetivos:

- reduzir carga microbiana natural dos artigos;
- extrair contaminantes orgânicos e inorgânicos;
- remover a sujidade dos artigos.

QUEM REALIZA

Auxiliar /técnico de enfermagem

Auxiliar/técnico saúde bucal

RESPONSÁVEL

Enfermeiro

INDICAÇÃO

Imediatamente após o uso do artigo, caso não seja possível, colocar o material totalmente submerso em água potável.

PRODUTO

Detergente: há duas classes principais de detergentes usadas no processamento de artigos: os detergentes químicos que podem ser ácidos, alcalinos ou neutros e os os detergentes □ enzimáticos que tem pH neutro.

Detergente enzimático

- Promove a remoção da matéria orgânica em curto período de tempo através da ação de enzimas que decompõe o sangue e fluídos corporais aderidos aos artigos, facilitando sua remoção.
- facilita a limpeza de locais de difícil acesso ou lúmem estreito.
- Seu uso não substitui a fricção dos artigos durante o processo de limpeza.
- Resíduos desse produto pode provocar eventos adversos ao paciente caso não sejam adequadamente removidos.
- Os materiais não devem ficar expostos a solução de enzimático por tempo prolongado, pelo fato dessa solução tornar-se substrato para as bactérias, após esse período, propiciando um aumento da contaminação dos artigos.
- Verificar o modo de diluição, o prazo de validade após a diluição, o tempo de imersão e o método de utilização do produto, conforme recomendações do fabricante;
- A troca da solução deve ser feita conforme orientação do fabricante,
- Privilegiar o uso de recipientes pequenos, para evitar gasto excessivo do produto;
- A solução de enzimático deve ser identificada com nome do produto utilizado, data e horário do preparo, data e horário da validade da solução e nome do funcionário que preparou.

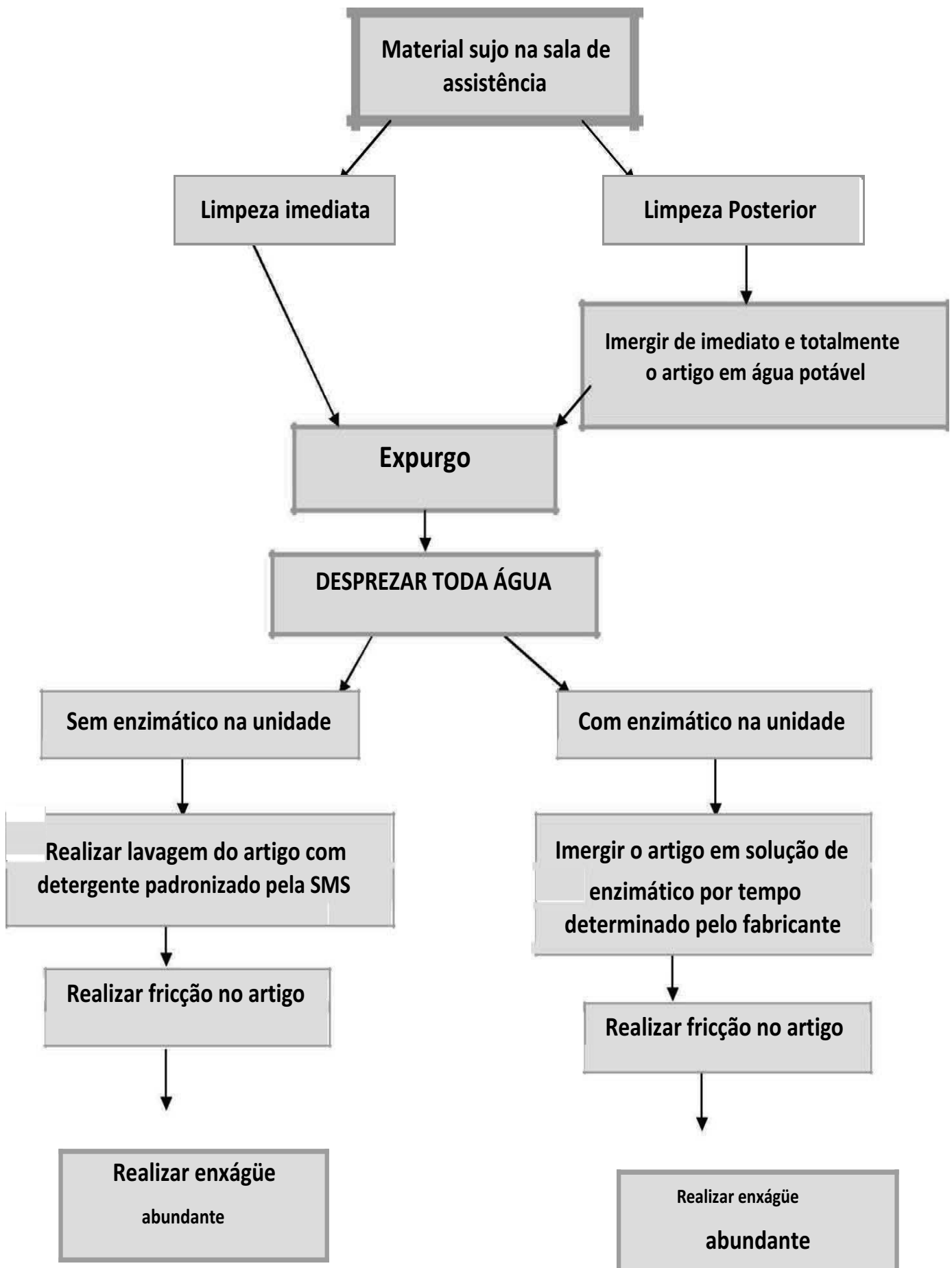
Exemplo

SOLUÇÃO:

PREPARO data: _____ Horário: _____

VALIDADE data: Horário:

FLUXO DO PROCESSO DE LIMPEZA



Recomendações para limpeza manual

- Este procedimento deve ser realizado no expurgo da unidade;
- Utilizar EPIs adequados: luva de borracha, preferencialmente cano longo, avental de brim manga longa, avental impermeável, gorro, máscara e óculos de proteção, sapato fechado
- Iniciar o processo de limpeza na sala onde o material foi usado

SE POSSÍVEL LEVAR O MATERIAL IMEDIATAMENTE NO EXPURGO para ser processado, caso não seja possível colocá-lo em molho em água potável, evitando o ressecamento de sujidade aderido em reentrâncias, para posteriormente ser transportado em caixa plástica tampada para o expurgo, onde será realizado todo o processo de limpeza.

- Desmontar as peças, sempre que possível para realizar a limpeza;
- Lavar peça por peça com escova apropriada, friccionando delicadamente o artigo, dentro de uma solução de detergente para evitar a formação de aerossóis com microrganismos;
- Separar os artigos cortantes e pesados.
- Os instrumentais pontiagudos devem ser abertos, limpos com cuidado e enxaguados;
- Realizar enxágüe abundante;
- Secar o material com pano ou compressa limpa que não deixe fragmentos nos artigos. Nunca permita que a água seque nos instrumentais, pois pode causar manchas e o ressecamento das gotículas de água auxilia a formação de biofilme;
- Montar e fechar o instrumental;
- Realizar secagem rigorosa, em área limpa, em bancada desinfectada com álcool 70% e forrada com tecido de cor clara, para facilitar a inspeção.

Eficácia da limpeza

- Após limpeza e secagem do material realizar a verificação visual da presença de matéria orgânica, principalmente nos locais críticos dos materiais (Ex: articulações e ranhuras).

DESINFECÇÃO

Processo que elimina micro-organismos presentes em superfícies e artigos, porém com menor poder letal que a esterilização, pois não destrói todas as formas de vida microbiana, principalmente esporos.

Dentre os fatores que podem interferir no processo de desinfecção cita-se: presença de matéria orgânica e/ou inorgânica, o tipo de contaminação microbiana, a concentração e o tempo de exposição ao germicida e configuração física do artigo (Ex: fissuras e lúmen).

A desinfecção leva em consideração o espectro de ação e de acordo com RUTALA, 200 pode ser classificada em:

- **Alto nível:** elimina todos os microrganismos em forma vegetativa e alguns esporos. *Mycobacterium tuberculosis*, enterovírus, maioria das bactérias vegetativa, fungos e vírus pouco resistentes. **Produto utilizado:** glutaraldeído 2%, ácido peracético 1%, hipoclorito de sódio 1%.
- **Nível intermediário:** elimina bactérias vegetativas, bacilo da tuberculose, fungos, vírus lipídicos e alguns não lipídicos, mas **não** elimina as bactérias esporuladas. **Produto:** hipoclorito de sódio 1%, álcool 70%. □
- **Baixo nível:** elimina a maioria das bactérias vegetativas, alguns vírus e fungos. O processo não é indicado para microrganismos resistentes como o bacilo da tuberculose ou os esporos bacterianos. **Produto:** quaternário de amônia.

