



- ✓ Orientação e encaminhamento para Programas no âmbito da Política Nacional de Assistência Social que atendam especificamente a idosos;
- ✓ Orientação social ao paciente, familiares e responsáveis, no que tange ao acesso a benefícios assistenciais como Lei Orgânica da Assistência Social, Passe livre ou Vale Social;
- ✓ Orientar os direitos garantidos na Política Nacional do Idoso, como por exemplo, o direito à acompanhante;
- ✓ Assistência à pessoa idosa com necessidades especiais, identificando o tipo de necessidade e encaminhando o usuário ao serviço de referência;
- ✓ Garantir primazia na assistência a pessoa idosa com necessidades especiais;
- ✓ Orientação quanto a direitos previdenciários;
- ✓ Atendimento e orientação em residência de alta;
- ✓ Intervenção direta nos casos de alta social e abrigo;
- ✓ Intervenção para localização e contato de familiar ou responsável sempre que o idoso estiver desacompanhado;
- ✓ Orientação no que tange ao atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população. (Art. 3º, parágrafo único, Lei 10.741/03).

11. Saúde mental

O pressuposto básico de atenção à pessoa com sofrimento mental assegura-se na Lei 10.216/01, elaborada pelo movimento de luta antimanicomial e “incorporada” pelo deputado Paulo Delgado, que visa estabelecer a defesa dos direitos do sofrido mental, principalmente, a inviabilidade de construção dos manicômios e a implantação dos serviços substitutivos na comunidade.

- ✓ O acolhimento a pessoa acometida de sofrimento mental deverá ocorrer tão logo possível, verificando se usuário é acompanhado por algum serviço de saúde mental, como: CAPS, Hospital Dia, ambulatório ou Posto de Saúde, visando manter a continuidade do atendimento;



- ✓ Realizar atendimento social com família e/ou responsável a fim de referenciar rede de referência, para início e/ou retorno do acompanhamento na área de saúde mental;
- ✓ Orientar/encaminhar sobre os direitos garantidos na legislação supracitada e leis complementares;
- ✓ Referenciar a pessoa acometida de sofrimento mental, que não estejam vinculadas a nenhum serviço específico, a unidade de referência mais próxima de sua residência;
- ✓ Em casos de pacientes desacompanhando, realizar busca ativa por família e/ou responsável. Caso necessário, solicitar apoio junto a Delegacia da circunscrição visando busca por telefones, endereços e busca a desaparecido;
- ✓ Contamos na rede de saúde com alguns hospitais psiquiátricos de referência e, de acordo com o quadro clínico do paciente, este deverá ser transferido para um dessas unidades. Porém, de acordo com a Lei 10.216/01, a internação em Hospital Psiquiátrico deverá ser usada como último recurso, quando esgotada todas as possibilidades de tratamento em serviços substitutivos. Cabe salientar que toda pessoa com sofrimento mental tem direito a leitos em Hospitais Gerais.

11.1. Dependência química

- ✓ Realizar entrevista social com o usuário possibilitando que o mesmo possa manifestar ou não a vontade de se inserir nas diferentes formas de tratamentos hoje oferecidos aos dependentes químicos;
- ✓ Realizar entrevista com a família do usuário, caso esteja acompanhado, incentivando-a a tornar-se participe do processo de promoção, proteção e recuperação da saúde;
- ✓ Orientar o usuário quanto ao acesso às instituições de apoio à dependentes químicos e seus familiares.

12. População em situação de rua

Realizar entrevista social com o usuário com o intuito de obter dados que possam nortear a localização de um possível familiar. Na impossibilidade de localização do familiar, realizar contato com os órgãos dos sistemas Municipal e/ou Estadual que desenvolvem uma política de acolhimento às pessoas em situação de rua, objetivando seu abrigo em Centrais de Recepção, Casas Lares e Casas de Passagem.

OBS 1: Caso o paciente apresente alguma questão psiquiátrica, o médico de plantão deverá solicitar avaliação da Psiquiatria. Se não for necessário internação o paciente retornará à Unidade de Saúde.

OBS 2: Caso seja menor de 18 anos entrar em contato com o Conselho Tutelar da região que

www.humanizaep.com.br - contato@humanizaep.com.br

Telefone: (17) 98108 - 1861



buscará o usuário e fará os devidos encaminhamentos.

13. População em situação de rua

“(…) Art. 3º - O contato com familiares no sentido de informá-los sobre o eventual óbito dos pacientes só poderá ser feito pela equipe multiprofissional que, observando as particularidades das unidades de saúde, deverá funcionar 24 horas: procedendo as intervenções pertinentes a cada área, dentre as quais:

§ 1º - À equipe de enfermagem cabe acionar o médico para consolidar e atestar o óbito;
§ 2º - ao setor administrativo cabe a convocação da família e ou responsável, assim como a responsabilidade pela documentação referente ao óbito; § 3º - À equipe de Serviço Social cabe proporcionar o apoio emocional, prestar orientação quanto os procedimentos decorrentes do óbito, orientações previdenciárias e outras que se fizerem cabíveis (...)”

Em virtude do exposto, **NÃO** cabe ao Assistente Social a comunicação do óbito, haja visto não ser profissional habilitado na área das ciências médicas. Da mesma forma, não intervém na parte burocrática deste processo, especialmente no que tange ao preenchimento da Declaração de Óbito já que, **“O preenchimento dos dados constantes na declaração de óbito é da responsabilidade do médico que a atestou”**. (Art. 1º, RESOLUÇÃO CFM Nº 1.601/00)

14. Cadastramento da “comunicação de acidente de trabalho” – CAT

Benefício concedido ao segurado incapacitado para o trabalho em decorrência de acidente de trabalho ou de doença profissional. Considera-se acidente de trabalho aquele ocorrido no exercício de atividades profissionais a serviço da empresa (típico) ou ocorrido no trajeto casa-trabalho-casa (de trajeto).

14.1. A comunicação de acidente de trabalho ou doença profissional será feita à Previdência Social em formulário próprio, preenchido em seis vias, sendo à 5ª via preenchida por um médico do Sistema Único de Saúde ou médico do trabalho.

- Disponibilizar ao paciente cópia do boletim de atendimento médico;
- Orientar, relacionando as documentações necessárias para a solicitação do CAT;
- Fornecer o site: www.dataprev.gov.br, para esclarecimento referente ao CAT.

Todos os casos com diagnóstico firmado de doença profissional ou do trabalho devem ser objeto de emissão de CAT pelo empregador, acompanhada de relatório médico preenchido pelo médico do trabalho da empresa, **médico assistente (serviço de saúde público ou privado)** ou médico responsável pelo PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – previsto na NR nº 7), com descrição da atividade e posto de trabalho para fundamentar o nexa causal e o técnico;

- Informar ao paciente que a empresa deverá comunicar o acidente do trabalho, ocorrido com seu empregado, **havendo ou não afastamento do trabalho**, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o teto máximo do salário-de-contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada na forma do artigo 109 do Decreto nº 2.173/97;



☐ A CAT deverá ser emitida pela empresa ou pelo próprio trabalhador, por seus dependentes, pela entidade sindical, pelo médico ou por autoridade (magistrados, membros do Ministério Público e dos serviços jurídicos da União, dos estados e do Distrito Federal e comandantes de unidades do Exército, da Marinha, da Aeronáutica, do Corpo de Bombeiros e da Polícia Militar). O formulário preenchido tem que ser entregue em uma Agência da Previdência Social pelo emitente;

14.2. Deverão ser comunicadas ao INSS, mediante formulário “Comunicação de Acidente do Trabalho- CAT”, as seguintes ocorrências:

Ocorrências:	Tipos de CAT:
a) Acidente do trabalho, típico ou de trajeto, ou doença profissional ou do trabalho.	CAT inicial;
b) Reinício de tratamento ou afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho ou doença profissional ou do trabalho, já comunicado anteriormente ao INSS.	CAT reabertura;
c) Reinício de tratamento ou afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho ou doença profissional ou do trabalho, já comunicado anteriormente ao INSS.	CAT comunicação de óbito.

