

**Manual de
Instruções
Técnicas da CCIH**

GQVS/CCIH/01/2020

Versão 1.0

**Divisão de Gestão da
Qualidade e Vigilância
em Saúde/CCIH**

Manual

Manual de Instruções Técnicas da CCIH/HUAC- UFCG
GQVS/CCIH/01/2020

Versão 1.0

© 2020, Ebserh. Todos os direitos reservados
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh
www.ebserh.gov.br

Material produzido pela Divisão de Gestão da Qualidade e vigilância em Saúde/ CCIH - Ebserh
Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Educação

Manual: Instruções Técnicas da CCIH– Divisão de gestão da qualidade e vigilância em saúde/CCIH – Campina Grande: EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2020. 44p.

Palavras-chaves: 1 – Manual; 2 – CCIH; 3 - Instruções; 4 – Técnicas.

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
ADMINISTRADO PELA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
(EBSERH)**

Rua Carlos Chagas, S/N
Bairro São José | CEP: 58400-398 | Campina Grande - PB
Telefone: (83) 2101-5508 | E-mail: superint.huac@ebserh.gov.br

HOMERO GUSTAVO CORREIA RODRIGUES
Superintendente

CONSUELO PADILHA VILAR SALVADORE
Gerente de Atenção à Saúde

DAISY FERREIRA RIBEIRO
Gerente Administrativa

ALANA ABRANTES NOGUEIRA DE PONTES
Gerente de Ensino e Pesquisa

ANDRÉIA OLIVEIRA BARROS SOUSA
Chefe do Setor de Gestão de Qualidade e Vigilância em Saúde

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do Manual	Autor/responsável por alterações
10/12/2020	1.0	Trata das Instruções Técnicas da CCIH	Karina Vilar Jack Charley	Alexsandra Valéria de Lima Pereira

INTRODUÇÃO

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada.

Neste Manual, serão abordadas instruções técnicas referentes a diversas atividades desenvolvidas pela CCIH e demais setores do hospital. As mesmas foram desenvolvidas baseadas em normatizações da ANVISA, bem como na literatura científica disponível.



Estas são orientações mínimas que devem ser seguidas por todos os serviços e poderá ser modificada conforme recomendações da ANVISA.

Karina Vilar

Enfermeira da CCIH HUAC/UFCG/EBSERH

SUMÁRIO

IT 001 - Precauções recomendadas em diferentes situações clínicas.....	6
IT 002 - Cultura de Vigilância para pacientes internados.....	9
IT 003 - Coleta de Hemocultura.....	14
IT 004 - Fluxo de coleta de roupas.....	19
IT 005 - Troca de dispositivos.....	20
IT 006 - Limpeza e desinfecção de Almotolia (picetas).....	24
IT 007 - Higienização de camas e colchões.....	27
IT 008 - Higienização das mãos em serviços de saúde.....	29
IT 009 - Higienização cirúrgica das mãos em serviços de saúde.....	37
IT 010 - Limpeza e desinfecção de caixa d'água.....	40
IT 011 - Limpeza e desinfecção de brinquedos.....	41

 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO	IT 001 – CCIH- HUAC/EBSERH <i>Precauções recomendadas em diferentes situações clínicas</i>	Data da Emissão: Outubro/2020 Previsão de data de Revisão: Janeiro/2021 IT – 001	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
OBJETIVO Estabelecer diretrizes para prevenção da disseminação de micro-organismos e consequentemente doenças e agravos em diferentes situações clínicas			
RESPONSÁVEL NA EXECUÇÃO ✓ Todo profissional de saúde que entrar em contato com o paciente			

ANEXO:

PRECAUÇÕES RECOMENDADAS EM DIFERENTES SITUAÇÕES CLÍNICAS

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

■ **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.

■ Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

HUAC
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO AGOSTINHO LOPES

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.

■ Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.

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

HUAC
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO AGOSTINHO LOPES

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária



Ministério
da Saúde

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

INFECÇÃO OU AG. ETIOLÓGICO	MATERIAL INFECTANTE	TIPO DE PRECAUÇÃO	ALOJAMENTO	DURAÇÃO DA PRECAUÇÃO
AIDS	Sangue e fluidos corporais	Padrão	Comum	--
Caxumba	Secreção Respiratória (Glicúculas)	Respiratória + Padrão	Quarto privado ou Coorte	Até 9 dias do início do edema glandular
Caxumba	Secreção Purulenta	Padrão	Comum	--
Conjuntivite	Exsudato purulento	Padrão	Comum	Duração da doença
Coqueluche	Secreção Respiratória	Respiratória	Quarto Privado ou Coorte	5 dias do início do tratamento eficaz
Dengue	Sangue	Padrão	Comum	--
Encefalite (ver agente específico)	Depende do agente	Padrão	Comum	--
Escarlatina	Área infestada (contato íntimo)	Contato	Comum	Após 24h de instituição do tratamento
Escarlatina Escarlatina Faringite Escarlatina	Secreção Respiratória	Respiratório	Quarto Privativo ou Coorte	Até 24h após tratamento eficaz
Furunculose	Secreção Purulenta	Contato	Comum	
Furunculose	Secreção Purulenta	Contato	Quarto Privativo ou Coorte	
Furunculose	Secreção Purulenta	Contato	Quarto Privativo ou Coorte	
Febre amarela	Sangue	Padrão	Comum	--
Febre tifoide	Fezes	Contato	Comum	Duração da internação
Gonorreia Gonorreia	Secreção das lesões	Padrão	Comum	--
SG ou SRAG (H1N1, COVID – 19, outras)	Secreção Respiratória	Respiratória + Contato Aerossóis para procedimento invasivo via aérea geradores de aerossolização	Quarto privado ou Coorte	7 dias adulto 14 dias criança Covid conforme protocolo
Hanseníase	Secreção Respiratória (Glicúculas)	Padrão	Comum	--
Hepatite A e E (>6 anos)	Fezes	Contato	Comum	Duração da internação
Hepatite B, C e D	Sangue e outros fluidos corporais	Padrão	Comum	--
Herpes simples Herpes simples Herpes simples	Secreção das lesões	Contato	Quarto privado ou Coorte	Até que todas as lesões estejam na fase de crosta
Mucocutâneo Mucocutâneo	Secreção das lesões	Padrão	Comum	
Herpes Zoster Herpes Zoster Herpes Zoster	Secreções das lesões e respiratória	Aerossóis + Contato	Quarto privado ou Coorte	Durante a duração da doença até lesões em fase de crosta
Herpes Zoster Herpes Zoster	Secreções das lesões	Contato	Comum	
Lepptose	Sangue, urina	Padrão	Comum	--
Malária	Sangue	Padrão	Comum	--
Meningites:				
Viral ou Asséptica	Nenhum	Padrão	Comum	
Poliomielite Poliomielite	Nenhum	Padrão	Comum	
Pneumocócica	Nenhum	Padrão	Comum	
Tuberculosa	Nenhum	Padrão	Comum	
N. meningitidis N. meningitidis	Secreção respiratória	Respiratória	Quarto Privado ou Coorte	24h do início do tratamento
N. meningitidis N. meningitidis	Secreção respiratória	Respiratória	Quarto Privado ou Coorte	24h do início do tratamento
Meningocócica Meningocócica	Secreção Respiratória	Respiratória	Quarto privado ou Coorte	24h do início do tratamento
Raiva	Secreção respiratória orofaríngea	Contato	Quarto privado ou coorte	Duração da doença
Rubéola	Secreção Respiratória	Respiratória	Quarto privado ou coorte	Até 7 dias do início do exantema
Rubéola Congênita	Nenhum	Contato	Área isolada	Até 1 ano após o início da doença
Sarampo	Secreção respiratória	Aerossóis	Quarto privado ou Coorte	Até 5 dias do início do exantema
Sífilis qualquer forma	Nenhum	Padrão	Comum	--
Tétano	Nenhum	Padrão	Comum	--
Toxoplasmose	Nenhum	Padrão	Comum	--
Tuberculose pulmonar ou laringea (ativa)	Aerossóis	Aerossóis	Quarto privado	Três amostras de escarro negativas em dias seguidos
Tuberculose extrapulmonar (com ou sem drenagem)	Nenhum	Padrão	Comum	--
Variola	Secreções das lesões e respiratória	Aerossóis + Contato	Quarto privado ou Coorte	Até que todas as lesões estejam em fase de crosta