QUEM REALIZA

Auxiliar /técnico de enfermagem
Auxiliar/técnico saúde bucal

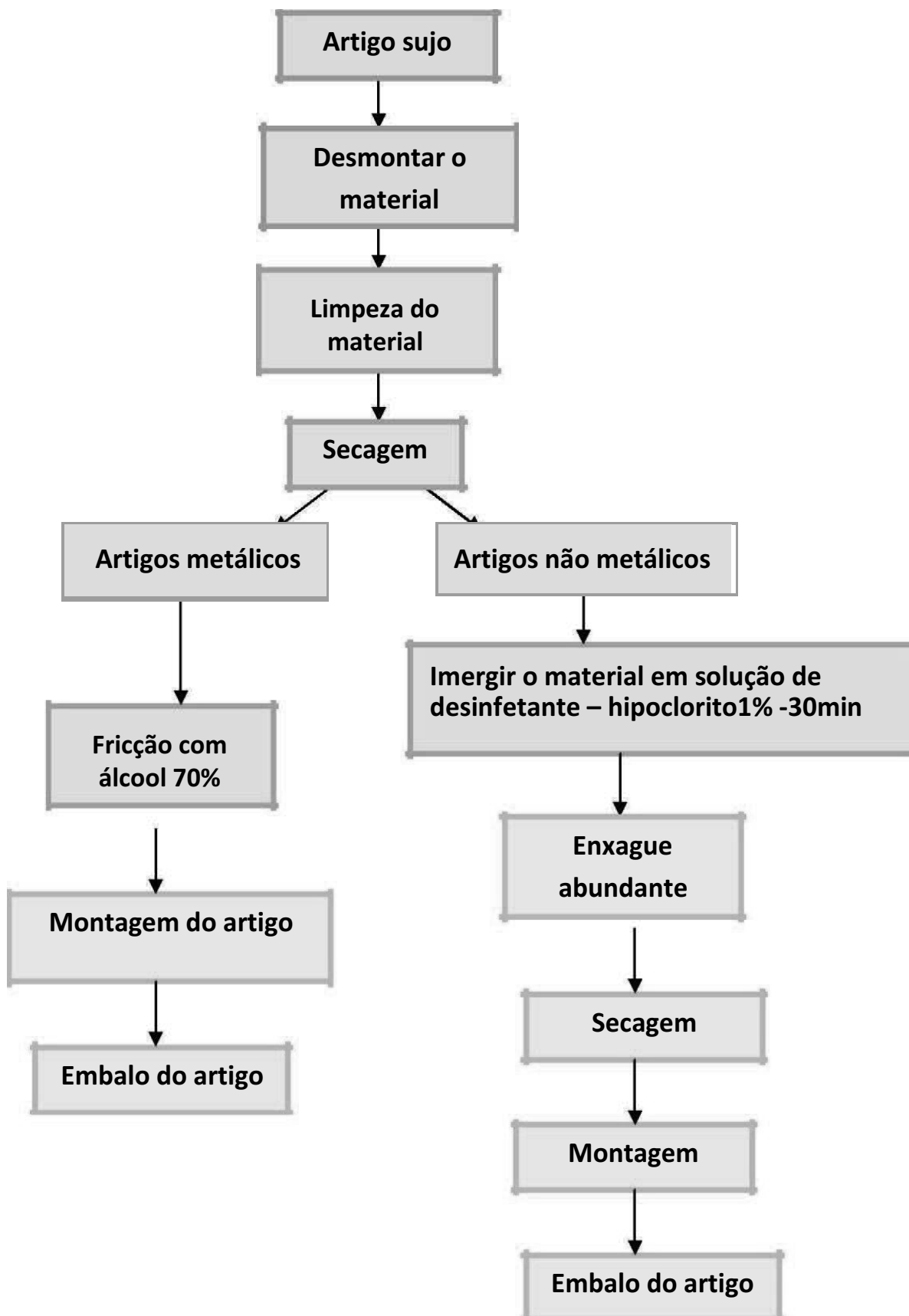
RESPONSÁVEL

Enfermeiro

INDICAÇÃO

Artigos semi-críticos, ou seja aqueles que entram em contato com membrana mucosa ou pele não íntegra, exemplo: inaladores ,peack flow, extensões, lamina laringoscópio,especulo otológico e para alguns artigos não críticos que se contaminam maciçamente com matéria orgânica como comadre e papagaio.

FLUXO PARA DESINFECÇÃO



Recomendações para uso do desinfetantes

- Certifique-se que o desinfetante é compatível com o artigo a ser processado;
- Prepare a solução de acordo com o rótulo do fabricante;
- Utilize os EPIs ao manipular o produto (máscara, óculos, avental impermeável e luvas de borracha);
- A solução deve ser identificada com nome do produto utilizado, data e horário do preparo, data e horário da validade da solução e nome do funcionário que preparou.

SOLUÇÃO: _____
PREPARO: data: _____ Horário: _____
VALIDADE: data: _____ Horário: _____

Fatores que interferem na ação do desinfetante

- Quantidade de microrganismos presentes no artigo;
- Resistência intrínseca dos microrganismos;
- Quantidade de matéria orgânica;
- Tipo e concentração do germicida utilizado;
- Tempo e temperatura de exposição.
- Configuração física do artigo (fissuras, lúmen).

Os materiais após desinfecção devem ser embalados em sacos plásticos para serem guardados, afim de protegê-los de recontaminação.

Nas salas de inalação, onde o fluxo de pacientes para esse procedimento é intenso, os materiais de inaloterapia podem ser armazenados em caixas plásticas. Essa deverá permanecer tampada e ser limpa com água/sabão e após desinfecção com álcool 70%, uma vez ao dia.

PRODUTOS DESINFETANTES

Níveis de desinfecção

Os desinfetantes são classificados em 3 (três) níveis de ação: alto, médio e baixo, baseado na susceptibilidade dos microrganismos.

Desinfecção de alto nível: Procedimento eficaz contra todas as formas vegetativas, destruindo também uma parte dos esporos, quando utilizamos entre 10 e 30 minutos. Os desinfetantes de alto nível em um tempo relativamente longo, 6 a 10 horas, são capazes de realizar esterilização.

Desinfecção de nível intermediário: Procedimento que destrói os microrganismos na forma vegetativa incluindo o *Mycobacterium tuberculosis*, todos os fungos e a maioria dos vírus.

Desinfecção de baixo nível: Procedimento que destrói a maioria das bactérias na forma vegetativa, exceto *Mycobacterium tuberculosis*, alguns fungos e alguns vírus.

A RESOLUÇÃO-RDC Nº 31, DE 4 DE JULHO DE 2011 dispõe sobre a indicação de uso dos produtos saneantes na categoria "Esterilizante", para aplicação sob a forma de imersão, a indicação de uso de produtos saneantes atualmente categorizados como "Desinfetante Hospitalar para Artigos Semicríticos". A partir da RDC 31 todos os produtos esterilizantes passam a ser classificados nas categorias "**Desinfetante de Alto Nível**" ou "**Desinfetante de Nível Intermediário**".

Desinfetante de alto-nível:

Glutaraldeído a 2% por 30 min.

A resolução SS-27 de 28 de fevereiro de 2007 publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo em 28 de março de 2009 **proibiu o uso de glutaraldeído para artigos de assistência ventilatória.**

Desinfetante de nível intermediário:

Álcool etílico a 70%: 03 aplicações consecutivas com fricção rigorosa e secagem natural. Indicado para desinfecção em metais, vidros e mármore.

Hipoclorito de Sódio a 1%: imersão por 30 min em vasilhame opaco, com tampa e posterior enxágüe em água potável ou corrente (troca da solução a cada 12hs). Indicado para desinfecção em plásticos, borrachas e acrílicos.

Solução descontaminante:

Detergente enzimático: ação sobre matéria orgânica, especialmente sobre as grandes estruturas, decompondo-as.

- Ação instantânea: 2 a 3 minutos para desprender a matéria orgânica.
 - Alta penetração.
 - Atóxico, não corrosivo, pH neutro, não iônico.
- Remoção com enxágüe rigoroso.
-

HIPOCLORITO DE SÓDIO

Há controvérsias com relação à classificação desse produto como sendo de nível alto ou intermediário de desinfecção.

O último guideline do CDC (Centers for Disease Control and Prevention-agência operadora de saúde dentro do Serviço de Saúde Pública dos EUA), lançado em 2008 o classifica como de nível intermediário.

A SOBECC (Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico) 2009, o classifica como de alto nível de desinfecção.

A APECIH (Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar) no seu último manual, lançado em 2010, coloca que não há justificativa para o hipoclorito ser considerado de nível intermediário, pois preenche todos os requisitos para a classificação como desinfetante de alto nível, por ser bactericida, virucida, micobactericida e também esporicida para algumas espécies .

A estabilidade do produto depende da concentração, ausência de matéria orgânica, pH e condições de armazenamento.

Indicações do hipoclorito de sódio

- superfícies limpas: solução 0,025% por 10 min;
- artigos de lactário e cozinha: 0,020% por 60 min;
- artigos de inaloterapia e oxigenoterapia: 1% por 30 min
- NÃO INDICADO PARA MATERIAIS DE METAL POR SER CORROSIVO

Recomendação para hipoclorito

- Realizar a manipulação do produto com uso de EPI, e em local arejado;
- Realizar a preparação da solução conforme as recomendações do fabricante;
- A solução, depois de preparada, tem validade de 24 horas;
- Utilizar recipiente opaco à luz (sofre inativação a luz ultravioleta) e com tampa; Identificação da solução.

ÁLCOOL 70°

É indicado para desinfecção de nível intermediário e baixo sendo recomendada a fricção por 30 segundos. Não deve ser usado em superfície onde há presença de matéria orgânica, visto que esta poderá inativar ou diminuir o poder de ação do produto. A efetividade do álcool se dá no processo de evaporação, e este não deverá ser acelerado.

O uso indevido desse produto pode danificar equipamentos ópticos, dilatar e endurecer borrachas e certos plásticos.