OBSERVAÇÃO: Em unidades de Saúde fora do Estado de São Paulo, encaminhar para os órgãos competentes do Estado.

15. Seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestres – DPVAT

Todo paciente, vítimas de acidentes causados por veículos que têm motor próprio

www.humanizaep.com.br - contato@humanizaep.com.br

Telefone: (17) 98108 - 1861



(automotores) e circulam por terra ou por asfalto (via terrestre), (não se enquadram trens, barcos, bicicletas e aeronaves), devem ser encaminhados ao Serviço Social. Se o mesmo estiver desacompanhado localizar a família;

Identificar o tipo de indenização a qual a vítima se enquadra:

- 1 - Indenização por morte
 - 2 - Por invalidez permanente
 - 3 - Reembolso: despesas comprovadas com atendimento médico-hospitalar.
- ✓ Orientar, relacionando as documentações necessárias para a solicitação de indenização.
 - ✓ Fornecer o site: www.dpvatseguro.com.br, para esclarecimento referente ao seguro DPVAT e formulários necessários para solicitação;
 - ✓ Direcionar o usuário ao ponto de atendimento do DPVAT mais próximo, para dá entrada nos pedidos de indenização e/ou de reembolso, portando as documentações necessárias.

16. Pessoas com necessidades especiais

- ✓ Garantia do atendimento prioritário como previsto na Lei 7853/89;
- ✓ Orientação social ao paciente, familiares e responsáveis, no que tange ao acesso a benefícios assistenciais como LOAS, Passe livre ou Vale Social;
- ✓ Orientação, encaminhamento específico para Rede de Referência e emissão de parecer social;
- ✓ Verificar se o mesmo realiza acompanhamento ambulatorial, cultural, atividades esportivas, de lazer e escolar. Nos casos negativos, orientar e encaminhá-lo as CRES (Secretaria de Educação).

17. Usuários sem documentação

- ✓ Atendimento social orientando/encaminhando os casos em que o usuário não possuir, nunca possuiu ou extraviou sua documentação civil, referenciando-o para as instituições socioassistenciais que emitem gratuitamente os documentos (RG, CPF, carteira de trabalho, Certidão de Nascimento, etc.);
- ✓ Orientar sobre a importância da documentação para o paciente ter acesso aos benefícios e políticas sociais.



18. Outras demandas

- ✓ Realizar / encaminhar relatório, parecer ou laudo social enquanto atribuições privativas do Serviço Social;
- ✓ Informações, orientação e emissão de relatórios e parecer social que garanta acesso a recursos, políticas e benefícios públicos no âmbito do tripé saúde, previdência e assistência social;
- ✓ Fortalecer o paciente para uma atuação proativa na busca da assistência à saúde, dando subsídios para o seu protagonismo social;
- ✓ Estimular a participação da família no processo de tratamento.
- ✓ Realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de acesso a benefícios e serviços sociais, quantificando, sistematizando o trabalho realizado e caracterizando demandas específicas de cada unidade e região, para qualificar o serviço prestado;
- ✓ No mesmo plano, realizar estatísticas, visando efetivação de estudos e pesquisas para avaliar a realidade social da população atendida, construindo projetos que objetivem a melhoria no atendimento oferecido e na qualidade de vida, orientando inclusive necessidades de mudança na rotina do atendimento.

NORMAS E ROTINAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE RADIOLOGIA

MANUAL DE RADIOLOGIA

INTRODUÇÃO

O Manual é um instrumento administrativo de organização, sendo composto por rotinas e procedimentos, determinado pelas necessidades de informações.

OBJETIVO

Visa à otimização do Setor de Diagnóstico por Imagem dentro das Normas Técnicas.

RESPONSABILIDADE: Técnico em Radiologia

COMPETÊNCIAS

Relações com o paciente



O alvo de toda a atenção do Técnico de Radiologia é o cliente, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade técnica e profissional.

O Técnico em Radiologia, no setor de diagnóstico, jamais deverá fornecer ao paciente informação diagnóstica, verbais ou escritas, sobre o exame realizado.

Relações com os colegas

Deve o Técnico em Radiologia colaborar com os que exercem ilegalmente a Técnica Radiológica, devendo denunciar as situações irregulares.

Deve o Técnico em Radiologia adotar uma atitude tal, de solidariedade e consideração aos seus colegas, respeitando sempre os padrões de ética profissional e pessoal estabelecidos, indispensáveis ao bom atendimento, harmonia e elevação cada vez maior de sua profissão, dentro da classe e do conceito público.

Relações com outros profissionais

O Técnico em Radiologia deve pautar o relacionamento com os outros profissionais ligados à área com cordialidade e respeito às normas do empregador.

O Técnico em Radiologia Médica e Tomografia Computadorizada reconhecer a limitação de suas atividades, procurando desempenhar suas funções segundo as prescrições e orientações técnicas do responsável pelo serviço.

Quando investido em função de Chefia, deve o Técnico em Radiologia em relações com colegas e demais auxiliares e funcionários, pautar sua conduta pela norma do presente Código, exigindo deles igualmente fiel observância dos preceitos éticos.

Relações com Serviços Empregadores

O Técnico em Radiologia deverá abster-se junto ao paciente de fazer crítica aos serviços hospitalares assistenciais, à sua enfermagem ou aos médicos, devendo encaminhá-la discretamente, à consideração das autoridades competentes.

Responsabilidade Profissional

O Técnico em Radiologia deve reconhecer as possibilidades e limitações no desempenho de suas funções profissionais e só executar técnicas, radiológicas, mediante requisição ou pedido médico.

O Técnico em Radiologia responderá civil e penalmente por atos profissionais danosos ao paciente que tenha dado causa por imperícia, imprudência, negligência ou omissão.

O Técnico em Radiologia deve observar, rigorosa e permanente, as normas legais de proteção contra as radiações ionizantes no desempenho de suas atividades profissionais para resguardar sua saúde, a do paciente e de seus auxiliares e descendentes.

Será de responsabilidade do Técnico que estiver operando o equipamento, a isolamento do local, a proteção das pessoas nas áreas irradiadas e a utilização dos equipamentos de segurança.

PROCEDIMENTOS

O Técnico em Radiologia deve exigir os serviços em que trabalhe todo o equipamento indispensável de proteção radiológica, cumprindo determinações legais, podendo negar-se a executar exames ou tratamentos na falta dos mesmos.



O Técnico em Radiologia deve fazer a devida limpeza e conservação das Processadoras Automáticas:

DIARIAMENTE:

- ✓ Limpar com pano úmido os roletes de entrada e saída de cada rack.
- ✓ Verificar o nível dos químicos no tanque de reposição, tomando cuidado para nunca deixar que os químicos se esgotem por completo, deixando sempre uma reserva e também para não haver entrada de ar, o que ocorreria no mau funcionamento da processadora.

SEMANALMENTE:

- ✓ Remover os racks do revelador, fixador e água e com auxílio de uma esponja, pincel e sabão neutro fazer a lavagem com água.
- ✓ Esgotar os químicos dentro da processadora e lavar com esponja e sabão neutro, enxaguando com bastante água em seguida.
- ✓ Antes de colocar os químicos na processadora, completar os tanques somente com água e deixar funcionar a processadora em torno de 5 minutos para que resíduos de sabão possam sair dentro do sistema de circulação dos químicos.

A CADA 02 MESES: Preventiva

- ✓ Lavar todos os racks com água e sabão (neutro ou de coco), inclusive os tanques.
 - ✓ Retirar o rack do secador e os difusores de ar do rack e limpar os roletes com pano úmido.
- Lubrificar todas as engrenagens helicoidais e rosca sem fim com vaselina.