ANEXO – POP 001

Fonte: SCIH – HUM 2013 adaptada HUAC 2020

 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO	IT 002 – CCIH-HUAC/EBSERH <i>Cultura de Vigilância para pacientes internados</i>	Data da Emissão: Janeiro 2020 Previsão de data de Revisão: Janeiro 2021 IT nº 002	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
--	---	--	--

CONSIDERAÇÕES

Micro-organismos multirresistentes são patógenos resistentes a diferentes classes de antimicrobianos testados em exames microbiológicos. Alguns pesquisadores também definem micro-organismos pan-resistentes, como aqueles com resistência comprovada *in vitro* a todos os antimicrobianos testados em exame microbiológico.

São considerados, pela comunidade científica internacional, patógenos multirresistentes causadores de infecções/colonizações relacionadas à assistência em saúde: *Enterococcus spp.* Resistente a vancomicina, *Staphylococcus spp.* resistente a oxacilina ou com sensibilidade intermediária a vancomicina, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, e Enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (ertapenem + meropenem + ou imipenem) e cefalosporinas de 3ª e 4ª geração; *Enterococcus sp* resistente à vancomicina – R.

DEFINIÇÃO

Cultura de vigilância consiste na coleta de amostras em pacientes admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva no momento da sua admissão ou em prazo máximo de 48 horas e que devem ser repetidas a cada 15 dias de permanência na instituição.

JUSTIFICATIVA

Observou-se que o perfil epidemiológico de bactérias multirresistentes tem mudado, sobretudo nas Unidades de Terapia Intensiva e a incidência de infecções nosocomiais

detectadas. Tornar-se então, necessário o estabelecimento de um controle mais rigoroso acerca da microbiota dos pacientes no momento da sua admissão nas Alas e UTI's (adulto e infantil) para que possamos rastrear de forma mais clara a sua origem.

Ademais, tem ocorrido um aumento dos casos de enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos em vários centros brasileiros. Estas bactérias produzem a enzima carbapenemase que inativa todos os antibióticos beta-lactâmicos, incluindo os carbapenêmicos.

A *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC) é uma enzima que foi identificada inicialmente em *Klebsiella pneumoniae* pela primeira vez em 2001, nos Estados Unidos, mas pode ser produzida por outras enterobactérias.

Assim sendo, as medidas de controle de microrganismos multirresistentes aplicam-se não somente às bactérias portadoras do gene KPC, mas aos demais microrganismos multirresistentes.

Vejamos o que Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em Nota Técnica 01/2010 de 25 de outubro de 2010, preconiza, o que cabe à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH):

“Avaliar a necessidade de implantar coleta de culturas de vigilância, de acordo com o perfil epidemiológico da instituição.”

OBJETIVO

- ✓ Conhecer a microbiota do paciente e impedir a transmissão cruzada de microrganismos de pacientes colonizados e/ou infectados para outros pacientes

CONSIDERAÇÕES

Realizar culturas nas seguintes situações:

1. Admissão de paciente Elegível que apresente:
 - Acamado

- Fez uso de Antimicrobianos a menos de 1 mês
 - Proveniente de outras instituições
 - Provenientes de Home Care
 - Portador de ostomias ou estomas (Feridas cirúrgicas, lesões por UPP, SVD de longa permanência, TQT, entre outros)
2. Mantém isolamento de contato
 3. Solicitação de Cultura de Vigilância pelo MA do PA caso vindo de outra instituição, caso paciente proveniente da ALA para UTI pelo Médico plantonista da Unidade ao qual foi encaminhado, pacientes da ALA deverá ser solicitado pelo Médico Evolucionista
 4. Aguarda laudo de análise laboratorial (O laboratório deverá enviar para o setor onde localizado os pacientes (anexar em prontuário) e para a CCIH.
 5. Após resultado, a CCIH deverá estabelecer as orientações e intervenções necessárias a condução do caso.
 6. Caso necessário notifica o MMR;
 7. Mantém o acompanhamento do caso até alta do paciente;

CULTURA COLETADAS

No momento da admissão do paciente, as seguintes culturas de vigilância devem ser solicitadas em caráter imediato:

- ✓ Swab retal
- ✓ Swab nasal
- ✓ Urocultura
- ✓ Aspirado traqueal
- ✓ Hemocultura (ACM)