É necessária a utilização de EPI para sua aplicação por causar ressecamento da pele.

As almotolias de álcool, assim como as de sabão, devem ser lavadas a cada 7 dias.

PREPARO E EMPACOTAMENTO

Esta fase consiste no preparo e condicionamento dos materiais de acordo com o processamento escolhido, em invólucro compatível com o processo e o material. Tem como objetivo manter a esterilidade do artigo, a vida útil, condição para transporte e armazenamento até sua utilização favorecendo transferência asséptica, sem risco de contaminação.

QUEM REALIZA

Auxiliar /técnico de enfermagem
Auxiliar/técnico saúde bucal

RESPONSÁVEL

Enfermeiro

INDICAÇÃO

Indicada para todos os artigos que passam processo de desinfecção e esterilização.

Tipos de embalagem

Tecido de Algodão

Os campos de tecido estão entrando em desuso pela necessidade de monitoramento da vida útil desse material. As frequentes lavagens e esterilizações, fazem com que as fibras de algodão encolham e aumentem de tamanho sucessivas vezes, gerando desgaste do material. Além disso outros fatores interferem negativamente no uso do tecido como:

- especificações da confecção dos tecidos a serem utilizados como campo: NBR 14027 e 14028;
- difícil controle da quantidade de número uso;
- baixa vida útil por desgaste precoce das fibras;

- baixo grau de eficiência como barreira microbiana
- ausência de resistência à umidade,
- alta absorção podendo impregnar com produtos químicos

Papel grau cirúrgico

Tem como vantagem a facilidade de visualização do material e manuseio, fechamento hermético, resistência e alto poder de filtração microbiana.

Os artigos médico-odontológicos deverão ser empacotados em papel grau cirúrgicos de preferência. Somente, em situação de impossibilidade do uso dessa

embalagem, deverá ser usado tecido de algodão para tal procedimento.

Esse é o tipo de embalagem padronizado para empacotamento dos materiais nas unidades de saúde da rede pública municipal de Campinas.

A embalagem deve conter o indicador químico que demonstra que o pacote foi exposto ao processo. Toda equipe da unidade deverá ser treinada a verificar esse indicador antes de usar o material.

A termosselagem adequada é de extrema importância pelo fato do fechamento hermético garantir a manutenção da esterilidade. Devem ser evitadas rugas e dobras. Recomenda-se selagem de pelo menos 3 cm de distância da borda para abertura asséptica.

Recomendações para preparo e empacotamento dos artigos

- Realizar higienização das mãos antes de iniciar o procedimento;
- Utilizar EPI (luva de procedimento não estéril, avental, gorro e sapato fechado);
- Utilizar a pasta com a listagem dos materiais a serem colocados em cada pacote;
- Separar e conferir peça por peça, estado de conservação para detectar se há sujidade, ferrugem, trincas, manchas e outros defeitos;
- Selecionar a embalagem de acordo com o processo: desinfecção (saco plástico), esterilização (papel grau cirúrgico);
- Arrumar os instrumentais com as peças mais leves e menores sobre os maiores e mais pesados;
- Pinças curvas com a curvatura voltada para a tampa da caixa ou parte plastificada do papel grau cirúrgico;
- Cúpulas com a abertura voltadas para parte de papel;
- Cabos dos instrumentais voltados para a abertura de selamento do papel grau cirúrgico;

- Avaliar a necessidade de utilização de embalagem dupla (materiais pesados ou pontiagudos);
- Materiais perfuro-cortantes deverão receber capa de proteção em suas extremidades;
- Realizar o ajuste das embalagens duplas, verificando se elas não apresentam dobras internas e se estão acomodadas às partes externas;
- Selar a embalagem – deixar 3cm de borda;
- Identificar o material com data de esterilização, ciclo, data de validade e responsável;
- Não é recomendado escrever na parte de papel do invólucro, na impossibilidade de etiqueta, fazer o registro **na aba (parte voltada para o lado do filme evitando assim manipular o material para checagem da data)** a ser utilizada para abrir o pacote;
- Observar se a selagem está íntegra. Pequenas falhas na selagem permitem entrada de microrganismo;
- Utilizar tamanhos adequados de papel para cada artigo, evitando que os pacotes fiquem repuxados ou que haja sobre papel grau cirúrgico;
- Encaminhar para esterilização.

Exemplos de identificação do material

M1 23/08/2014

V 30/09/2014 – AE Maria COREn 4325

Material esterilizado no 1º lote do ciclo da manhã do dia 23/08/2010, com validade 23/09/2010, preparado pela AE_ MARIA

M2 23/08/2014

V 30/09/2014 - ACD ANA CRO 4321

Material esterilizado no 2º lote do ciclo da manhã do dia 23/08/2010, com validade 23/09/2010, preparado pela ACD-ANA

N1 23/08/2014

V 30/09/2014- AE Maria COREn 1234

Material esterilizado no 1º lote do ciclo noturno do dia 23/08/2010, com validade 23/09/2010, preparado pela AE-MARIA

ESTERILIZAÇÃO

A esterilização é um processo que visa a destruição de todas as formas de microrganismos presentes nos artigos. Um produto para saúde é considerado estéril quando a probabilidade de sobrevivência dos microrganismos que o contaminavam é menor que 1:1.000.000.

Esterilidade ou nível de segurança é a incapacidade de desenvolvimento das formas sobreviventes ao processo de esterilização durante a conservação e a utilização de um produto.

Dentre os vários tipos de processo de esterilização existentes, as unidades básicas de saúde, pronto atendimentos, SAMU, SAIDs e especialidades, devem utilizar o processo de calor úmido sob pressão (autoclavação). Este processo é o de maior segurança por destruir todas as formas de vida a temperatura de 121°C a 134°C. O processo de calor seco (estufa) não é indicado, pela dificuldade de controle dos parâmetros do processo.

QUEM REALIZA

Auxiliar /técnico de enfermagem
Auxiliar/técnico saúde bucal

RESPONSÁVEL

Enfermeiro

INDICAÇÃO

Indicada para esterilização de artigos críticos resistentes ao calor

Tipos de autoclave

Gravitacional: injeção do vapor na câmara força a saída do ar frio por uma válvula localizada em sua parte inferior. Nesse processo pode formar bolhas de ar no interior dos pacotes, o que impede a esterilização. Para que o vapor penetre em todos os materiais, o tempo deve ser mais longo, tornando o ciclo mais demorado. A ANVISA, 2009 indica que esses equipamentos não sejam mais usados.

As autoclaves de bancada utilizadas na odontologia são esterilizadoras a vapor compacto e gravitacional, que tem a câmara com volume menor e que gera seu próprio vapor quando a água destilada é adicionada

Pré-vácuo: por meio de uma bomba de vácuo o ar é removido de dentro dos pacotes a serem esterilizados e da câmara. Esse processo pode ser único, com apenas um pulso, ou fracionado, com três ou mais ciclos de pulso, o que favorece a drenagem do ar e a penetração mais rápida do vapor dentro dos pacotes. Nesse tipo de autoclave, a formação de bolsas de ar é menos provável. Após a esterilização, a bomba de vácuo atua na sucção do vapor e da umidade interna da carga, tornando a secagem mais rápida.

Quadro: temperatura e tempo de exposição correspondente a esterilização por vapor saturado sob pressão

Tipo de Equipamento	Temperatura	Tempo de exposição*
Gravitacional	132°C a 135°C	10 a 15 minutos
	121°C a 123°C	15 a 30 minutos
Pré-vácuo	132°C a 135°C	3 a 4 minutos

*Fonte: AORN, 2002 *Tempo de exposição começa a ser contado quando é atingida a temperatura de esterilização citada.*

Recomendações para esterilização a vapor saturado sob pressão

- não esterilizar materiais têxteis e caixas de instrumentais na mesma carga. Caso isso não seja possível, os materiais têxteis deverão ser colocadas na parte superior e os instrumentais na inferior;
- dispor os pacotes de modo vertical para facilitar a entrada e a circulação do vapor, permitindo a exposição do agente esterilizante, à temperatura e ao tempo previsto, bem como a eliminação do ar. Essa disposição correta na autoclave evita a ineficiência da secagem da carga;
- a carga na autoclave deve ser distribuída de uma maneira uniforme, e não deve tocar as paredes internas;
- se possível, utilizar cestos aramados para a colocação de pacotes;
- os pacotes com grau cirúrgico devem ser posicionados para que o lado do filme esteja em contato com o lado filme do outro pacote. Da mesma forma as superfícies de papel devem estar em contato entre si. Isso evita a
 - absorção no papel da água condensada no lado plástico;
- as caixas devem estar destampadas para facilitar a penetração do vapor e envoltos em papel grau cirúrgico;
- utilizar no máximo 80% da capacidade da câmara do equipamento;

- seguir as normas de funcionamento do equipamento;
- realizar anotações de todos os parâmetros durante o ciclo em impresso apropriado;
- os pacotes, após um ciclo completo de esterilização, devem ser resfriados naturalmente antes do manuseio para reduzir o risco de obtenção de pacote molhado;
- não colocar os pacotes sobre superfícies frias após a esterilização para que não haja condensação;
- limpar a câmara interna do equipamento com água e sabão semanalmente.

Prazo de validade após esterilização

O prazo de validade dos materiais esterilizados está relacionado a:

- ▣ integridade da embalagem (ausência de rasgos, perfurações, fissuras);
- ▣ □ ausência de manchas ou umidade no pacote;
- ▣ □ ausência de sujidade no pacote;
- ▣ □ presença da ativação do integrador químico;
- ▣ local de armazenamento.