A CADA 06 MESES:

- ✓ Verificar as molas e as polias dos racks e substituir caso necessite.
- ✓ Verificar a caixa de redução do motor de tração e colocar graxa caso necessite.



OBSERVAÇÃO:

- ✓ Nunca usar palha de aço na limpeza.
- ✓ Tomar cuidado na colocação dos químicos para que os respingos de fixador não caiam no tanque do revelador.
- ✓ Após a lavagem de cada rack, verificar se não foi solta alguma mola de pressão ou trava de pino o que poderia comprometer o bom funcionamento do rack.

Os Técnicos escalados para lavagem das processadoras e os que realizam os químicos de revelação deverão utilizar obrigatoriamente, os seguintes EPIs:

- ✓ Respirador de carvão ativado, uso individual (retirar na Segurança do Trabalho);
- ✓ Óculos de proteção, uso individual (utilizar o que foi entregue na integração); ✓ Luva látex;
- ✓ Avental impermeável, uso coletivo (armazenado na gaveta da câmara clara).

Todo Técnico deverá manter o avental de uso coletivo sempre limpo, com pano úmido (água e sabão/detergente) e após realizar secagem com pano seco.

O bom funcionamento da processadora dependerá de seguir as instruções contidas neste programa e também da conservação e limpeza a ser feita na processadora.

Zelar pela boa conservação dos écrans dos chassis, evitando qualquer mancha que possa estragá-los. Manter os écrans sempre em ordem mediante limpeza semanal, devendo ser anotada no verso dos chassis a data da mesma.

Verificar constantemente o estado do material em uso, especialmente dos chassis para eventuais reparos.

O Trabalho em equipe não diminui a responsabilidade individual dos profissionais empenhados em suas funções específicas.

O Técnico em Radiologia está obrigado pela ética e pela Lei (art. 154 do Código Penal) a guardar segredo sobre todas as confidências recebidas e fatos de que tenha conhecimento ou haja observado no exercício de sua profissão, obrigando-se a exigir o mesmo segredo de seus auxiliares

BIOSSEGURANÇA DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Os profissionais da área da saúde disponibilizam parte de seu tempo no desenvolvimento de práticas de controle da disseminação de microrganismos e das possíveis alterações que possam ocorrer em suas características, induzidas pelo uso indiscriminado de antibióticos.



Entre os principais meios de prevenção incluem-se as lavagens das mãos, utilização de equipamento de proteção individual e medidas específicas para cada sítio de infecção. O progresso tecnológico tem contribuído para o acréscimo no risco de transmissão de agentes infecciosos. Os equipamentos de alta resolução e materiais de complexa utilização necessitam de atenção especial da equipe multidisciplinar, particularmente quanto à sua manutenção e manipulação.

Para nossa proteção usaremos precauções padrão, que são cuidados e equipamentos que irão bloquear a transmissão de microrganismos evitando a nossa contaminação, a dos pacientes e do ambiente de trabalho.

PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO NO SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO

Uma característica peculiar do serviço de diagnóstico, estando ele inserido ou não no contexto hospitalar, é o grande fluxo de clientes que veiculam potencialmente um número enorme de variadas patologias, com alta ou baixa capacidade de transmissão. Mesmo com um pequeno tempo de permanência das pessoas, esses ambientes não estão livres da possibilidade de ocorrência de transmissão de infecções que podem ocorrer a partir de contato direto, fluidos corpóreos, fômites (objetos ou materiais que entraram em contato com material contaminado) e por via respiratória.

Pela classificação do Ministério da Saúde, a unidade de radiologia, quando inserida no hospital, é considerada área semicrítica: portanto, a equipe multidisciplinar que trabalha no serviço de diagnóstico deve estar orientada quanto aos procedimentos de segurança para evitar a transmissão de doenças.

O profissional que recebe o cliente deve procurar saber sua procedência (ambulatório ou unidade de internação), para identificar a necessidade de cuidados especiais e preparo do local, e determinar os materiais específicos para a proteção da própria equipe.

Os procedimentos radiológicos oferecem riscos potenciais de infecção, que variam conforme a localização a ser abordada e o grau de invasão dos tecidos. Podem ser classificados em procedimentos críticos, semicríticos e não-críticos.

- ✓ Procedimentos críticos: invadem áreas estéreis do corpo. Exemplo: cateterismo cardíaco, angiografia cerebral, biópsia, cistograma.
- ✓ Procedimentos semicríticos: entram em contato com mucosa colonizada e pele não-integra. Exemplo: criocistografia, enema opaco, urografia excretora.
- ✓ Procedimentos não-críticos: não entram em contato com áreas estéreis, nem mucosas colonizadas ou pele não-integra. Exemplo: raios X simples, mamografias, tomografias, ressonância magnética, com ou sem contraste por via oral.

Como se desconhece a procedência e história clínica da maioria dos clientes, o princípio básico para a presença de doenças transmissíveis é a adoção de precauções-padrão (PP), que são recomendadas pelo Centro de Controle de Doenças (CDC, 1991) dos EUA e pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde do Brasil.



Os cuidados direcionados para as atividades do Centro Diagnóstico recomendadas pelo CDC são (CDC 1991):

- ✓ Materiais biológicos do cliente, como: sangue, saliva, suor, urina, fezes, entre outros, devem sempre ser considerados com potencialmente contaminados.
- ✓ Sempre, ao manipular os clientes, devem-se utilizar as PP. que compreendem: lavagem das mãos antes e após cada procedimento e utilização de máscaras, luvas, avental e óculos protetores, quando indicado.
- ✓ A equipe multidisciplinar deve atentar quanto à necessidade de vacinação contra Hepatite B de todos profissionais envolvidos com o cuidado ao cliente
- ✓ Materiais perfurocortantes devem ser desprezados imediatamente após seu uso, em recipientes apropriados e de superfície rígida; o reencape de agulhas é vedado.

Quanto ao ambiente e mobiliário: recomenda-se a limpeza concorrente e o uso de desinfetantes nas superfícies de equipamentos e mobiliários que entrem em contato com o cliente, devendo esse procedimento ocorrer a cada atendimento. Para a escolha de desinfetantes a serem aplicados em equipamentos e mesas de exame, deve-se sempre seguir as orientações do fabricante, para que não ocorra nenhum dano ao aparelho.

Nas áreas de difícil acesso e desinfecção, como interruptores e painéis de controle, é indicada cobertura com filmes plásticos.

Todos os artigos reusáveis devem passar por processo de limpeza, desinfecção ou esterilização, conforme o potencial de risco para infecção.

Devem se submeter a:

- ✓ Esterilização: materiais que entram em contato com tecidos tissulares e vasculares.
- ✓ Desinfecção: materiais que entram em contato com mucosa íntegra ou pele não-íntegra.
- ✓ Desinfecção de baixo nível: materiais que entram em contato com pele ínte

CUIDADOS COM MATERIAIS EM EXAMES ESPECÍFICOS

Radiografia do cólon: enema opaco

Enema opaco com uso de sulfato de bário devido à grande contaminação de conteúdo fecal de todo o material utilizado para administração de recursos descartáveis, e caso não seja possível, deve-se submetê-los a processo de esterilização (FERNANDES et al. 2000).

Radiografia da coluna vertebral: mielografia

Infecções relacionadas a esse exame são extremamente raras; na maioria das vezes, está relacionada à flora orofaríngea do profissional como fonte primária da contaminação, justificando, portanto, a indicação de utilização de máscara na sua realização (XAVIER;

www.humanizaep.com.br - contato@humanizaep.com.br

Telefone: (17) 98108 - 1861



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



GRAZIANO In.: FERNANDES et al.; 2000).
Radiografia vascular: angiografia

Apresenta baixa incidência de infecção, sendo a bacteremia a manifestação mais frequente. A profilaxia com antibiótico é indicada em clientes críticos, imunossuprimidos ou com doenças crônicas.