Observações:

- ✓ Solicitar culturas adicionais em caso de sinais clínicos de infecção, de acordo com o provável sítio;

- ✓ Culturas invasivas não devem ser solicitadas com o objetivo de vigilância (ex.: sangue, líquido, etc.), mas apenas quando houver suspeita de infecção;
- ✓ Após os resultados das culturas de vigilância, manter precauções de contato até a alta se forem detectadas bactérias multirresistentes;

MATERIAL NECESSÁRIO

- ✓ EPI: avental indicado para precaução de contato, máscara cirúrgica, óculos de proteção Luva estéril e de procedimento;
- ✓ Kit swab, frasco coletor de urina e aspirado traqueal;
- ✓ Etiqueta ou esparadrapo para identificação;

OBSERVAÇÕES

- ✓ Preferencialmente proceder a coleta antes da administração de antibioticoterapia;
- ✓ Sempre higienizar as mãos antes e depois da coleta;
- ✓ Identificar previamente todo o material de coleta (Nome completo, data e horário da coleta, topografia da coleta, enfermaria/leito);
- ✓ Usar os EPIs completos;
- ✓ Não utilizar lubrificantes na coleta de swab perianal;
- ✓ Em caso de coleta de swab perianal, não é necessário fazer higiene antes da coleta;
- ✓ Encaminhar o material identificado ao laboratório imediatamente após a coleta
- ✓ Registrar o(s) procedimento(s) realizado(s) no prontuário do paciente;
- ✓ O laboratório de microbiologia deverá notificar o serviço de controle de infecção hospitalar (CCIH) prontamente sobre a detecção de amostras suspeitas de serem produtoras de carbapenemases;
- ✓ Comunicar, no caso de transferência intra-institucional e inter-institucional, se o paciente é infectado ou colonizado por microrganismos multirresistentes;
- ✓ Aplicar, durante o transporte intra-institucional e inter-institucional, as medidas de precauções de contato, em adição às precauções-padrão para os profissionais que entram em contato direto com o paciente, incluindo o reforço nas medidas de higiene do ambiente;



- ✓ Os pacientes colonizados e /ou infectados com micro-organismos multirresistentes devem ser mantidos em isolamento de contato até a alta hospitalar;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MIYAMOTO, Y.; AQUINO, I.S. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Conjunto Hospitalar Sorocaba. **Procedimento Operacional: Cultura de Vigilância**. Sorocaba, 2008.

CASSETTARI, V.C.; BALSAMO, A.C.; SILVEIRA, I.R. **Manual para Prevenção das Infecções Hospitalares 2009**. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.

ANVISA. **Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes**. Brasília: Anvisa, 2017.

 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO	IT 003 – CCIH-HUAC/EBSERH <i>Coleta de Hemocultura</i>	Data da Emissão: Janeiro/2020 Previsão de data de Revisão: Janeiro/2021 IT n° 003	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
--	---	---	--

OBJETIVO

Detectar a presença de microrganismos no sangue do paciente, em situações de agravo no processo infeccioso.

INDICAÇÕES DE COLETA DE HEMOCULTURA:

- Endocardite infecciosa
- Febre de foco desconhecido
- Infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter vascular
- Infecções do trato biliar
- Infecções em transplantados e em outros pacientes com imunossupressão
- Infecção cirúrgica de sítio profundo e ou sepse Neutropenia febril
- Neutropenia febril (<500 neutrófilos/mm³)
- Pielonefrite com critérios de admissão hospitalar
- Osteomielite aguda
- Pneumonia adquirida na comunidade com critérios de admissão hospitalar
- Pneumonia hospitalar

OBSERVAÇÕES

- ❖ O resultado liberado pelo laboratório de microbiologia é consequência da **qualidade da amostra recebida**. **COLETA** e/ou **TRANSPORTE INADEQUADOS** podem ocasionar falhas no isolamento do verdadeiro agente etiológico e favorecer o desenvolvimento de microbiota normal ou contaminante induzindo a tratamentos inapropriados. A identificação correta do sítio de coleta possibilitará a análise adequada do crescimento microbiano na cultura.

❖ **TODA requisição** de exames microbiológicos deve conter:

- Identificação do paciente: Nome completo, número de prontuário ou registro.
- Local de internação: Clínica e leito
- Data da solicitação
- Identificação da amostra: sítio de coleta e tipo de amostra
- Informar se uso de antimicrobianos
- Suspeita Clínica
- Exames solicitados
- Identificação do médico requisitante: carimbo

❖ **Identificação das amostras**

- Nome completo do paciente
- Identificação da amostra (Via da coleta)
- Data e horário da Coleta

RESPONSÁVEL NA EXECUÇÃO

- ✓ Técnico de laboratório
- ✓ Enfermeiro

Obs: Em casos de manipulação de cateteres venosos centrais de curta ou longa duração a coleta deverá ser executada pelo enfermeiro.

MATERIAL NECESSÁRIO

- ✓ EPI: Touca, máscara;
- ✓ Luvas (procedimento e estéril - caso seja necessário palpar o local após realização da antisepsia);
- ✓ Bandeja;
- ✓ Garrote;
- ✓ Álcool a 70% (ou Clorexidina Alcoólica);
- ✓ Gaze estéril;
- ✓ Agulha e seringa estéril;
- ✓ Soluções antisépticas (verificar data de abertura do frasco);

- ✓ Frasco de hemocultura;
- ✓ Rótulo para identificação do frasco.

PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos.
2. Remover os selos das tampas dos frascos de hemocultura e fazer assepsia prévia nas tampas com álcool 70%.
3. Realizar a desinfecção do garrote com álcool 70%.
4. Lavar as mãos, preferencialmente com sabonete antisséptico e secá-las.
5. Calçar as luvas de procedimento.
6. Identificar a veia, preferindo os locais com menor colonização da pele (dorso das mãos e prega ulnar).
7. Garrotear o braço do paciente e selecionar uma veia adequada. Esta área não deverá ser mais tocada com os dedos.
Obs: Caso seja necessário palpar o local após realização da antissepsia usar luvas estéreis.
8. Fazer antissepsia com álcool 70% de forma circular e de dentro para fora. Aplicar solução de álcool 70% (3x fricção) ou clorexidina alcoólica também com movimentos circulares e dentro para fora. Para ação adequada do antisséptico, deixar secar por um ou dois minutos antes de efetuar a coleta.
9. Aplicar o antisséptico em sentido “caracol”, do centro para a periferia trocar a gaze a cada antissepsia do local e sempre esperar a secagem completa entre as aplicações.
10. Após antissepsia, realizar a punção sem colocar a mão no local.
Obs: Caso seja necessário palpar o local após realização da antissepsia usar luvas estéreis.
11. Coletar no mínimo 02 frascos, cada amostra deve ser coletada de punções separadas e de sítios anatômicos diferentes. A quantidade de sangue necessária é de 5,0 ml para adultos e 4,0 ml para crianças. Em se tratando de recém-nascido o volume pode ser de 0,5 ml.
12. Remover a solução residual de álcool 70% ou clorexidina alcoólica do braço do paciente com álcool 70% para evitar reação alérgica.

13. Descartar material utilizado.

14. Higienizar as mãos.

15. Enviar amostra ao laboratório juntamente com a solicitação médica devidamente preenchida.

ATENÇÃO!!!



- Transporte imediato ao laboratório em temperatura ambiente. Não refrigerar os frascos de hemocultura, eles devem permanecer a temperatura ambiente até serem introduzidos no equipamento de automação no setor de microbiologia, dentro de no máximo 4 horas.
- Não se recomenda a troca de agulhas para inocular nos frascos, pois esta prática aumenta a incidência de acidentes perfuro cortantes, exceto no caso de suspeita de contaminação acidental na hora da coleta.
- Quando ocorrer a coleta de outros exames além da hemocultura, colocar primeiramente o sangue no frasco de hemocultura e não utilizar heparina na seringa.

TÉCNICA DE COLETA PELO CATETER CENTRAL

- ✓ Realizar a desinfecção do conector do cateter com gaze estéril fazendo fricção com álcool 70% antiséptico (15 seg) ou clorexidina alcoólica (> 1min) antes de conectar a seringa para a coleta.
- ✓ A coleta através do cateter deve ser sempre pareada com hemocultura periférica.
- ✓ Identificar no frasco a coleta realizada pelo cateter e a coleta pelo acesso periférico.
- ✓ Retirar 05 ml antes da coleta da hemocultura.
- ✓ Se houver troca do CVC enviar a ponta para cultura e amostras de sangue pareadas (central e periférica) coletadas simultaneamente no máximo com 10 min de intervalo

OBSERVAÇÕES

1. **ATENÇÃO!!** Não é recomendado coletar sangue de cateter venoso periférico para hemocultura quando se podem utilizar punções venosas, salvo em casos especiais.



 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO	IT 004 – CCIH-HUAC/EBSERH <i>Fluxo de coleta de roupas</i>	Data da Emissão: Julho /2020 Previsão de data de Revisão: Julho/2021 IT n° 004	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
--	---	---	--

RESPONSÁVEL NA EXECUÇÃO

Equipe rouparia/lavanderia

PROCEDIMENTO

- Usar saco de hamper descartável, para roupas de pacientes portadores de doenças transmissíveis, queimados ou roupas de centro cirúrgico molhadas com muito sangue
- A roupa suja deve ser acondicionada em sacos de hamper
- A roupa suja nas enfermarias e banheiros, deve ficar em local apropriado e em recipiente fechado
- Na coleta da roupa suja, o funcionário deverá usar métodos de proteção pessoal como luvas de borracha (cano longo), calçado fechado, máscara e avental impermeável
- Não entrar em quartos de isolamento; o funcionário deverá receber a roupa suja na porta, auxiliando na embalagem em saco duplo
- Utilizar para coleta da roupa suja, carro fechado e de uso exclusivo para essa finalidade
- No final do turno de trabalho, o carro de coleta de roupa suja deverá ser limpo e desinfetado com Hipoclorito de sódio a 1%
- A distribuição da roupa limpa, deverá ser feita em carro próprio, fechado
- A temperatura da água para lavagem da roupa deverá ser superior a 70 graus centígrados, num tempo de exposição de 15 a 30 minutos

 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO	IT 005 – CCIH-HUAC/EBSERH <i>Troca de dispositivos</i>	Data da Emissão: julho/2020 Previsão de data de Revisão: julho /2021 IT 005	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
--	---	---	--

OBJETIVO

Visa prevenir a contaminação de dispositivos, bem como a diminuir a incidência de infecção hospitalar associada aos dispositivos a seguir relacionados.

Para a substituição adequada dos dispositivos é fundamental a identificação com o NOME DO PROFISSIONAL, DATA e HORA da inserção/instalação/troca, TIPO e CALIBRE do dispositivo, e DATA e HORA da troca do curativo.

As informações sobre os dispositivos deverão também estar contidas no AGHU (dispositivos) bem como as intercorrências que por ventura vierem a ocorrer, para controle da CCIH/SCIRAS

TEMPO DE TROCA DOS DISPOSITIVOS

Tipo de Cateter ou Dispositivo	Tempo de permanência	Observação
Cateter Venoso Central (CVC) (intracath)	Sem troca programada (os curativos deverão ser realizados com técnica asséptica, com gaze seca ou associada ao PHMB, trocas diárias ou filme transparente com troca a cada 7 dias ou antes SN)	Retirar em caso de hiperemia local, secreção no sítio de inserção do cateter, febre sem foco definido ou exteriorização. Os bundles de inserção e acompanhamento para prevenção de IPCS deverão ser seguidos e anexados aos prontuários.
	Adultos: Cateter intra venoso (Jelco®) → 72-96 horas. Recomenda-se a troca do cateter periférico em adultos em 72 horas quando	O cateter periférico instalado em situação de emergência com comprometimento da técnica asséptica deve ser trocado tão logo quanto possível.