Segundo APECIH, 2010 até o momento é impossível recomendar tempo de estocagem para itens estéreis, pois não há uma metodologia padronizada e universalmente aceita para determinação de prazos de validade. A determinação deste prazo está relacionado as condições de estocagem e integridade das embalagens.

MONITORAMENTO DOS PROCESSOS DE ESTERILIZAÇÃO

O controle dos processos de esterilização se dá através do monitoramento mecânico e físico da autoclave, e do monitoramento químico e biológico dos ciclos.

QUEM REALIZA

Auxiliar /técnico de enfermagem
Auxiliar/técnico saúde bucal

RESPONSÁVEL

Enfermeiro

INDICAÇÃO

Todos os ciclos da autoclave

TIPOS DE MONITORAMENTO

Monitoramento mecânico – está relacionado ao equipamento de esterilização. Deverão ser feitos registros de manutenção corretiva e preventiva, em impresso próprio ou livro de registro de intercorrências da C.M.E.

Na **manutenção corretiva** as intercorrências com a autoclave deverão ser comunicadas ao enfermeiro de imediato, e deverão ser registradas, contendo:

- Data da ocorrência.
- Enfermeiro que foi comunicado.
- O problema detectado no equipamento.
- Data –horário- nome para quem foi solicitada a manutenção no almoxarifado.
- Nome do responsável /empresa pela execução da manutenção-
- Descrição do serviço realizado.
- Resultado do teste biológico após conserto (2 testes biológico de 3 horas seguidos, sem carga), registrando a realização dos mesmos, especificando o número de carga em impresso padronizado para anotação de indicadores biológicos.

- Assinatura do enfermeiro após realização de todo processo de manutenção e autorização para liberação de uso.

A **manutenção preventiva** deverá ser feita uma vez por ano, e a corretiva sempre que necessário, devendo ser registrada em Livro e guardada documentação deixada pela empresa contratada.

Monitoramento físico

Deverá ser feito registro do tempo, temperatura e pressão durante todo o ciclo de esterilização, em impresso próprio pelo responsável pela esterilização, com especial atenção à fase de esterilização propriamente dita.

Monitoramento químico

Atualmente utiliza-se apenas o indicador químico classe 1 (de processo) que são tintas termocrômicas (substância que sofre reação em mudança de ambiente térmico) que tem os objetivos de identificar e diferenciar os produtos para a saúde que foram processados e os que não foram. Estão presentes nas bordas do papel grau cirúrgico.

Os responsáveis deverão conferir a viragem deste integrador na retirada do material da autoclave, e na distribuição dos mesmos aos setores da unidade. Toda a equipe da unidade deve ser treinada a conferir esse indicador antes de utilizar o material. Caso esse indicador não esteja presente no pacote ou não apresentou a viragem, o material não deve ser usado.

Monitoramento biológico

É o realizado por meio de indicadores biológicos contendo uma população de 10^5 a 10^6 de microorganismos esporulados, resistentes ao agente esterilizante.

A recomendação é que seja realizado diariamente no primeiro ciclo da autoclave. Sendo a leitura realizada 3 horas após a incubação, só após a análise destes monitoramentos, as cargas serão liberadas.

As cargas não devem ser liberadas quando:

- houver alteração nos parâmetros físicos (tempo, temperatura e pressão);
 - os indicadores químicos presentes no papel grau cirúrgico sugerem que os materiais não foram expostos à esterilização;
 - indicador biológico der resultado positivo.

Se a carga for liberada antes dos resultados do indicador biológico e posteriormente, esse indicar falha no processo, todos os materiais desde a última carga deverão ser recolhidos e considerados não estéreis.

Os monitores mecânicos, físicos, químicos e biológicos devem ser utilizados de forma rotineira, afim de determinar a eficácia do processo de esterilização ou presença de falhas, devendo os resultados serem arquivados por 5 anos e com ciência do enfermeiro.

Procedimentos para realizar o teste biológico

INDICADORES BIOLÓGICOS 3 HORAS - conforme fabricante atual

1. Ligar a incubadora 290 a uma tomada de corrente terra (tripla);
2. Deixar transcorrer o período de aquecimento. Aparecerá o código **C1** (aquecendo). Aguardar até este código desaparecer do visor. Isto significa que a incubadora chegou na temperatura ideal. (Importante manter a tampa da incubadora sempre fechada). Anotar no rótulo do frasco de Indicador Biológico o número da carga, data, e posição do pacote-teste na autoclave, conforme protocolo da instituição;
3. Colocar o pacote desafio contendo o indicador biológico e posicioná-lo acima do dreno;
4. Processar o ciclo de acordo com as recomendações do fabricante da autoclave;
5. Ao final do ciclo, retirar o pacote teste da autoclave e após o total resfriamento da ampola-teste, fechar completamente a tampa do indicador biológico, exercendo pressão sobre a mesma;
6. Abrir a tampa da incubadora e colocar a ampola-teste no compartimento central da mesma, indicado como “crusher”, e mover para o lado oposto, a fim de obter a quebra da ampola interna de vidro (que contém o meio de cultura);
7. Após, segurar o Indicador Biológico pela tampa e golpear a parte inferior da ampola sobre a superfície de uma mesa até que o meio de cultura umedeça a tira de esporos na parte inferior da mesma. (Não golpear a ampola sobre a incubadora);
8. Abrir cuidadosamente a tampa da incubadora e colocar o Indicador Biológico em um dos alojamentos de leitura/incubação. Em seguida, acenderá uma luz amarela correspondente ao alojamento utilizado, indicando que a incubação está em processo,

9. Fechar a tampa da incubadora e aguardar que a luz vermelha ou verde indique o resultado.

Atenção

- as ampolas deverão ser manipuladas segurando-as sempre da tampa e fundo**
- da ampola, nunca em seu corpo**
- ao termino da incubação tanto a ampola teste como a controle deverão ser desprezadas em caixa de resíduos perfuro-cortante.**

AMPOLA-CONTROLE (POSITIVO)

1. Identificar a ampola-controle conforme protocolo da instituição com um **C**. O indicador químico que se apresenta no rótulo (faixa rosada), não sofrerá alteração na coloração, pois não passará pelo processo de esterilização.
2. Fechar completamente a tampa da ampola-controle, exercendo pressão sobre a mesma;
3. Abrir a tampa da incubadora e colocar a ampola-controle no compartimento central da mesma, indicado como “crusher”, e mover para o lado oposto, a fim de obter a quebra da ampola interna de vidro (que contém o meio de cultura);
4. Após, segurar o Indicador Biológico pela tampa e golpear a parte inferior da ampola sobre a superfície de uma mesa até que o meio de cultura umedeça a tira de esporos na parte inferior da mesma. (Não golpeie a ampola sobre a incubadora);
5. Abrir cuidadosamente a tampa da incubadora e colocar o Indicador Biológico em um dos alojamentos de leitura/incubação, **sempre colocar a ampola controle no mesmo compartimento;**
6. Em seguida, acenderá uma luz amarela correspondente ao alojamento utilizado, indicando que a incubação está em processo. Fechar a tampa da incubadora e aguardar. Neste caso, o resultado esperado é positivo (luz vermelha).

CONSIDERAÇÕES

- Tampa - deve permanecer fechada;
- Relógio – identifica tempo restante incubação;
- Alarme - aciona ao resultado positivo e retirada ampola;

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Luz amarela: indica que a incubação está em processo. Após a colocação da ampola no alojamento, a mesma deve obrigatoriamente acender. Caso não aconteça, recoloque a ampola.

Luz vermelha: indica resultado **positivo** do Indicador Biológico, em seguida soará um alarme.

Luz verde: indica resultado **negativo** do Indicador Biológico. Este resultado somente acontecerá após a finalização do tempo de incubação total, ou seja, somente após 3 horas (caso da ampola 1292) ou em 01 hora (caso da ampola 1291).

Obs: quando a luz **vermelha** ou **verde** se acender, o Indicador Biológico já pode ser retirado do alojamento. Enquanto a luz **amarela** estiver acesa, o mesmo não deverá ser retirado ou tocado. Caso isto ocorra soará um alarme e aparecerá o código C2 no visor. Em 10 segundos, se o Indicador Biológico não retornar ao alojamento a leitura será desconsiderada, e reiniciará a contagem do tempo.

O QUE É UM CONTROLE POSITIVO?

É um indicador biológico de mesmo lote sem processar, que se incuba ao mesmo tempo que os IB's processados.

- Ampola NÃO esterilizada (*marcada com a letra "C"*), de mesmo lote e data de fabricação da ampola teste);
- Frequência: TODO DIA que se incube e lei um IB processado;
- Colocado sempre no 1º alojamento da direita: resultado, acenderá a luz vermelha;

PARA QUE SERVE?

GARANTE

- Que as temperaturas de incubação são adequadas;
- Viabilidade dos esporos;
- Capacidade do meio para promover o crescimento rápido;
- Correto funcionamento dos componentes da Incubadora Rápida.

A realização do teste biológico deverá ser registrada em impresso próprio e etiqueta do tubete com indicador químico do teste deverá ser colada no mesmo. A enfermeira responsável pela esterilização deverá dar visto todos os dias no impresso de registro do teste biológico.

ALERTA: No teste biológico de terceira geração, a leitura é feita na incubadora através de luz ultravioleta após 3 horas de incubação. A ausência de fluorescência indica que as condições de esterilização foram atingidas e a enzima alfa-D-glicosidase e os esporos destruídos.