DOS AMBIENTES

Os ambientes do estabelecimento de saúde que emprega os raios-x diagnósticos devem estar em conformidade com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, Portaria 1884 de 11/11/94, ou a que vier a substituí-la.

As salas de raios-x devem dispor de:

- ✓ Paredes, piso, teto e portas com blindagem que proporcione proteção radiológica às áreas adjacentes, de acordo com os requisitos de otimização, observando-se os níveis de restrição de dose estabelecidos neste Regulamento.

Deve-se observar, ainda:

- ✓ As blindagens devem ser contínuas e sem falhas;
- ✓ A blindagem das paredes pode ser reduzida acima de 210 cm do piso, desde que devidamente justificado;
- ✓ Particular atenção deve ser dada à blindagem da parede com "bucky" mural para exame de tórax e às áreas atingidas pelo feixe primário de radiação;
- ✓ Toda superfície de chumbo deve estar coberta com revestimento protetor como lambris,
- ✓ Pintura ou outro material adequado.

OBSERVAÇÕES

Quando o comando estiver dentro da sala de raios-x, é permitido que a cabine seja aberta ou que seja utilizado um biombo fixado permanentemente no piso e com altura mínima de 210 cm, desde que a área de comando não seja atingida diretamente pelo feixe espalhado pelo paciente;

A cabine deve estar posicionada de modo que, durante as exposições, nenhum indivíduo possa entrar na sala sem ser notado pelo operador;

Deve haver um sistema de reserva ou sistema alternativo para falha eletrônica, no caso de sistema de observação eletrônico.

DOS EQUIPAMENTOS

www.humanizaep.com.br - contato@humanizaep.com.br
Telefone: (17) 98108 - 1861

Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.



Todo equipamento de radiodiagnóstico médico deve possuir:

- Condições técnicas em conformidade com os padrões de desempenho especificados neste Regulamento.
- ✓ Blindagem no cabeçote de modo a garantir um nível mínimo de radiação de fuga, restringida a uma taxa de kerma no ar de 1 mGy/h a um metro do ponto focal, quando operado em condições de ensaio de fuga. Este mesmo requisito se aplica à radiação de fuga através do sistema de colimação.
- ✓ Filtração total permanente do feixe útil de radiação de, no mínimo o equivalente a: 2,5 mm de alumínio, ou 0,03 mm de molibdênio para equipamentos de mamografia.
- ✓ Diafragma regulável com localização luminosa para limitar o campo de radiação à região de interesse clínico. Equipamentos que operam com distância foco-filme fixas podem possuir colimador regulável sem localização luminosa ou colimadores cônicos convencionais, desde que seja possível variar e identificar os tamanhos de campo de radiação.
- ✓ Sistema para identificar quando o eixo do feixe de radiação está perpendicular ao plano do receptor de imagem e para ajustar o centro do feixe de radiação em relação ao centro do receptor de imagem, nos equipamentos fixos.
- ✓ Indicação visual do tubo selecionado no painel de controle, para equipamentos com mais de um tubo.
- ✓ Cabo disparador com comprimento mínimo de 2 m, nos equipamentos móveis.
- ✓ Suporte do cabeçote ajustável, de modo a manter o tubo estável durante uma exposição, a menos que o movimento do cabeçote seja uma função projetada do equipamento.

OTIMIZAÇÃO DA PROTEÇÃO RADIOLÓGICA

O princípio de otimização estabelece que as instalações e as práticas devam ser planejadas, implantadas e executadas de modo que a magnitude das doses individuais, o número de pessoas expostas e a probabilidade de exposições acidentais sejam tão baixos quanto razoavelmente exequível, levando-se em conta fatores sociais e econômicos, além das restrições de dose aplicáveis.

A otimização da proteção deve ser aplicada em dois níveis, nos projetos e construções de equipamentos e instalações, e nos procedimentos de trabalho.

No emprego das radiações em medicina, deve-se dar ênfase à otimização da proteção nos procedimentos de trabalho, por possuir uma influência direta na qualidade e segurança da assistência aos pacientes.

As exposições médicas de pacientes devem ser otimizadas ao valor mínimo necessário para obtenção do objetivo radiológico (diagnóstico e terapêutico), compatível com os padrões aceitáveis de qualidade de imagem. Para tanto, no processo de otimização de exposições médicas deve-se considerar:



- ✓ A seleção adequada do equipamento e acessórios.
- ✓ Os procedimentos de trabalho.
- ✓ A garantia da qualidade.
- ✓ Os níveis de referência de radiodiagnóstico para pacientes.
- ✓ As restrições de dose para indivíduo que colabore, conscientemente e de livre vontade, fora do contexto de sua atividade profissional, no apoio e conforto de um paciente, durante a realização do procedimento radiológico.
- ✓ As exposições ocupacionais e as exposições do público decorrentes das práticas de radiodiagnóstico devem ser otimizadas a um valor tão baixo quanto exequível, observando-se:
- ✓ As restrições de dose estabelecidas neste Regulamento.
- ✓ O coeficiente monetário por unidade de dose coletiva estabelecido pela Resolução CNEN n.º 12, de 19/07/88, quando se tratar de processos quantitativos de otimização.

LIMITAÇÕES DE DOSES INDIVIDUAIS

Os limites de doses individuais são valores de dose efetiva ou de dose equivalente, estabelecidos para exposição ocupacional e exposição do público decorrente de práticas controladas, cujas magnitudes não devem ser excedidas os limites de dose:

- ✓ Não se aplicam às exposições médicas.
Incidem sobre o indivíduo, considerando a totalidade das exposições decorrentes de todas as práticas a que ele possa estar exposto.
- ✓ Não devem ser considerados como uma fronteira entre "seguro" e "perigoso".
- ✓ Não devem ser utilizados como objetivo nos projetos de blindagem ou para avaliação de conformidade em levantamentos radiométricos.
- ✓ Não são relevantes para as exposições potenciais. Exposições ocupacionais:
- ✓ As exposições ocupacionais normais de cada indivíduo, decorrentes de todas as práticas, devem ser controladas de modo que os valores dos limites estabelecidos na Resolução-CNEN n.º12/88 não sejam excedidos.

Nas práticas abrangidas por este Regulamento, o controle deve ser realizado da seguinte forma:

- (I) a dose efetiva média anual não deve exceder 20 mSv em qualquer período de 5 anos consecutivos, não podendo exceder 50 mSv em nenhum ano.



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



(II) a dose equivalente anual não deve exceder 500 mSv para extremidades e 150 mSv para o cristalino.

a) Para mulheres grávidas devem ser observados os seguintes requisitos adicionais, de modo a proteger o embrião ou feto:

(I) a gravidez deve ser notificada ao titular do serviço tão logo seja constatada;

(II) as condições de trabalho devem ser revistas para garantir que a dose na superfície do abdômen não exceda 2 mSv durante todo o período restante da gravidez, tornando pouco provável que a dose adicional no embrião ou feto exceda cerca de 1 mSv neste período.

b) Menores de 18 anos não podem trabalhar com raios-x diagnósticos, exceto em treinamentos.

c) Para estudantes com idade entre 16 e 18 anos, em estágio de treinamento profissional, as exposições devem ser controladas de modo que os seguintes valores não sejam excedidos:

(I) dose efetiva anual de 6 mSv ;

(II) dose equivalente anual de 150 mSv para extremidades e 50 mSv para o cristalino.

d) É proibida a exposição ocupacional de menores de 16 anos.

As exposições normais de indivíduos do público decorrentes de todas as práticas devem ser restringidas de modo que a dose efetiva anual não exceda 1 mSv.