Cateter Venoso Periférico	confeccionado com teflon e 96 horas quando confeccionado com poliuretano. Crianças: trocar o cateter apenas se ocorrer complicação (ex: flebite)	Em pacientes neonatais e pediátricos não devem ser trocados rotineiramente e devem permanecer até completar a terapia intravenosa, a menos que indicado clinicamente (flebite ou infiltração).
Cateter Umbilical	Cateteres umbilicais arteriais: preferencialmente, não devem ser mantidos por mais de 7 dias. Cateteres umbilicais venosos: devem ser removidos quando não mais necessários, mas podem permanecer por até 14 dias. Desde que mantidos por meio de técnica asséptica	Retirar em caso de hiperemia local, secreção no sítio de inserção do cateter, febre sem foco definido ou exteriorização.
Cateter venoso para Hemodiálise	Sem troca programada	Retirar em caso de hiperemia local, secreção no sítio de inserção do cateter, febre sem foco definido ou exteriorização.
Cateter Central de Curta Permanência	Não realizar troca pré-programada de dispositivo, ou seja, não substituí-lo exclusivamente em virtude de tempo de sua permanência.	A princípio, trocas por fio guia deveriam ser realizadas em complicações não infecciosas (ruptura e obstrução).
Equipos	Infusão contínua – proceder troca a cada 72 - 96h Infusões intermitentes – proceder a troca a cada 24h Nutrição parenteral – proceder a troca a cada 24 h Emulsões lipídicas –	O sistema de infusão deve ser trocado na suspeita ou confirmação de IPCS

	proceder troca a cada 24h Administração de sangue e hemocomponentes – proceder a troca a cada bolsa Antimicrônicos - trocar imediatamente o sistema de infusão ou no máximo em 24h	
Circuito ventilador e sistema de aspiração fechado	Trocar sempre que houver sujidade visível	Atentar para a contensão dos condensados.
Frasco de Aspiração	Lavado com água e sabão a cada 24 horas se for para o mesmo paciente	Entre um paciente e outro os frascos devem sofrer esterilização ou desinfecção de alto nível
Reanimador manual (Ambu®)	Trocar a cada 24 horas ou em caso de sujidade visível	Entre um paciente e outro, o Ambu® deve sofrer esterilização ou desinfecção de alto nível.
Sonda Vesical de Demora	Não há troca programada	O intervalo é determinado pelo Fabricante (devido ao desgaste do material, recomenda-se 30 dias as siliconizadas poderão passar cerca de 90 dias)
Coletor urinário sistema fechado	Não há troca programada	Trocar quando houver necessidade de trocar a SVD e na presença de sujidade (toda conexão deverá ser trocada caso necessário)
Sonda Nasogástrica	A cada 07 dias	Observar recomendação do fabricante e EG do paciente
Sonda Nasoentérica	A cada 30 dias	



		Trocar antes em caso de obstrução ou necessidade de reposicionamento, as SNE siliconizadas poderão ter seu prazo de troca prolongado, podendo chegar a 90 dias.
Equipo para dieta enteral	A cada 24 horas	O equipo deve ser “lavado” com água potável a cada uso, observar a quantidade recomendada pelo médico
Umidificador de O2	A cada 48 horas	Quando for necessário trocar todo o sistema Caso esteja sendo utilizado água destilada a solução deverá ser trocada a cada 24h
Máscara de venturi	A cada 48 horas	Quando for necessário trocar todo o sistema Trocar na presença de sujidade quando tempo inferior a 48 h
Cateter de oxigênio	A cada 48 horas ou na presença de sujidade visível	O extensor (chicote) deve ser limpo com álcool a 70% diariamente

RESPONSÁVEL NA EXECUÇÃO

- ✓ Equipe de enfermagem

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Infecção de Corrente Sanguínea** - Orientações para Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Efeitos Adversos. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTS. Brasília, agosto de 2017.

 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO	IT 006 – CCIH-HUAC/EBSERH <i>Limpeza e desinfecção de Almotolia (picetas)</i>	Data da Emissão: julho/2019 Previsão de data de Revisão: julho/2021 IT n° 006	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
--	--	---	--

OBJETIVO

- ✓ Prevenir a contaminação de recipientes (almotolias/picetas)

RESPONSÁVEL NA EXECUÇÃO

- ✓ Equipe de enfermagem (CME)

OBS.: Todas as almotolias (picetas) de uso no hospital que acondicionam sabão líquido, álcool, clorexidina, etc, devem ser lavadas e desinfetadas pela CME em **intervalo máximo de 07 dias.**



MATERIAL NECESSÁRIO

- ✓ Sabão líquido
- ✓ Solução clorada
- ✓ Esponja
- ✓ Escova com cabo
- ✓ Álcool a 70%
- ✓ Compressas limpos
- ✓ EPI padronizados (Luvas de procedimento, gorro e máscara)

PROCEDIMENTO

- ✓ Após recolher as almotolias encaminhá-las para CME
- ✓ Desprezar o material do recipiente (sabão líquido, álcool, clorexidina, etc,)

- ✓ Adquirir o Hipoclorito a 1% (higienização), sempre deixar diluído em balde escuro com tampa e trocar a solução a cada 12 horas.
- ✓ Deverá ser marcado no balde o dia e horário de diluição das soluções que forem utilizadas para imersão dos recipientes a serem desinfetados.

 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO	IT 007 – CCIH-HUAC/EBSERH <i>Higienização de camas e colchões</i>	Data da Emissão: Julho/2020 Previsão de data de Revisão: Julho/2021 IT n° 007	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
--	--	---	--

OBJETIVO

- Manter o leito livre de micro-organismos causadores de infecção, evitando a ocorrência de infecção hospitalar
- Impedir a transmissão cruzada de micro-organismos de um paciente para outro

RESPONSÁVEL NA EXECUÇÃO

- ✓ Equipe de enfermagem quando o paciente estiver internado
- ✓ Colaboradores da higienização quando os pacientes estiverem de alta hospitalar

MATERIAL NECESSÁRIO



- EPI: Luva de borracha, avental impermeável, gorro, máscara.
- Água e sabão líquido
- Hipoclorito a 1% ou solução de Bacsan 200
- Panos distintos (1 para água e sabão; 1 para o cloro; 1 para água limpa de enxaguar e 1 para Bacsan)
- Baldes distintos, Pulverizadores

PROCEDIMENTO

- Se houver matéria orgânica retirar primeiro com um pano velho ou tipo perfex, porém limpo (descartá-lo)
- Limpar toda superfície da cama com um pano umedecido com a solução de água e sabão/detergente enzimático
- Passar um pano umedecido (bem torcido) com cloro a 1% e aguardar 10 minutos, ou pulverizar o Bacsan no local desejado e deixar agir por cerca de 10 minutos
- Passar um pano (bem torcido) umedecido em água pura para retirar o excesso de cloro (caso o material seja o cloro)
- Seca com pano limpo
- Friccionar um pano com álcool a 70% (Em caso de superfícies incompatível com o cloro ou com Bacsan) em caso do uso do álcool a 70% repetir o processo por 3 vezes para melhor eficácia da técnica
- Aguardar secar completamente e a cama já estará pronta para ser usada por outro paciente