**Preparação de pacote desafio para teste biológico:
somente para autoclaves de bancada (odonto)**

- Empilhar 40 gazes;
- Colocar Indicador Biológico no centro geométrico entre a 20^a e 21^a gaze;
- Embalar as gazes com o IB em papel grau cirúrgico;
- Posicionar o pacote desafio em cima do dreno da autoclave.

Unidade de Saúde: _____

Registro do processo de esterilização em autoclaves na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

Data	Num ciclo	Tempo de ciclo (registrar horário)		Temperatura durante esterilização	Manômetro	Manovacuômetro	Uso indicador biológico		Incubação		Ocorrência do problema	Responsável
		início	fim				duração	Sim	Não	Hora da Incubação		

Colar etiqueta do indicador biológico

Etiqueta controle: _____

Etiqueta exposta ao vapor: _____

Número do lote: _____

Resultado () negativo **Luz Verde**

() positivo **Luz Vermelha** (suspender o uso da carga e comunicar a enfermeira)

Responsável pela liberação da carga- _____

ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DOS MATERIAIS

A área de estocagem deve facilitar a localização do item e manter a integridade da esterilização e conteúdo.

Os materiais podem se armazenados em prateleiras fechadas ou abertas. Contudo, as prateleiras abertas merecem maior atenção no que se refere ao controle de fluxo de pessoal, limpeza e ventilação. E devem manter distância de teto, piso e paredes.

QUEM REALIZA

Auxiliar /técnico de enfermagem

Auxiliar/técnico saúde bucal

RESPONSÁVEL

Enfermeiro

INDICAÇÃO

Todos os materiais esterilizados e desinfetados destinados à saúde.

Recomendação para artigos esterilizados

- manusear os pacotes quando estiverem completamente frios antes de estocá-los ou removê-los da autoclave;
- estocar os produtos esterilizados em local de acesso restrito separados de itens não estéreis, em ambiente bem ventilado;
- proteger esses produtos de contaminação, danos físicos e perdas durante o transporte, utilizando recipiente rígido ou saco plástico;
- estocar os itens estéreis a uma distância de 25 cm do piso, de 45 cm do teto e de 5 cm das paredes;
- fazer a estocagem dos pacotes dos artigos de modo a não comprimir, torcer, perfurar ou comprometer a sua esterilidade, mantendo-os longe de umidade;
- guardar e distribuir os produtos no estoque obedecendo a ordem cronológica de esterilização, ou seja, liberar os mais antigos antes dos mais novos;
- estocar os produtos onde há condições de segurança patrimonial para que não haja extravios;

- efetuar inspeção periódica dos itens estocados para a verificação de qualquer degradação visível e validade pelo menos 1 vez por semana;
- atentar para o prazo de validade do papel grau cirúrgico;
- proteger os materiais de contaminação durante o transporte;
- evitar manipular o material várias vezes (**o ideal é que seja manipulado no máximo quatro vezes**).

NÃO utilizar os artigos que apresentarem as seguintes alterações

- Pacotes com papel grau cirúrgico amassado, rasgado, torcido;
- Pacotes que caírem no chão;
- Invólucro com umidade ou mancha;
- Suspeita de abertura da embalagem;
- Presença de sujidade no pacote ou no material;
- Pacote não íntegro;
- Prazo de validade expirado.

Recomendação para artigos desinfetados

- após a desinfecção dos artigos, estes deverão ser embalados em sacos plásticos, identificando data de realização processo, data de validade (7 dias) e responsável pelo procedimento;
- armazenar em armários separados dos materiais estéreis;
- nas salas de inalação, onde existe grande quantidade desse procedimento, os inaladores podem ser armazenados sem caixa plástica tampada após a desinfecção;

LIMPEZA E ORGANIZAÇÃO DA CM

A CME deverá estar limpa e organizada para execução de todas etapas do processamento de artigos. As superfícies limpas e desinfetadas conseguem reduzir em 90% o número de micro-organismos.

As paredes, pisos e teto ocupam um papel secundário na transmissão de infecções desde que não sejam tocados pelas mãos ou objetos que entrarão em contato com o organismo humano.

QUEM REALIZA

Auxiliar /técnico de enfermagem

Auxiliar/técnico saúde bucal

RESPONSÁVEL

Enfermeiro

RECOMENDAÇÕES

- a CME deve ser usada apenas para processamento de artigos odonto-médico-hospitalares;
- na CME deve ficar apenas materiais e insumos deste setor;
- não estocar neste local, insumos utilizados pela CME ou pela unidade;
- não estocar instrumentais novos e/ou danificados na CME;
- evitar caixa de papelão no setor, utilizar caixas plásticas;
- não são permitidos: plantas, enfeites e papéis pregados na parede;
- realizar limpeza concorrente diariamente;
- realizar limpeza terminal 1 vez por semana;
- não deixar os materiais, depois de feita a limpeza, expostos ao ar livre e/ou molhados;
- não deixar matérias de molho, sem limpeza às sextas feiras e feriados manter a CME organizada ao final de cada período de trabalho.

CRITÉRIOS DE TROCA DOS ARTIGOS

Os artigos após múltiplos usos sofrem alterações em sua integridade, funcionalidade e durabilidade e ainda estão sujeitos a formação de biofilme. Por isso é necessária a avaliação periódica dos artigos para possível troca.

QUEM REALIZA

Auxiliar /técnico de enfermagem
Auxiliar/técnico saúde bucal

RESPONSÁVEL

Enfermeiro

INDICAÇÃO

Todos os ciclos da autoclave

Fatores que danificam os instrumentais

- Deixar que o sangue seque nos instrumentos;
- Imergir os instrumentais na água por um período prolongado;
- Imergir os instrumentais em solução salina;
- Deixar os instrumentais imersos em solução de detergente por muito tempo;
- Uso impróprio dos instrumentais;
- Uso de solução imprópria;
- Permitir que a água seque nos instrumentais após o processo de limpeza.

Critério de troca dos instrumentais

- presença de pontos de corrosão;
- instrumental não íntegro;
- funcionalidade comprometida;
- sujidade incrustada de difícil remoção.

ROTINAS: TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO ou ESTERILIZAÇÃO

NEBULIZADORES (máscara, copinhos, cachimbo , extensão e traquéia)

- Realizar limpeza e desinfecção após cada uso
- Colocar o EPI;
- Desconectar todas as peças, imergir em água e detergente e realizar fricção com esponja;
- Enxaguar as peças rigorosamente interna e externamente;
- Deixar escorrer sobre um pano limpo, completar a secagem manualmente ;
- Imergir todas as peças em solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos em recipiente opaco e tampar;
- Anotar em impresso apropriado o horário de início e fim do processo e nome do responsável;
- Retirar as peças do recipiente e enxaguá-la individualmente e rigorosamente em água corrente, para eliminar totalmente o resíduo do hipoclorito;
- Secar com a toalha ou pano limpo e seco;
- Guardar as peças montadas em recipiente tampado.

ALMOTOLIAS

- A limpeza e desinfecção deve ser realizada após o término da solução e/ou no máximo a cada 7 dias.
- Colocar o EPI;
- Esvaziar as almotolias;
- Lavar externamente, incluindo a tampa, com solução de água e detergente usando a esponja de limpeza;
- Usar o mesmo processo internamente utilizando a escova de mamadeira;
- Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente;
- Colocar as almotolias e tampas para escorrer sobre a toalha ou pano limpo e seco, até secarem completamente;
- Imergir as almotolias em soluções de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos;
- Anotar em impresso apropriado o horário de início e fim do processo e nome do responsável;

1. Retirar o material da solução de hipoclorito, enxaguar rigorosamente em água corrente e deixar escorrer sobre pano limpo e seco.

Observação

2. A quantidade de solução colocada nas almotolias deve ser suficiente apenas para uso diário ou semanal.
3. Nunca reabastecer as almotolias sem limpeza e desinfecção prévia.

UMIDIFICADORES DE OXIGÊNIO

- Colocar o EPI;
- Esvaziar os umidificadores;
- Lavar externamente com solução de água e detergente usando a esponja de limpeza;
- Usar o mesmo processo internamente utilizando escova apropriada;
- Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente;
- Colocar para escorrer sobre o pano limpo e seco, até secarem completamente;
- Imergir em solução de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos;
- Anotar em impresso apropriado o horário de início e fim do processo e nome do responsável;
- Retirar o material da solução de hipoclorito, enxaguar rigorosamente em água corrente e deixar escorrer sobre pano limpo e seco.

Observação

Não colocar no hipoclorito objetos metálicos, pois este é corrosivo ao metal, realizar fricção de álcool 70° por 30 segundos.

CABOS E LÂMINAS DE LARINGOSCÓPIO

- Colocar EPI;
- Retirar a lâmpada da lamina e friccionar álcool 70% por 30 segundos;
- Lavar a lâmina do laringoscópio com água e detergente neutro esfregando com a esponja (não deixar de molho);
- Enxaguar abundantemente em água corrente;
- Secar a lamina com toalha ou pano limpo;
- Friccionar álcool a 70% na lâmina por 30 segundos;
- Limpar o cabo do laringoscópio com pano umedecido em solução de água e detergente neutro;

- Remover a solução detergente com pano umedecido em água e secar;
- Friccionar álcool a 70% no cabo por 30 segundos;
- Montar o laringoscópio adaptando a lâmpada testando o seu funcionamento;
- Guardar o laringoscópio desmontado e protegido em saco plástico ou recipiente com tampa (colocar data, nome do responsável pela desinfecção).