PREVENÇÃO DE ACIDENTES

Na ocorrência de acidentes (exposições potenciais).

Devem-se desenvolver os meios e implementar as ações necessárias para minimizar a contribuição de erros humanos que levem à ocorrência de exposições acidentais.

CONTROLE OCUPACIONAL

Compensações ou privilégios especiais para os indivíduos ocupacionalmente expostos não devem, em hipótese alguma, substituir a observância das medidas de proteção e segurança estabelecidas neste Regulamento.

www.humanizaep.com.br - contato@humanizaep.com.br

Telefone: (17) 98108 - 1861



MONITORAÇÃO INDIVIDUAL

- ✓ Os titulares devem estabelecer um programa rotineiro de monitoração individual de modo a obter uma estimativa da dose efetiva e/ou da dose equivalente no cristalino e extremidades, compatível com a atividade exercida, de modo a demonstrar conformidade com os requisitos administrativos e operacionais estabelecidos pelo serviço e com as exigências estabelecidas por este Regulamento; Contribuir para o controle e melhoria da operação da instalação; Em caso de exposição acidental envolvendo altas doses, fornecer informações para investigação e suporte para acompanhamento médico e tratamento.

Todo indivíduo que trabalha com raios-x diagnósticos deve usar, durante sua jornada de trabalho e enquanto permanecer em área controlada, dosímetro individual de leitura indireta, trocado mensalmente.

- ✓ Os dosímetros individuais destinados a estimar a dose efetiva devem ser utilizados na região mais exposta do tronco.
- ✓ Durante a utilização de avental plumbífero, o dosímetro individual deve ser sobre o avental, aplicando-se um fator de correção de 1/10 para estimar a dose efetiva. Em casos em que as extremidades possam estar sujeitas a doses significativamente altas, deve-se fazer uso adicional de dosímetro de extremidade.
- ✓ O dosímetro individual é de uso exclusivo do usuário do dosímetro no serviço para o qual foi designado.
- ✓ Se houver suspeita de exposição acidental, o dosímetro individual deve ser enviado para leitura em caráter de urgência.

CONTROLE DE SAÚDE

- ✓ Todo indivíduo ocupacionalmente exposto deve estar submetido a um programa de controle de saúde baseado nos princípios gerais de saúde ocupacional.
- ✓ Exames periódicos de saúde não podem ser utilizados para substituir ou complementar o programa de monitoração individual.
- ✓ Ocorrendo exposição acidental com dose equivalente acima do limiar para efeitos determinísticos, o titular deve encaminhar o indivíduo para acompanhamento médico e, se necessário, com o aconselhamento de um médico especialista com experiência ou conhecimento específico sobre as consequências e tratamentos de efeitos determinísticos da radiação.

RESTRIÇÕES DE DOSE EM EXPOSIÇÕES MÉDICAS

Exposição médica de pacientes

- ✓ Os exames de radiodiagnóstico devem ser realizados de modo a considerar os níveis de referência de radiodiagnóstico apresentados no Anexo A deste Regulamento.
- ✓ Os níveis de referência de radiodiagnóstico devem ser utilizados de modo a permitir a revisão e adequação dos procedimentos e técnicas quando as doses excederem os valores especificados (como parte do programa de otimização)



- ✓ Os níveis de referência apresentados neste Regulamento foram obtidos apenas para paciente adulto típico.

EXPOSIÇÃO DE ACOMPANHANTES

- ✓ A presença de acompanhantes durante os procedimentos radiológicos somente é permitida quando sua participação for imprescindível para conter, confortar ou ajudar pacientes.
- ✓ Esta atividade deve ser exercida apenas em caráter voluntário e fora do contexto da atividade profissional do acompanhante;
- ✓ Durante as exposições, é obrigatória, aos acompanhantes, a utilização de vestimenta de proteção individual compatível com o tipo de procedimento radiológico e que possua, pelo menos, o equivalente a 0,25 mm de chumbo.

ASSENTAMENTOS

O responsável legal pelo serviço deve manter um sistema de assentamento de dados, conforme discriminado neste Regulamento, sobre os procedimentos radiológicos realizados, sistema de garantia da qualidade, controle ocupacional implantado e treinamentos realizados.

PROCEDIMENTOS DE TRABALHO

A fim de produzir uma dose mínima para o paciente, consistente com a qualidade aceitável da imagem e o propósito clínico do procedimento radiológico, os médicos, os técnicos e demais membros da equipe de radiodiagnóstico devem selecionar e combinar adequadamente os parâmetros abaixo discriminados. Atenção particular deve ser dada aos casos de Radiologia Pediátrica e Radiologia Intervencionista. Os valores padronizados para os exames rotineiros devem ser estabelecidos em tabelas de exposição.

- ✓ A região do corpo a ser examinada e o número de exposições por exame (e.g., número de filmes ou de cortes em CT) ou o tempo de exame em fluoroscopia.
- ✓ O tipo de receptor de imagem (e.g., telas rápidas ou regulares).
- ✓ Grade anti-difusora apropriada, quando aplicável.
- ✓ Colimação apropriada do feixe primário, para minimizar o volume de tecido irradiado e melhorar a qualidade da imagem.
- ✓ Valores apropriados dos parâmetros operacionais (e.g., kVp, mA e tempo ou mAs).
- ✓ Técnicas apropriadas para registrar imagem em exames dinâmicos (e.g., número de imagens por segundo).
- ✓ Fatores adequados de processamento da imagem (e.g., temperatura do revelador e algoritmo de reconstrução de imagem).



- ✓ Durante a realização de procedimentos radiológicos, somente o paciente a ser examinado e a equipe necessária ao procedimento médico ou treinandos podem permanecer na sala de raiosx.

Todos, os profissionais necessários na sala devem:

Posicionar-se de tal forma que nenhuma parte do corpo incluindo extremidades seja atingida pelo feixe primário sem estar protegida por 0,5 mm equivalente de chumbo;
Proteger-se da radiação espalhada por vestimenta ou barreiras protetoras com atenuação não inferior a 0,25 mm equivalentes de chumbo.

O técnico operador deve manter-se dentro da cabine de comando e observar o paciente durante o exame radiográfico, em instalações fixas.

As portas de acesso de instalações fixas devem ser mantidas fechadas durante as exposições. A sinalização luminosa nas portas de acesso deverá estar acionada durante os procedimentos radiológicos.

CONTROLE DE QUALIDADE

Todo equipamento de raios-x diagnósticos deve ser mantido em condições adequadas de funcionamento e submetido regularmente a verificações de desempenho. Atenção particular deve ser dada aos equipamentos antigos. Qualquer deterioração na qualidade das radiografias deve ser imediatamente investigada e o problema corrigido.

O controle de qualidade previsto no programa de garantia de qualidade deve incluir o seguinte conjunto mínimo de testes de constância, com a seguinte frequência mínima: Testes bianuais:

- ✓ Valores representativos de dose dada aos pacientes em radiografia e CT realizadas no serviço;
- ✓ Valores representativos de taxa de dose dada ao paciente em fluoroscopia e do tempo de exame, ou do produto dose-área.

Testes anuais:

- ✓ Exatidão do indicador de tensão do tubo (kvp); Exatidão do tempo de exposição, quando aplicável; Camada semi-redutora;
- ✓ Alinhamento do eixo central do feixe de raios-x; Rendimento do tubo (mgy / ma min m2); Linearidade da taxa de kerma no ar com o mas; Reprodutibilidade da taxa de kerma no ar;
- ✓ Reprodutibilidade do sistema automático de exposição; Tamanho do ponto focal;



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



- ✓ Integridade dos acessórios e vestimentas de proteção individual; Vedação da câmara escura.