OBSERVAÇÕES

- ✓ A limpeza do colchão deve ser feita da mesma forma que a limpeza da cama
- ✓ O cloro só deve ser usado em superfícies ou objetos de plástico ou borracha (**nunca em metais**), indicado o uso do Bacsan nestes locais
- ✓ As camas de metal sofrem o mesmo processo, sendo que no lugar do cloro, pode ser utilizado o álcool a 70%
- ✓ Nunca utilizar a luva e os panos que usou para lavar o banheiro para limpeza das camas, mesinha de cabeceira e suporte de soro
- ✓ Lembrar que o álcool resseca os objetos de plástico ou borracha e o cloro oxida (enferruja) os materiais de metal

 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO	IT 008 – CCIH-HUAC/EBSERH <i>Higienização das mãos em serviços de saúde</i>	Data da Emissão: Julho/2020 Previsão de data de Revisão: Julho/2021 IT n° 008	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
--	--	---	--

DEFINIÇÕES

A ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de micro-organismos e consequentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram IRAS é considerado o método que isoladamente apresenta maior prevenção da propagação de infecções, contribuindo inclusive para a redução no tempo de hospitalização.

O termo engloba a **higiene simples, a higiene antisséptica, a fricção e antisséptica das mãos com preparação alcoólica**, definidas a seguir, e a antisepsia cirúrgica das mãos, que não será abordada nesta IT.

- **Higiene simples das mãos:** ato de higienizar as mãos com água e sabonete comum, sob a forma líquida.
- **Higiene antisséptica das mãos:** ato de higienizar as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico.
- **Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica:** aplicação de preparação alcoólica nas mãos para reduzir a carga de microrganismos sem a necessidade de enxágue em água ou secagem com papel toalha ou outros equipamentos.
- **Preparação alcoólica para higiene das mãos sob a forma líquida:** preparação contendo álcool, na concentração final entre 70% a 80% destinadas à aplicação nas mãos para reduzir o número de micro-organismos. Recomenda-se que contenha emolientes em sua formulação para evitar o ressecamento da pele.
- **Preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas gel:** espuma e outras: preparações contendo álcool, na concentração final mínima de 70% com atividade antibacteriana comprovada por testes de laboratório in vitro (teste de suspensão) ou in vivo, destinadas a reduzir o número de micro-organismos. Recomenda-se que contenha emolientes em sua formulação para evitar o ressecamento da pele.

OBJETIVO

- Instituir medidas de higiene das mãos com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes.
- ✓ Remover os micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de micro-organismos.
- ✓ Eliminar sujeiras, destruir a microbiota transitória e reduzir a microbiota residente

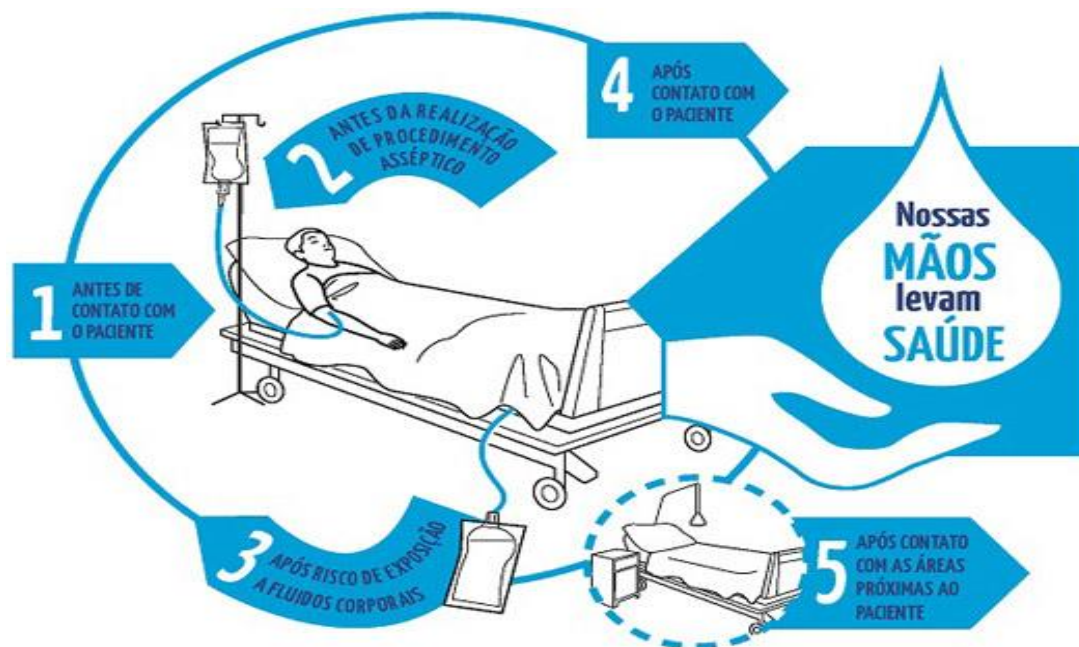
CARACTERÍSTICAS DOS AGENTES ANTI-SÉPTICOS

QUADRO 1: Espectro antimicrobiano e características de agentes anti-sépticos utilizados para higienização das mãos.

Grupo	Bactérias Gram-positivas	Bactérias Gram-negativas	Micobactérias	Fungos	Virus	Velocidade de ação	Comentários
Álcoois	+++	+++	+++	+++	+++	Rápida	Concentração ótima: 70%; não apresenta efeito residual.
Clorexidina (2% ou 4%)	+++	++	+	+	+++	Intermediária	Apresenta efeito residual; raras reações alérgicas.
Compostos de iodo	+++	+++	+++	++	+++	Intermediária	Causa queimaduras na pele; irritantes quando usados na higienização anti-séptica das mãos.
Iodóforos	+++	+++	+	++	++	Intermediária	Irritação de pele menor que a de compostos de iodo; apresenta efeito residual; aceitabilidade variável.
Triclosan	+++	++	+	-	+++	Intermediária	Aceitabilidade variável para as mãos.