AMBU (máscara, bolsa ventilatória, bolsa reservatório de O₂, extensão para oxigênio)

- Colar EPI;
- Desmontar o ambu (retirar a máscara e conexões);
- Lavar cada peça com água e detergente;
- Enxaguar em água corrente e secar;
- Imergir a máscara e conexões em solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos;
- Anotar em impresso apropriado o horário de início e fim do processo e nome responsável;
- Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar abundantemente;
- Secar cada uma das peças com pano limpo e as bolsas e extensões com ar comprimido;
- Embalar em saco plástico (colocar data, nome do responsável pela desinfecção).

COMADRE E PAPAGAIO

- Colar EPI;
- Desprezar conteúdo em vaso sanitário;
- Realizar limpeza com água e detergente;
- Secar com pano limpo e seco;
- Friccionar álcool 70% por 30 segundos por toda superfície;
- Embalar em saco plástico (colocar data, nome do responsável pela desinfecção).

EXTENSÃO DE SILICONE

- Colocar EPI;
- Imergir o material na solução de água detergente.

- Conectar uma das extremidades da extensão no bico da torneira;
- Segurar a outra extremidade da extensão em direção ao fundo do bojo da pia;
- Abrir a torneira, controlando a pressão, deixando a água passar por 1m;
- Passar a esponja umedecida com água e detergente em toda superfície externa da extensão;
- Desconectar a extensão da torneira;
- Injetar 20ml de solução de água e detergente na extensão;
- Elevar a extremidade da extensão permitindo que o detergente passe por toda sua extensão interna;
- Após deixar correr água até retirada da solução de sabão;
- Desconectar a extensão da torneira;
- Enxaguar a superfície externa da extensão com água corrente;
- Imergir as extensões na solução de hipoclorito de sódio a 1%, tampar e deixar 30 minutos;
- Anotar em impresso apropriado o horário de início e fim do processo e nome do responsável;
- Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar abundantemente;
- Secar cada uma das peças com pano limpo e ar comprimido;
- Guardar as extensões em recipiente tampado ou embalar em saco plástico (colocar data, nome do responsável pela desinfecção).

Observação

- recomenda-se que o tubo de silicone seja descartável ,de uso único, quando realizado procedimento de aspiração.

CÂNULA DE GUEDEL

- Colocar EPI;
- Imergir o material na solução de água e detergente.
- Esfregar a cânula com uma esponja macia;
- Enxaguá-la em água corrente;
- Secar com toalha;
- Imergir na solução de hipoclorito de sódio a 1%, tampar e deixar 30 minutos
- Anotar em impresso apropriado o horário de início e fim do processo e nome do responsável ;
- Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar abundantemente;

- Secar cada uma das peças com pano limpo;
- Guardar a cânula em saco plástico (colocar data, nome do responsável pela desinfecção).

CABOS DE EQUIPAMENTOS (eletrocardiograma, monitor cardíaco, oxímetro, estetoscópio, cardioversor e outros)

- Colocar EPI;
- Desinfetar com álcool a 70% a cada paciente;

Na presença de matéria orgânica

- Limpar com pano umedecido em água e detergente.
- Remover a solução detergente com pano umedecido em água e secar;
- Friccionar álcool a 70% no cabo por 30 segundos;

FIO GUIA

- Colocar EPI;
- Realizar limpeza com água e sabão;
- Secar com pano limpo e seco;
- Empacotar em papel grau cirúrgico;
- Selar;
- Identificar;
- Esterilizar.

CAMPOS FENESTRADOS

- Colocar EPI;
 - Verificar se está limpo, sem rasgos ou furos;
 - Colocar contra a luz para conferência;
 - Dobrar o campo com a fenestra para cima;
 - Embalar em papel grau cirúrgico;
 - Selar;
 - Identificar;
 - Esterilizar.
-

ESPÉCULOS

- Separar e conferir peça por peça, estado de conservação para detectar se há sujidade, ferrugem, trincas, manchas e outros defeitos;
- Montar os espéculos;
- Preparar espéculo (pode ser empacotado individualmente);
- Embalar em papel grau cirúrgico com o parafuso do espéculo voltado para abertura de selamento do papel grau cirúrgico;
- Selar a embalagem – deixar 3 cm de borda;
- Identificar;
- Esterilizar.

PINÇAS, TESOURAS, CUBAS, TESOURAS, PONTA DE CAUTÉRIO, SERINGA TRIPLICE, ARTIGOS DE ODONTOLOGIA E DEMAIS ARTIGOS QUE POSSAM SER AUTOCLAVADOS

- Desmontar materiais articulados;
- Colocar os materiais em recipientes para imersão de água e detergente por no mínimo 15 minutos;
- Colocar os materiais na pia, onde deve ser esfregada com escova de cerdas brancas ou esponja, retirando possíveis resíduos, especial atenção para artigos articulados e ranhuras. A fricção deve ser feita embaixo d'água para evitar aerossóis de microorganismos;
- Enxaguar abundantemente em água corrente;
- Colocar para escorrer em local previamente forrados com campos;
- Secar os instrumentais com compressas brancas, verificando possíveis sinais de sujidade e ferrugem;
- Se algum instrumental estiver sujo, voltar para ser lavado manualmente na pia, se inadequado (defeitos ou ferrugem) separar e comunicar enfermeiro para reposição;
- Embalar em papel grau cirúrgico;
- Selar;
- Identificar;
- Esterilizar.

Os instrumentais que são usados poucas vezes podem ser acondicionados em pacotes individuais. Ex.: tentacânula, Mc Guill, Pinça de Allis, Kelly, Kocher, tesoura de Íris, tesoura de Metzembaun, boticão, etc. .

PADRONIZAÇÃO DE KITS

ENFERMAGEM

Kit	Composição de instrumentais
Retirada de Pontos	01 pinça anatômica
	01 pinça Kelly
	01 pinça Adison Kocher
	01 pinça dente de rato
	01 tesoura Iris – ponta fina ²
Curativo simples	01 pinça dente de rato
	01 pinça anatômica serrilhada
	01 pinça Kelly ³
Pacote DIU ⁴	01 histerômetro de Collins
	01 cuba rim
	01 cuba redonda pequena
	01 tesoura ponta romba 17 cm
	01 pinça Pozzi
	01 pinça Cheron
COLETA DE PAPANICOLAOU ⁵	01 pinça de Cheron
	02 espátulas de Ayres

² Colocar uma proteção pérfuro-cortante na ponta da tesoura.

³ Colocar pinças semi-abertas.

⁴ Colocar instrumental dentro de caixa de inox com tampa e fundo com furos; Se a tampa for sem furo esterilizar caixa aberta envolta em papel grau cirúrgico ou campo de tecido, lembrando que a abertura da caixa deverá estar voltada para a parte de papel; O espéculo vaginal é acondicionado em pacote individual.

⁵ O espéculo vaginal é acondicionado em pacote individual

PACOTE SONDAÇÃO VESICAL ⁶	01 cuba rim
	01 pinça Kocher
	01 cuba redonda
	Gazes dobradas
PACOTE DE SUTURA ⁷	01 pinça de Kelly ou Kocher para assepsia
	01 pinça dente de rato
	01 porta-agulha Mayo 14 cm
	01 tesoura Mayo
KIT DRENAGEM DE TORAX ⁸	01 par de Farabeuf delicado
	02 pinças Kelly ou Kocher longas (1 reta e 1 curva)
	01 pinça anatômica
	01 tesoura de Mayo
	01 pinça dente de rato
	01 porta agulha de Mayo
	01 tesoura de Iris reta
	01 cabo de bisturi
	01 tesoura de íris curva
	01 Halsted reto

⁶ campo fenestrado de tecido - embalado separadamente

⁷ campo fenestrado de tecido - embalado separadamente

⁸ - 01 campo grande, 01 campo fenestrado e 01 campo fenestrado

	02 Halsted curvos
	01 cabo de bisturi
	01 pinça Kocher
	01 pinça Kelly curva
	01 tesoura Iris curva
	01 pinça de Adison
	01 cuba redonda
	01 pinça anatômica
KIT PARTO ⁹	02 pinças Kelly
	01 cuba rim
	01 tesoura Mayo reta

PACOTE DE GAZE, CHUMAÇO

- 06 gazes

Avaliar a quantidade de gaze ou tamanho do chumaço para cada usuário, quando o referido for feito individualmente.

Odontologia

As equipes de Saúde Bucal realizarão a montagem dos jogos de instrumentais de acordo com o perfil de trabalho dos profissionais integrantes e de acordo com os procedimentos que serão realizados

⁹ 5 campos grandes

Sugestões para montagem de kits.