Testes semestrais

- ✓ Exatidão do sistema de colimação;
- ✓ Resolução de baixo e alto contraste em fluoroscopia; Contato tela-filme;
- ✓ Alinhamento de grade; Integridade das telas e chassis;
- ✓ Condições dos negatoscópios;
- ✓ Índice de rejeição de radiografias (com coleta de dados durante, pelo menos, dois meses).

Testes semanais:

- ✓ Calibração, constância e uniformidade dos números de CT;
- ✓ Temperatura do sistema de processamento;
- ✓ Sensitometria do sistema de processamento.

Testes relevantes devem ser realizados sempre que houver indícios de problemas ou quando houver mudanças, reparos ou ajustes no equipamento de raios-x.

NORMAS E ROTINAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DO POSTO DE COLETA LABORATORIAL

Embora a prevenção seja a melhor alternativa para diminuir a incidência das doenças, o diagnóstico e tratamento precoce diminuem as complicações e os efeitos psicossociais das patologias. O correto diagnóstico laboratorial depende da coleta adequada das amostras. Ao mesmo tempo, alerta você para os critérios de controle de qualidade e os cuidados de biossegurança indispensáveis para o desempenho de suas tarefas.

O planejamento dos serviços de apoio diagnóstico deve ser orientado pelos princípios e diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde). Desta forma, no que diz respeito aos serviços laboratoriais, deve-se buscar garantir: a universalidade e oportunidade de acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários, a integralidade da atenção, a equidade na alocação de recursos e no acesso e a subordinação das diretrizes às políticas para essa área ao controle social. Quanto à organização dos serviços laboratoriais, esta deve ser coerente com as diretrizes de descentralização, regionalização e hierarquização, reconhecendo o caráter de

www.humanizaep.com.br - contato@humanizaep.com.br
Telefone: (17) 98108 - 1861



apoio das atividades de laboratório para a resolutividade da atenção, seja no âmbito das ações de promoção da saúde, da atuação de equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), nos postos de saúde, nos ambulatórios de especialidades e hospitais de vários níveis de complexidade (MANUAL DE APOIO AOS GESTORES DO SUS – ORGANIZAÇÃO DA REDE DE LABORATÓRIOS CLÍNICOS. Brasília/MS2001).

Justificativa

Diante do aumento da complexidade dos pacientes e dos serviços solicitados, a fim de garantir a qualidade e segurança na assistência prestada e que são premissas do IEPH, faz-se necessário que haja uma melhor organização dos serviços laboratoriais estabelecendo a padronização das ações específicas e coordenada, buscando garantir a qualidade do produto final.

Objetivos 1. Objetivo Geral

Definir os requisitos para o funcionamento dos laboratórios clínicos e/ou postos de coleta laboratorial que se destinam a realizar atividades na área de análises clínicas, patologia clínica e em alguns casos específicos citologia.

Objetivos Específicos

- Auxiliar no diagnóstico do paciente;
- Realizar o correto manejo do material;
- Concretizar o trabalho da equipe, para garantir uma assistência de qualidade à população;
- Capacitar funcionários recém-contratados com as normas pré-estabelecidas;
- Capacitar funcionários nas políticas e diretrizes estratégicas da Instituição;
- Garantir a qualidade e segurança na assistência dos serviços prestados;
- Cumprir as premissas de qualidade e excelência nos serviços prestados, instituída pelo IEPH.

Competências

A execução do procedimento: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem são os responsáveis para exercer as seguintes competências:

- Realizar coleta do material;
- Armazenar e acondicionar o material conforme técnicas apropriadas;
- Receber os pacientes e checar;
- Fazer o uso de técnicas assépticas;
- Usar o EPI e EPC;
- Realizar o descarte correto do material.

Atividades

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten mark

Handwritten mark

Handwritten mark

Handwritten mark



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



1. Os Postos de Coleta de Material somente poderão funcionar depois de devidamente licenciados sob a responsabilidade técnica de um profissional devidamente habilitado por lei, o qual deverá manter sistema de supervisão;
2. Preparar a sala que será usada, no final do dia anterior ao da coleta, organizando e abastecendo de materiais necessários, o que deverá ser feito pelo auxiliar de enfermagem;
3. Receber o cliente, checando o preparo adequado para o exame; levantando o rol de exames a serem realizados e orientando para os procedimentos;
4. Registrar os exames em impressos ou cadernos destinados para tal;
5. Receber materiais coletados (fezes, urina e escarro) identificando-os e armazenando nas caixas de isopor;
6. Identificar os tubos para a coleta de exames (bioquímica, sorologia, hematologia e outros), relacionando a quantidade de exames/tubos;
7. Entregar os tubos identificados ao cliente, orientando-o sobre a entrega do resultado e encaminhá-lo para a coleta;
8. Receber o cliente no setor de coleta de sangue, orientar o procedimento a ser realizado, checando se os tubos estão corretamente identificados
9. Colher o material segundo técnica específica;
10. Realizar as coletas domiciliares de acordo com a rotina estabelecida na Unidade de Saúde;
11. Acondicionar os tubos após a coleta, em recipiente próprio para o transporte ao laboratório e conferi-los;
12. Realizar o descarte de material perfurocortante, respeitando as normas de biossegurança;
13. Afixar em local de fácil acesso aos funcionários as normatizações de encaminhamento às unidades de referência, em caso de acidente biológico;
14. Checar o retorno dos resultados dos exames em caderno próprio de registro; não esquecendo de anotar exames não realizados, realizados de forma indevida, etc.;
15. Encaminhar o resultado ao auxiliar administrativo responsável, para o arquivamento nos respectivos prontuários;
16. Realizar no expurgo, a lavagem diária das caixas de isopor utilizadas e deixá-las para secagem.



Me...

NORMAS E ROTINAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA

MANUAL DE HIGIENIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE

Apresentação

O conteúdo deste manual explicita critérios de seleção dos produtos utilizados na higiene hospitalar, descreve técnicas de limpeza e desinfecção das áreas hospitalares e ressalta a importância da seleção e capacitação dos recursos humanos do serviço de higiene nas unidades de saúde. Quando se define limpeza e desinfecção é importante saber que apesar dos processos estarem estreitamente interligados, possuem finalidades diferentes e que as confusões frequentes ocorridas na prática levam ao uso inadequado dos produtos de higiene e a um falseamento dos objetivos buscados.

Atualmente sabemos que o ambiente da unidade de saúde é um importante reservatório de microrganismos, especialmente os multirresistentes, nos serviços de saúde. Considerando que a higiene hospitalar constitui um serviço de importância prioritária e que a execução

Handwritten signatures and initials on the right margin.



inadequada de suas atividades poderá acarretar em sérios problemas higiênico-sanitários, o serviço de higiene hospitalar tem como objetivo elaborar um manual de limpeza e desinfecção de superfícies para que possa atualizar o conhecimento dos profissionais envolvidos e promover a prática correta dos diferentes procedimentos e rotinas.

Introdução

A limpeza e a desinfecção de superfícies são elementos que convergem para a sensação de bem-estar, segurança e conforto dos pacientes, seus familiares e profissionais nos serviços de saúde. Corrobora também para o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, por garantir um ambiente com superfícies limpas, com redução do número de microrganismos e apropriadas para a realização das atividades desenvolvidas nesses serviços. O ambiente é apontado como importante reservatório de microrganismos nos serviços de saúde, especialmente os multirresistentes. A presença de matéria orgânica favorece a proliferação de microrganismos e, ainda, o aparecimento de insetos, roedores e outros, que podem veicular microrganismos nos serviços de saúde.

Dessa forma, o aparecimento de infecções nos ambientes de assistência à saúde pode estar relacionado ao uso de técnicas incorretas de limpeza e desinfecção de superfícies e manejo inadequado dos resíduos em serviços de saúde. Para o gerenciamento dos resíduos gerados, há uma comissão específica que trata o assunto, ficando o serviço de higiene atento no cumprimento das orientações feitas por esta comissão. Assim, o serviço de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde apresenta relevante papel na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo imprescindível o aperfeiçoamento do uso de técnicas eficazes para promover a limpeza e desinfecção de superfícies.