+++excelente
++bom
+ regular
- nenhuma atividade antimicrobiana ou insuficiente.

MOMENTOS DA ASSISTÊNCIA QUE NECESSITAM DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



RECOMENDAÇÕES – HIGIENIZAÇÃO COM SABONETE LÍQUIDO E ÁGUA

- Quando estiverem visivelmente sujas ou manchadas de sangue ou outros fluidos corporais ou após uso do banheiro
- Quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente suspeita ou comprovada
- Em todas as outras situações, nas quais houver impossibilidade de obter preparação alcoólica

ATENÇÃO! Sabonete líquido e preparação alcoólica para a higiene das mãos não devem ser utilizados concomitantemente

TÉCNICA:

- Retirar adornos
- Abrir a torneira e ajustar a água para um volume adequado
- Manter as mãos numa altura mais baixa que os cotovelos, molhar com cuidado as mãos
- Aplicar o sabão líquido
- Lave as mãos, dedos e unhas separadamente, seguindo as orientações de friccionar primeiro as palmas das mãos uma contra a outra; após lave o dorso de cada mão no sentido do proximal para o distal, incluindo os espaços interdigitais; siga posicionando as mãos em concha e acomodando uma entre a outra de forma a friccionar bem as junções das falanges proximais contra a palma da mão contrária e vice e versa
- Com movimentos circulares, friccione os espaços interdigitais e sulcos da mão contrária, proceda da mesma forma com a outra mão; por último friccione os punhos em movimentos rotatórios uniformes. Estes movimentos devem ser realizados de 5 a 10 vezes cada um deles, em ambas as mãos
- Enxague as mãos de modo que a água corra no sentido das pontas dos dedos para o punho, sem esfregar ou sacudir a mesma
- Seque as mãos separadamente, começando pela palma de uma das mãos, dorso da mão e por último punho. Após a secagem de uma das mãos utilize a mesma toalha de papel para fechar a torneira e em seguida despreze a toalha de papel no lixo comum, proceda então a secagem da outra mão com uma nova toalha de papel seguindo a mesma ordem citada acima, desprezando a toalha usada

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização Simples das Mãos



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



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



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



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



5. Entrelace os dedos e fricção os espaços interdigitais.



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



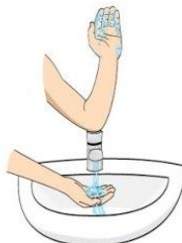
7. Esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.



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



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



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



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

Para a técnica de Higienização Anti-séptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a anti-séptico.

RECOMENDAÇÕES – HIGIENIZAÇÃO COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA

- Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas e antes e depois de tocar o paciente e após remover luvas caso não seja possível a lavagem com água e sabão e a mão esteja com pouco resíduo de pó.
- Antes do manuseio de medicação ou preparação de alimentos
- A fricção das mãos com preparação alcoólica antisséptica deve ter duração de no mínimo 20 a 30 segundos.

ATENÇÃO! Sabonete líquido e preparação alcoólica para a higiene das mãos não devem ser utilizados concomitantemente apenas utilizar preparação alcoólica caso a mão esteja completamente seca.

TÉCNICA:

1. Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcóolica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.
2. Friccione as palmas das mãos entre si
3. Friccione a palma de mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa
4. Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados
5. Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento vai-e-vem e vice-versa
6. Friccione o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa
7. Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa
8. Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização das Mãos com preparações alcoólicas
(Gel ou Solução a 70% com 1-3% de Glicerina)



1. Aplique na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (segua a quantidade recomendada pelo fabricante).



2. Fricção as palmas das mãos entre si.



4. Fricção a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.

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



5. Fricção o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos.



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



7. Fricção as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita (e vice-versa), fazendo um movimento circular.



8. Fricção as punhas com movimentos circulares.



9. Friccionar até secar. Não utilizar papel toalha.

CUIDADOS DURANTE A ROTINA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Aspectos que **devem ser levados em consideração** para garantir o bom estado da pele das mãos:

- A fricção das mãos com preparação alcoólica contendo um agente umectante agride menos a pele do que a higiene com sabonete líquido e água
- As luvas entalcadas podem causar irritação quando utilizadas simultaneamente com produtos alcoólicos
- O uso de cremes de proteção para as mãos ajuda a melhorar a condição da pele, desde que sejam compatíveis com os produtos de higiene das mãos e as luvas utilizadas.

Os seguintes comportamentos **devem ser evitados**:

- Utilizar sabonete líquido e água, simultaneamente a produtos alcoólicos
- Utilizar água quente para lavar mãos com sabonete líquido e água
- Calçar luvas com as mãos molhadas, levando a riscos de causar irritação
- Higienizar as mãos além das indicações recomendadas
- Usar luvas fora das recomendações



ATENÇÃO!!

Os punhos e os dedos deverão estar livres de adornos como relógios, anéis, pulseiras, etc.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **SEGURANÇA DO PACIENTE-Higienização das mãos**. Ministério da Saúde. Brasília

BRASIL. Ministério da saúde. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Anexo 01: PROTOCOLO PARA A PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE**. Anvisa/ Fiocruz. Brasília, 2017.

 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO	IT 009 – CCIH-HUAC/EBSERH <i>Higienização cirúrgica das mãos em serviços de saúde</i>	Data da Emissão: Janeiro/2020 Previsão de data de Revisão: Janeiro/2021 IT nº 009	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
--	--	---	--

OBJETIVO

Esta tem a mesma finalidade que a lavagem simples, porém difere desta, pela técnica desempenhada e pela inclusão dos cotovelos na escovação. É uma lavagem específica para procedimento cirúrgico, mas muitas situações de assistência exigem uma lavagem de mãos mais meticulosa, como por exemplo: ao entrar em berçário de neonatos e unidades de pacientes imunocomprometido, ao auxiliar na sala de cirurgia ou ao realizar procedimentos assépticos.