Kit	Composição de instrumentais
Kit exame clínico odontológico	Pinça clínica nº 17
	Cabo para espelho clínico
	Espelho clínico plano
	Sonda exploradora SSW 05
Kit profilaxia dental	Frasco de Dappen
	Escova Robson
	Taça de Borracha
Kit para restaurações em resina	Esculpidor Hollembach 3,5
	Colher de dentina nº 11,5
	Instrumental aplicador para Dycal
Kit para rest/ em amálgama	Esculpidor Hollembach 3,5
	Colher de dentina nº 11,5
	Instrumental aplicador para Dycal
	Brunidor nº 29
	Condensador para amálgama nº 02
	Instrumental discóide cleóide
Porta amálgama	
	Porta matriz e matriz para amálgama

Kit para selamentos e curativos	Esculpidor Hollemback 3,5
	Placa de vidro para espatulação
	Espátula metálica flexível dupla nº 24
Kit para Periodontia clínica	Sonda milimetrada para periodontia
	Extrator de tártaro Mc Call nº 1/10
	Extrator de tártaro Mc Call nº 11/12
	Extrator de tártaro Mc Call nº 13/14
	Extrator de tártaro Mc Call nº 19/20
Kit básico para cirurgia	Extrator de tártaro Mc Call nº 4/8
	Sindesmótomo
	Porta agulha Mathieux
	Cureta de Lucas nº 86
	Tesoura cirúrgica ponta fina reta 12 cm
Seringa Carpule	

RELAÇÃO DE INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO E INDICAÇÕES DE PROCESSAMENTO

INSTRUMENTAIS QUE NÃO NECESSITAM DE PROCESSAMENTO

Código	Descrição do instrumental
08930	Pedra para afiar instrumentais – tipo Arkansas

INSTRUMENTAIS –DESINFECÇÃO ALCOOL 70%

Código	Descrição do instrumental
04213	Escova de aço p/ limpeza de brocas
08817	Lamparina à álcool p/ odontologia
17643	Manequim odontológico
29250	Lamparina tipo Hannau
08961	Prendedor guardanapo

INSTRUMENTAIS / MATERIAIS DESCARTÁVEIS

Código	Descrição do instrumental
08527	Agulha curta para seringa carpule 30G
16510	Agulha longa para seringa carpule 27G
24038	Pincel aplicador descartável para uso odontológico
08879	Tira de lixa de aço 0,6 mm
08427	Sugador de saliva
8958	Lençol de borracha para dique – uso em endodontia
33697	Capa descartável para seringa tríplice – marca Dabi
3698	Capa descartável para seringa tríplice – marca Gnatus
33699	Capa descartável para seringa tríplice – marca Kavo
08880	Tira de lixa média fina para resina

INSTRUMENTAIS QUE NECESSITAM DE LAVAGEM COM ÁGUA E SABÃO

Código	Descrição do instrumental
09355	Colgadura para filmes RX
20675	Óculos de proteção lente amarela / laranja
08821	Porta algodão limpo
9228	Faca de metal para gesso
9227	Frasco paladom para uso em prótese
29229	Gral de borracha para moldagens
17604	Espátula para alginato

INSTRUMENTAIS E MATERIAIS ODONTOLÓGICOS AUTOCLAVÁVEIS**Atenção Básica****Instrumentais de uso geral**

10791	Bandeja inox 37 x 27 x 4 cm
08812	Cabo para espelho clínico odontológico
18823	Espátula metálica flexível dupla nº 24
16525	Espátula nº 7
08796	Espelho clínico plano
07893	Frasco de Dappen
08869	Pinça clínica nº 17
18822	Placa de vidro branco fosco – espessura 1,5 cm
08861	Placa de vidro fina – p/ odontologia
08840	Saca broca Kawo
08813	Saca broca Dabi Atlante
08810	Sonda exploradora SSW 05

Instrumentais de dentística

08940	Brunidor nº 29
16021	Brunidor nº 33
15221	Camurça para amálgama
08802	Colher de dentina nº 11,5

08801	Colher de dentina nº 18
08845	Condensador para amálgama nº 04
08793	Condensador para amálgama nº 01
8794	Condensador para amálgama nº 02
8822	Instrumental para Dycal
08740	Instrumental para escultura discóide cleóide
08823	Instrumental para escultura Holleback 3,5
08808	Porta amálgama
08807	Porta matriz para amálgama
08815	Matriz de aço para amálgama – 0,5 mm
08806	Matriz de aço para amálgama – 0,7 mm

Todas as brocas padronizadas de alta ou baixa rotação deverão ser autoclavadas individualmente

Instrumentais de periodontia

08769	Extrator de tártaro Mc Call nº 1/10
08772	Extrator de tártaro Mc Call nº 11/12
08771	Extrator de tártaro Mc Call nº 13/14
20230	Extrator de tártaro Mc Call nº 19/20
8770	Extrator de tártaro Mc Call nº 4/8
08810	Sonda milimetrada para periodontia – ponta romba

INSTRUMENTAIS DE CIRURGIA BÁSICA

08477	Afastador de Farabeuf 1 x 12 par
08747	Alavanca apical p/ adulto tipo Seldin N 1L
08748	Alavanca apical p/ adulto tipo Seldin N 1R
08746	Alavanca apical p/ adulto tipo Seldin N 3
08871	Alveol[otomo – 16 cm
08570	Cabo para bisturi nº 03
16511	Cabo para bisturi nº 08
08800	Cinzel 2 GR
08865	Cinzel tipo Goiva
08795	Cureta de Lucas nº 86
08780	Fórceps adulto nº 01
16513	Fórceps adulto nº 69
08787	Fórceps adulto nº 150
08788	Fórceps adulto nº 151
08781	Fórceps adulto nº 16
08782	Fórceps adulto nº 17
08783	Fórceps adulto nº 18 L
08784	Fórceps adulto nº 18 R
08785	Fórceps adulto nº 65
08786	Fórceps adulto nº 68
18825	Fórceps adulto nº 222
08773	Fórceps infantil nº 01

08774	Fórceps infantil nº 18 D
08775	Fórceps infantil nº 21
08776	Fórceps infantil nº 27
08777	Fórceps infantil nº 44
08778	Fórceps infantil nº 65
08779	Fórceps infantil nº 68
08882	Lima para osso nº 11
08804	Martelo cirúrgico
08819	Porta agulha Mathieux
08809	Sindesmótomo
08498	Tesoura cirúrgica ponta fina reta 12 cm
08493	Tesoura cirúrgica ponta romba curva 14 cm
26018	Tesoura Goldman Fox curva aço inoxidável
26017	Tesoura Goldman Fox reta aço inoxidável

Especialidades

ESPECIALIDADE EM CIRURGIA

38066	Abridor de Molt Adulto
38067	Abridor de Molt Infantil
38068	Afatador de Minessota

ESPECIALIDADE EM RADIOLOGIA

21302	Conjunto posicionador intra oral adulto
21303	Conjunto posicionador intra oral infantil

ESPECIALIDADE EM PRÓTESE

9921413	Jogo de moldeira em aço
9921414	Jogo de moldeira em alumínio
29230	Jogo de moldeira anátomo fisiológica perfuradas em alumínio
32098	Compasso de Willians
32104	Espátula metálica nº 36
29238	Ponta em tungstênio forma de pêra
29239	Ponta em tungstênio forma de tronco cônica
32099	Régua de Fox

Obs: Alicate 139 (código 38069) e Espátula de Lecron (código 32105): desinfecção química (álcool 70%).

ESPECIALIDADE EM PERIODONTIA

26037	Cinzel para periodontia n 01
26036	Cinzel para periodontia n 02
26035	Cureta Gracey 05/06 aço carbono
26034	Cureta Gracey 11/12 aço carbono
26033	Cureta Gracey 13/14 aço carbono
26032	Cureta Mc Call 13/14 aço carbono
26031	Cureta Mc Call 17/18 aço carbono
20653	Cureta Morse 0-00 aço inox
26030	Cureta PL aço carbono
26029	Gengivótomo de Orban aço carbono
20658	Gengivótomo de Kirkland aço carbono 15/16
26027	Lima Agulha para afiação aço carbono
26026	Lima Dunlop 01/02 aço carbono
26024	Lima Dunlop 02/05 T aço carbono
26025	Lima Dunlop 03/07 T aço carbono
26021	Lima Hirschfield 10/11 aço carbono
26028	Lima Shulunger aço carbono
26020	Porta agulha Castrivieto

ESPECIALIDADE EM ENDODONTIA

29446	Agulha para seringa luer look 40 x 20
08959	Alicate para grampo tipo Palmer
08963	Alicate perfurador para dique tipo Ainsworth
08170	Arco de Outby para dique de borracha
08955	Caixa aparelhagem Araraquara
08639	Cânula para aspiração
20231	Colher de dentina para endo
08962	Condensador para obturação Paiva – jogo
08956	Espaçador tipo finger pluger
08911	Grampo para dique tipo Ivory n 0
08910	Grampo para dique tipo Ivory n 26
08909	Grampo para dique tipo Ivory n 29
08990	Grampo para dique tipo Ivory n 206
08992	Grampo para dique tipo Ivory n 208
08993	Grampo para dique tipo Ivory n 209
08994	Grampo para dique tipo Ivory n 210
08995	Grampo para dique tipo Ivory n 211
08912	Grampo para dique tipo Ivory n 14
08923	Grampo para dique tipo Ivory n 14-A
08913	Grampo para dique tipo Ivory n 2-A
08896	Grampo para dique tipo Ivory n 212

16508	Pinça Perry para cone com canaletas
08495	Pinça porta cone com travas
08864	Régua aço milimetrada para endodontia 37 mm
08854	Seringa tipo luer lock 5 cc
16509	Tesoura para cones de guta percha

Todas as brocas e limas de endodontia padronizadas deverão ser autoclavadas individualmente.

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

A Norma Regulamentadora nº 6 (NR 6) define EPI como todo dispositivo de uso individual, destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador.