1. CONCEITOS

1.1 Limpeza

O Serviço de limpeza e desinfecção nos serviços de saúde tem como objetivo, manter um ambiente limpo e preparado para o atendimento de seus clientes e a conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes da instituição.

A limpeza consiste na remoção, por meios mecânicos e/ou físicos, da sujeira depositada nas superfícies inertes que constituem um porte físico e nutritivo para os microrganismos. Buscando uma definição específica de limpeza, podemos entendê-la como o processo de remoção de sujeira mediante a aplicação de energias química, mecânica ou térmica, num determinado período de tempo.

A energia química é proveniente de ação dos produtos que têm a finalidade de limpar através da propriedade de dissolução, dispersão e suspensão da sujeira.

A energia mecânica é proveniente de uma ação física aplicada sobre a superfície para remover a sujeira resistente à ação de produto químico. Essa ação pode ser obtida pelo ato de esfregar manualmente com esponja, escova, pano ou sob pressão de uma máquina de lavar.

A energia térmica é proveniente da ação do calor que reduz a viscosidade da graxa e gordura. Se a temperatura for alta e aplicada em tempo suficiente, ela também poderá ter ação



desinfetante ou esterilizante. Consideremos então como limpeza hospitalar a limpeza das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diversas áreas hospitalares, o que inclui pisos, paredes, janelas, mobiliários, equipamentos e instalações sanitárias. Esclarecemos que alguns microrganismos conseguem sobreviver um longo tempo em poeiras, enquanto outros são incapazes de sobreviver fora do hospedeiro por muito tempo, porém a presença de sujeira, principalmente *matéria orgânica de origem humana*, pode servir de substrato para a sua proliferação ou favorecer a presença de vetores, como possibilidade de transportar passivamente estes agentes. Em outras palavras, as paredes, os pisos e o teto ocupam um papel secundário na transmissão das infecções relacionadas à assistência à saúde.

Contanto que suas superfícies estejam intactas e secas ou que não sejam tocadas por mãos e objetos e diretamente veiculados ao organismo humano, dificilmente apresentam uma condição importante de contaminação sendo por tanto desnecessária sua desinfecção rotineira. Porém, isso não significa que as mesmas não devam ser submetidas a processo de limpeza. Já ao se constar a necessidade de evitar a dispersão e circulação de poeira e de microrganismos no ar ambiente, principalmente em áreas críticas, inicia-se a especificidade da limpeza hospitalar que está relacionada com os métodos *de execução*, geralmente de forma úmida, molhada e/ou por aspiração e nunca por remoção seca, a qual propicia a dispersão da poeira ao ambiente.

Além disso, as áreas críticas e grande parte das áreas semicríticas são desprovidas de sistema de ralos. Se a ausência dos mesmos por um lado, é justificada para evitar a contaminação através de vetores, pela possibilidade de entrada de insetos e roedores, por outro lado é a principal causa de dificuldade para uma limpeza mais eficiente, a qual precisa ocorrer através de grande quantidade de água, esfregação mecânica e exaustão da mesma, quantas vezes sejam necessárias. Em outras palavras são justamente as áreas de maior risco de disseminação de contaminação as mais difíceis de limpar. Outra especificidade da limpeza hospitalar está relacionada com a frequência e sua abrangência, levando-se em consideração o volume e os tipos de trabalho de procedimentos e de utilização das diversas áreas hospitalares.

Há especificidade, também, no que se refere às formas e características com o que essas superfícies são constituídas comportando, portanto, diferentes métodos e tipos de produtos de limpeza. Devemos estar atentos também aos microrganismos de relevância epidemiológica nas Infecções relacionadas a assistência à saúde, ligados a contaminação ambiental, como o *Clostridium difficile*, *Legionella* e *Aspergillus*. Nos casos de reformas hospitalares deve-se realizar o isolamento da obra por meio de barreiras herméticas devido à grande quantidade de detritos, poeiras e fungo, que podem acometer principalmente os pacientes imunocomprometidos.

1.1.1 Tipos de limpeza hospitalar

Os tipos de limpeza relacionados a seguir estão classificados de acordo com a sua abrangência, frequência e os objetivos a serem atingidos.

a) Limpeza concorrente

É aquela realizada, de forma geral, diariamente, e inclui a limpeza de pisos, instalações



sanitárias, superfícies horizontais de equipamentos e mobiliários, esvaziamento e troca de recipiente de lixo, de roupas e arrumação em geral.

Ainda a manutenção e reposição de materiais de consumo (papel toalha, sabonete líquido, papel higiênico).

Em condições especiais esse tipo de limpeza pode e deve ser realizado mais de uma vez por dia e em áreas críticas, duas vezes ao dia, ou mais.

b) Limpeza imediata ou descontaminação

Trata-se da limpeza quando é realizada quando ocorre sujidade após a limpeza concorrente em áreas críticas e semicríticas, em qualquer período do dia. Tal sujidade refere-se, principalmente àquelas de origem orgânica, química ou radioativa, com riscos de disseminação de contaminação. Essa limpeza limitasse a remoção imediata dessa sujidade do local onde ela ocorreu e sua adequada dispensação.

A técnica utilizada dependerá do tipo de sujidade e de seu risco de contaminação.

c) Limpeza de manutenção

É constituída de alguns requisitos da limpeza concorrente. Limitam-se mais ao piso, banheiros e esvaziamento de lixo, em locais de grande fluxo de pessoal e de procedimentos, sendo realizada nos 3 períodos do dia (manhã, tarde e noite) conforme a necessidade, através de rotina e de vistoria contínua. Exemplo de onde esse tipo de limpeza ocorre com frequência é o pronto socorro ou ambulatório, devido à alta rotatividade de atendimento.

d) Limpeza terminal

Trata-se de uma limpeza e ou desinfecção mais completa, abrangendo horizontalmente e verticalmente pisos, paredes, equipamentos, mobiliários, inclusive camas, macas e colchões, janelas, vidros, portas, peitoris, varandas, grades do ar condicionado, luminárias, teto, etc., em todas as suas superfícies externas e internas. A periodicidade de limpeza de todos esses itens dependerá da área onde os mesmos se encontram e de sua frequência de sujidade. Como exemplos, a limpeza terminal da unidade de um paciente internado deverá ser realizada a qualquer momento após sua alta, transferência ou óbito. Já a limpeza terminal do centro cirúrgico é realizada diariamente após a realização de cirurgias eletivas do dia.

1.2. Desinfecção

A desinfecção é o processo aplicado a um artigo ou superfície, visando a eliminação dos microrganismos, exceto os esporos, e evitar o seu eventual deslocamento para outros pontos, como ocorre na limpeza. O agente utilizado para essa operação é o sabão ou detergente, seguido de enxágue e aplicação de desinfetante.

1.3. Unidade do Paciente

A unidade do paciente compreende a cama, mesa de cabeceira, mesa de refeição, escadinha, cadeira, suporte de soro, campainha, luminária e cesto de lixo; que devem ser limpos conforme frequência pré-estabelecida, por funcionário da higiene. Já a limpeza e desinfecção de artigos e equipamentos como bombas de infusão, de assistência ventilatória, monitores, é de competência da equipe de enfermagem.