RESPONSÁVEL NA EXECUÇÃO



Equipe médica e auxiliares

MATERIAL NECESSÁRIO

- Sabão antisséptico ou degermante
- Escova ou esponja para limpeza
- Água corrente com controle automático ou de pedal
- Toalhas ou compressas estéreis

PROCEDIMENTO

- Retirar adornos
- Ajustar a água há um volume corrente adequado
- Manter as mãos acima da altura dos cotovelos e molhá-las cuidadosamente

 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO	IT 010 – CCIH-HUAC/EBSERH <i>Limpeza e desinfecção de caixa d'água</i>	Data da Emissão: Janeiro/2020 Previsão de data de Revisão: Janeiro/2021 IT n° 010	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
--	---	---	--

OBJETIVOS

- Manter as caixas limpas, de forma a evitar a proliferação de agentes nocivos à saúde.
- Garantir a potabilidade da água usada para o consumo no ambiente hospitalar.
- Evitar a transmissão de micro-organismos patógenos por meio da água.

RESPONSÁVEL NA EXECUÇÃO

Técnico responsável por esta atividade, com capacitação específica.

MATERIAL NECESSÁRIO

- Baldes, panos limpos, escovas grandes de nylon (ou vassoura de nylon nova) pazinha de plástico e cloro.
- EPI: Luvas, botas de borracha, máscara, gorro.

PROCESSOS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO

1. Fechar o registro que fica na entrada da caixa d'água. Se a caixa não tiver este tipo de registro, fechar o registro de passagem geral do imóvel.
2. Esvaziar totalmente a caixa d'água, abrindo todas as torneiras e dando evasão.
3. Colocar os EPIs.
4. Ao esvaziar a caixa deixar cerca de 10 cm de água para limpeza e feche a saída de água, que fica no fundo da caixa, para evitar que a sujeira entre no encanamento. Usar um pano ou tampão.
5. Esfregar as paredes e o fundo da caixa com escova de nylon macia.

Atenção: Nunca usar sabão, detergente ou produtos não indicados para a desinfecção, pois os resíduos destes produtos podem contaminar a água.



6. Retirar a água suja com o auxílio de panos limpos, balde e uma pazinha. Usar um pano para limpar as paredes e outro para limpar o fundo da caixa d'água.
7. Abrir o registro para encher a caixa. Misturar 1 litro de cloro para 5 litros de água. Deixar esta mistura na caixa por 30 minutos. Durante este período a caixa está sendo desinfetada.
8. Após os 30 minutos abrir a saída da caixa e deixar escorrer toda água, que também estará fazendo a limpeza dos canos. Usar esta água apenas para lavar pisos e descargas.
9. Abrir o registro de entrada da água e deixar encher a caixa normalmente.
10. Caso a caixa tenha tampa, lavar e desinfetar. Observar se esta tampa possui rachaduras. Ela deve estar íntegra, pois isso evita a entrada de sujeiras, insetos e pequenos animais.
11. Registrar a data da limpeza. Repassar esse registro para CCIH (Ramal CCIH: **5542**)

OBSERVAÇÃO

Após limpeza da caixa d'água, o coordenador de manutenção deverá entrar em contato com a CCIH para solicitar a análise de potabilidade da água. **ATENÇÃO!** Comunicar a CCIH para que esta acompanhe o momento da coleta da água realizada pela CAGEPA.

CRONOGRAMA:

LIMPEZA DA CAIXA D'ÁGUA	AVALIAÇÃO DA ÁGUA (CAGEPA)
Janeiro	Fevereiro
Julho	Agosto

 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO	IT 011 – CCIH-HUAC/EBSERH <i>Limpeza e desinfecção de brinquedos</i>	Data da Emissão: Janeiro/2020 Previsão de data de Revisão: Janeiro/2021 IT n° 011	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
--	---	---	--

OBJETIVO

Estabelecer diretrizes para prevenção da disseminação de micro-organismos, sobretudo os micro-organismos multirresistentes sistematizando o processo de limpeza e desinfecção dos brinquedos.

RECOMENDAÇÕES GERAIS

- ✓ 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 não são recomendados.
- ✓ **Qualquer brinquedo ou objeto que entrar em contato com fluidos corpóreos deverá ser limpo imediatamente.**
- ✓ Brinquedos utilizados pelas crianças, depois de usados devem ser encaminhados para limpeza e desinfecção.
- ✓ Todo brinquedo ou objeto de **material não-lavável** deverá ser desprezado após contato com sangue, secreções e fluidos corpóreos.
- ✓ 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.

RESPONSÁVEL NA EXECUÇÃO

- ✓ Equipe de enfermagem
- ✓ Responsável pela brinquedoteca

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- ✓ Sabão líquido neutro.
- ✓ Álcool líquido a 70%.
- ✓ Cloro a 0,02%.
- ✓ Compressas, escova ou esponja.
- ✓ EPIs - Luva de borracha cano longo, óculos de proteção, máscara, avental impermeável (s/n).

PROCESSOS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE BRINQUEDOS E OBJETOS

- ✓ Lavar o material com água e sabão, utilizando compressas ou escovas e/ou esponjas.
- ✓ Enxaguar e deixar secar.
- ✓ Friccionar com álcool a 70%.
- ✓ Deixar secar.
- ✓ Guardar o brinquedo em recipiente fechado ou local protegido até o próximo uso.
- ✓ As escovas e esponjas utilizadas na limpeza devem ser limpas e mantidas secas após o uso.

Brinquedos em contato com pacientes sobre precauções especiais, ou após contato com fluidos corpóreos:

- ✓ Realizar descontaminação colocando sobre as secreções corpóreas hipoclorito na quantidade que sobreponha à secreção.
- ✓ Lavar com água e sabão e enxaguar.
- ✓ Imergir em solução de hipoclorito de sódio, por 30 minutos.
- ✓ Se o objeto (brinquedo) for de metal usar álcool a 70%, enxaguar e deixar secar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. **Limpeza, Desinfecção de artigos e áreas hospitalares e anti-sepsia**. São Paulo: APECIH, 2004.

BRASIL. **Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2012.

RODRIGUES, E.A.C. **Infecção Relacionada à Assistência à Saúde: orientação práticas**. São Paulo: SARVIER, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. **Manual do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar**. Minas Gerais, 2013

Elaborado por: Nome: Karina Vilar Função: Enfermeira da CCIH/HUAC Data: 20/11/2020 Assinatura:	Revisado por: Nome: Alessandra Valéria de L. Pereira Função: Enfermeira assistencial Data: 10 /12/2020 Assinatura:	Aprovado por: Nome: Andréia Oliveira Barros Sousa Função: Chefe da Divisão de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde Data: 10 /12/2020 Assinatura:
---	---	--