A empresa é obrigada a fornecer os EPI aos trabalhadores, e os trabalhadores tem como obrigações usá-los para a finalidade a que se destina; responsabilizar-se por sua guarda e conservação; não levá-los para fora da área técnica e comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para o uso. A utilização do EPI na C.M.E dependerá da área em que serão utilizados.

No expurgo, deverão ser utilizados:

- Avental impermeável** para proteção anterior do corpo contra umidade e fluidos orgânicos
- Avental de manga longa** : complementar ao avental impermeável
- Luva de borracha antiderrapante** e preferencialmente de cano longo
- Luvras de procedimentos não estéreis**, utilizadas na secagem de materiais já limpos.
- Máscara**, durante a lavagem manual pela possibilidade de respingos
- Botas impermeáveis ou no mínimo sapato fechado**, para proteção dos pés.
- Óculos de acrílico**, durante a lavagem manual pela possibilidade de respingos
- Gorro** evitando que haja contato das mãos com o cabelo e evitando possível queda de cabelos nos instrumentais a serem processados.

Na área de **preparo de materiais** recomenda-se o uso de luvas de procedimento não estéreis, avental e gorro.

Na área de **esterilização** os profissionais deverão realizar lavagem de mãos rigorosa para manipulação de materias estéreis e desinfetados

A adoção de “Práticas de Controle de Riscos Ocupacionais Biológicos entre Trabalhadores” são medidas de biossegurança visando a proteção a saúde do trabalhador diante de riscos biológicos, os programas de capacitação, controle de acidentes, a vacinação são ações destas práticas.

A lavagem das mãos, o uso de luvas e os EPIs são medidas de prevenção que jamais devem ser esquecidas

ROTINAS DE CUIDADOS COM OS EPIs

LUVAS DE BORRACHA DE AUTOPROTEÇÃO

Deverá ser feita a limpeza das luvas de autoproteção após cada uso.

TÉCNICA

- Lavar com água e sabão
- Enxaguar.
- Secar
- Verificar presença de furos e desprezá-las quando necessário
- Guardar em local próprio.

AVENTAL IMPERMEÁVEL

É a limpeza do avental de autoproteção, após o cada uso, caso não seja descartável.

TÉCNICA

- Lavar com água e sabão
- Enxaguar.
- Secar
- Guardar em local próprio.

ÓCULOS DE ACRÍLICO

É a limpeza dos óculos de acrílico após o uso e/ou término do trabalho.

TÉCNICA

- Realizar limpeza com água e sabão
- Enxaguar.
- Secar
- Guardar os óculos em recipiente tampado ou saco plástico

HIGIENIZAÇÃO DO EXPURGO

A **higienização diária** deverá ser feita pela enfermagem/odontologia em bancadas e pias e as servidoras da limpeza o chão.

- Após lavar todos os materiais, o profissional escalado no expurgo deverá deixar o local em ordem: hamper vazio, pia limpa e seca passando álcool 70% em todas as bancadas;
- Deixar a caixas plásticas vazias e limpas quando não houver materiais em imersão na passagem do plantão;
- Lavar as luvas de borrachas e pendurá-las para secar;
- Após retirada dos EPIs, fazer lavagem das mãos;
- A limpeza terminal quinzenal deverá seguir as orientações abaixo:
- As prateleiras são desocupadas pelos servidores da enfermagem sendo os pacotes colocados sobre a mesa ou bancada ;
- Proteger com saco plástico as embalagens evitando que molhe durante a limpeza;
- Os profissionais da enfermagem limpam as prateleiras álcool 70% e após estarem secas colocam os pacotes e caixas em seus lugares;
- A mesa deverá ser limpa pela enfermagem com pano embebido em água e detergente neutro. Após, retirar o detergente com pano embebido em água, secando em seguida;
- As servidoras do serviço de higiene, higienizam as paredes e o teto com um pano embebido com água e sabão com a ajuda de um rodo e em seguida passam pano úmido;
- Janelas, portas, luminárias também deverão ser higienizadas com água e sabão;
- Os visores de vidro deverão ser limpos com álcool 70 % pelas servidoras da higiene e limpeza;
- As servidoras do serviço de higiene lavam o chão conforme rotina.

HIGIENIZAÇÃO DA SALA DE PREPARO/ ESTERILIZAÇÃO/GUARDA DE MATERIAIS

A higienização **diária** deverá ser feita pela enfermagem/odontologia em bancadas e pias e as servidoras da limpeza o chão

A limpeza terminal **quinzenal** deverá seguir as orientações abaixo:

- As prateleiras são desocupadas pelos servidores da enfermagem sendo os pacotes colocados sobre a mesa ou bancada;
- Proteger com saco plástico as embalagens evitando que molhe durante a limpeza;
- Os profissionais da enfermagem limpam as prateleiras álcool 70% e após estarem secas colocam os pacotes e caixas em seus lugares;
- A mesa deverá ser limpa pela enfermagem com pano embebido em água e detergente neutro. Após, retirar o detergente com pano embebido em água, secando em seguida;
- A câmara da autoclave deverá ser limpa pela enfermagem com pano embebido em água e detergente neutro. Após, retirar o detergente com pano embebido em água, secando em seguida;
- Os profissionais da enfermagem limpam os carros das autoclaves e os racks com álcool 70% e após colocam os cestos, os carros e os racks no lugar, depois que o chão estiver seco;
- As servidoras do serviço de higiene, higienizam as paredes e o teto com um pano embebido com água e sabão com a ajuda de um rodo e em seguida passam pano úmido;
- Janelas, portas, luminárias também deverão ser higienizadas com água e sabão;
- Os visores de vidro deverão ser limpos com álcool 70 % pelas servidoras da higiene e limpeza;
- As servidoras do serviço de higiene lavam o chão conforme rotina.

EQUIPAMENTOS

De acordo com a RDC nº 15 de 15/03/2012:

Art. 38 As leitoras de indicadores biológicos e as seladoras térmicas devem ser calibradas, no mínimo, anualmente.

Art. 40 Na manutenção dos equipamentos, as informações resultantes das intervenções técnicas realizadas devem ser arquivadas para cada equipamento, contendo, no mínimo:

- I. Data da intervenção.
 - II. Identificação do equipamento.
 - III. Local da instalação.
 - IV. Descrição do problema e nome do responsável pela identificação do problema.
 - V. Descrição do serviço realizado, incluindo informações sobre as peças trocadas.
 - VI. Resultados da avaliação dos parâmetros físicos realizados após a intervenção e complementados com indicadores químicos e biológicos, quando indicado.
 - VII. Nome do profissional que acompanhou a intervenção e do técnico que executou o procedimento.
-

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC Nº 6, de 1 de março de 2013. Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais. Diário Oficial da União: Brasília – nº 42 – seção 1: p.44.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC Nº 15, 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: Brasília

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC Nº 31, de 4 de julho de 2011. Dispõe sobre a indicação de uso dos produtos saneantes na categoria "Esterilizante", para aplicação sob a forma de imersão, a indicação de uso de produtos saneantes atualmente categorizados como "Desinfetante Hospitalar para Artigos Semicríticos" e dá outras providências. Diário Oficial da União : Brasília – Seção I – Nº 129.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC Nº 2, de 25 de janeiro de 2010. Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde. Diário Oficial da União: Brasília, 2010 – nº 16 - seção 1: p.79.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC50, de 21 de fevereiro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos de saúde a ser observado em todo território nacional. Diário Oficial da União: Brasília, 2002.

Brasil, Ministério da Saúde. Processamento de Artigos e Superfícies, 2ªed. Brasília; 1994.

Sociedade Brasileira de Enfermeiros do Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Práticas Recomendadas SOBECC, 5ª ed. São Paulo; 2009

Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH). Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em Serviços de Saúde, 1ª ed. São Paulo 2010.

Rutala, W. A, Georgen M.F, Jones JF, Weber DJ, Levels of microbial contamination on surgical instruments. Am J Infect Control. 1998; 26 (2): 143-5.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Informe Técnico n.01/09. Princípios básicos para limpeza de instrumental cirúrgico em Serviços de Saúde. Brasília; 2009. Acesso: agosto/2010. Disponível no endereço:

www.anvisa.gov.br/servicodesaude/control/Alertas/2009/informe_tecnico_1.pdf

Spaulding EH. Chemical disinfection of medical and surgical materials. In: Block SS. Disinfection, sterilization and preservation. Philadelphia: Lea Fabiger; 1968. p.517-31

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 307 de 14 de novembro de 2002. Dispõe sobre regulamento técnico, planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União: Brasília, 2002. Acesso: agosto 2010 Disponível no endereço: <http://www.anvisa.gov.br>

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora – NR 6. Equipamento de Proteção Individual – EPI. Brasília, 1983. Acesso: agosto/2010. Disponível no endereço: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr06.pdf

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora NR32. Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 16 nov. 2005. Acesso: agosto/2010. Disponível no endereço: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf

SÃO PAULO. Resolução SS-374 de 15 de dezembro de 1995. Altera a norma técnica sobre a organização da central de material e das noções de esterilização. Diário Oficial do Estado de São Paulo, 16 de dezembro de 1995. p 1-8

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987. Dispõe sobre o exercício profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. In: Conselho Regional de Enfermagem. Documentos de Enfermagem. Documentos Básicos de Enfermagem. São Paulo, 1997.p 43

Graziano, KU; Silva, A; Bianchi, EFF. Limpeza, desinfecção e Esterilização de artigos e anti-sepsia. In: Fernandes AT, editor. Infecção hospitalar e suas interfaces nas áreas da saúde. São Paulo, Atheneu; 2000.p 266-308