2. Produtos



2.1. Produtos Saneantes

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC da ANVISA nº184, de 22 de outubro de 2001 (BRASIL, 2001), entende-se por *produtos saneantes* e afins mencionados no art. 1º da Lei 6.360 de 23 de setembro de 1976 (BRASIL, 1976), as substâncias ou preparações destinadas à limpeza, desinfecção, desinfestação, desodorização/odorização de ambientes domiciliar, coletivos e/ou públicos, para fins domésticos, para aplicação ou manipulação por pessoas ou entidades especializadas, para fins profissionais. Essa mesma legislação classifica esses produtos como risco 1 e risco 2. Os produtos de risco 1 apresentam pH na forma pura maior que 2 e menor que 11,5 sendo necessária sua notificação junto a ANVISA. Nesse grupo estão incluídos os produtos de limpeza em geral e afins, que são notificados e haverá a expressão “Produto Saneante Notificado na ANVISA”, seguido do número do processo que originou a notificação. Já os produtos de risco 2 compreendem os saneantes que apresentam pH na forma pura menor ou igual a 2 ou maior ou igual a 11,5, possuam características de corrosividade, ação desinfetante, sejam à base de microrganismos viáveis ou contenham em sua fórmula os ácidos inorgânicos: fluorídrico (HF), nítrico (HNO₃), sulfúrico (H₂SO₄) seus sais que as liberem nas condições de uso dos produtos. Esse grupo de produtos necessita ser registrado junto à Anvisa.

Para que a limpeza atinja seus objetivos, torna-se imprescindível a utilização de produtos saneantes, como sabões e detergentes nas diluições recomendadas. Em locais onde há presença de matéria orgânica, torna-se necessária a utilização de outra categoria de produtos saneantes, que são os chamados desinfetantes. Para que a desinfecção atinja seus objetivos, torna-se imprescindível a utilização das técnicas de limpeza. A responsabilidade na seleção, escolha e aquisição dos produtos saneantes deve ser do Serviço de Limpeza, com aprovação do Serviço de Controle de Infecção hospitalar.

Na aquisição de saneantes, deverá existir um sistema de garantia de qualidade que atenda aos requisitos básicos exigidos pela legislação em vigor. Atenção deve ser dada à avaliação da real necessidade do produto saneante, evitando o uso indiscriminado desse produto em serviços de saúde. Quando necessária à utilização do produto saneante, deve-se levar em consideração a área em que será utilizado o determinado princípio ativo, infraestrutura, recursos humanos e materiais disponíveis, além do custo do produto no mercado.

2.2. Critérios de Compra

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1994), devem ser considerados para a aquisição de produtos saneantes os seguintes itens:

- A natureza da superfície a ser limpa ou desinfetada e o seu comportamento perante o produto.
- A possibilidade de corrosão da superfície a ser limpa.
- Tipo e grau de sujidade e a sua forma de eliminação.
- Tipo e contaminação e a sua forma de eliminação (microrganismos envolvidos com ou sem matéria orgânica presente).
- Recursos disponíveis e métodos de limpeza adotados.



- Grau de toxicidade do produto.
- Método de limpeza e desinfecção, tipos de máquinas e acessórios existentes.
- Concentração de uso preconizado pelo fabricante.
- Segurança na manipulação e uso dos produtos.
- Princípio ou componente ativo.
- Tempo de contato para a ação.
- Concentração necessária para a ação.
- Possibilidade de inativação perante matéria orgânica.
- Estabilidade frente às alterações de luz, umidade, temperatura de armazenamento e matéria orgânica.
- Temperatura de uso.
- pH.
- Incompatibilidade com agentes que podem afetar a eficácia ou a estabilidade do produto como: dureza da água, sabões, detergentes ou outros produtos saneantes.
- Prazo de validade para uso do produto.

Ainda, deve ser exigido do fornecedor a comprovação de que o produto está notificado ou registrado na ANVISA com as características básicas de aprovação e, se necessário, no caso de produtos com ação antimicrobiana, laudo de testes no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) ou demais laboratórios acreditados para essa análise, e finalmente, o laudo técnico do produto.

No rótulo dos produtos saneantes deverá constar: o nome do produto; modo de utilização, destacando o tempo de contato do produto; precauções de uso quanto à toxicidade e necessidades de uso de EPIs; restrições de uso; composição do produto; teor de princípio ativo descrito em percentagem (%); frases relacionadas ao risco do produto; prazo de validade; data de fabricação; lote e volume; informações referentes à empresa fabricante, como nome da empresa, endereço e Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); nome do responsável técnico e número do seu registro no Conselho de Classe e número do registro do produto na ANVISA. Deve ser solicitado ao fornecedor, fabricante ou distribuidor, o número da autorização de funcionamento da empresa titular do produto (empresa que registrou/notificou o produto na ANVISA) e a Ficha de Informação de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ), que deve ser analisada em conjunto com o Núcleo de Medicina e Segurança do Trabalho.

2.3. Produtos Utilizados na Limpeza de Superfícies

2.3.1. Sabões e detergentes:

O sabão é um produto para lavagem e limpeza, formulado à base de sais alcalinos de ácidos graxos associados ou não a outros tensos ativos. É o produto da reação natural por saponificação de um álcali (hidróxido de sódio ou potássio) e uma gordura vegetal ou animal.

www.humanizaep.com.br - contato@humanizaep.com.br

Telefone: (17) 98108 - 1861



O detergente é um produto destinado à limpeza de superfícies e tecidos através da diminuição da tensão superficial (BRASIL, 2007).

Os detergentes possuem efetivo poder de limpeza, principalmente pela presença do surfactante na sua composição. O surfactante modifica as propriedades da água, diminuindo a tensão superficial facilitando a sua penetração nas superfícies, dispersando e emulsificando a sujeira. O detergente tem a função de remover tanto sujeiras hidrossolúveis quanto aquelas não solúveis em água.

2.4. Produtos Utilizados na Desinfecção de Superfícies

2.4.1 Álcool:

O álcool etílico e o isopropílico são os principais desinfetantes utilizados em serviços de saúde, podendo ser aplicado em superfícies ou artigos por meio de fricção.

- **Características:** bactericida, virucida, fungicida e tuberculocida. Não é esporicida. Fácil aplicação e ação imediata.
- **Indicação:** mobiliário em geral.
- **Mecanismo de ação:** desnaturação das proteínas que compõem a parede celular dos microrganismos.
- **Desvantagens:** inflamável, volátil, opacifica acrílico, resseca plásticos e borrachas, ressecamento da pele.
- **Concentração de uso:** 60% a 90% em solução de água volume/volume. Geralmente em ambientes hospitalares é utilizado a 70 %.

2.4.2. Compostos liberadores de cloro ativo:

INORGÂNICOS

Os compostos mais utilizados são hipocloritos de sódio, cálcio e de lítio.

- **Características:** bactericida, virucida, fungicida, tuberculocida e esporicida, dependendo da concentração de uso. Apresentação líquida ou pó; amplo espectro; ação rápida e baixo custo.
- **Indicação:** desinfecção de superfícies fixas.
- **Mecanismo de ação:** o exato mecanismo de ação ainda não está completamente elucidado.
- **Desvantagens:** instável (afetado pela luz solar, temperatura >25°C e pH ácido). Inativo em presença de matéria orgânica; corrosivo para metais; odor desagradável, e pode causar irritabilidade nos olhos e mucosas.
- **Concentração de uso:** desinfecção 0,02% a 1,0%.



2.4.3. Ácido peracético:

- **Características:** é um desinfetante para superfícies fixas e age por desnaturação das proteínas, alterando a permeabilidade da parede celular, oxidando as ligações sulídricas e sulfúricas em proteínas e enzimas. Tem uma ação bastante rápida sobre os microrganismos, inclusive sobre os esporos bacterianos em baixas concentrações de 0,001 a 0,2%.
É efetivo em presença de matéria orgânica. Apresenta baixa toxicidade.
- **Indicação:** desinfecção de superfícies.
- **Desvantagens:** é instável principalmente quando diluído, corrosivo para metais e sua atividade é reduzida pela modificação do pH. Causa irritação para os olhos e para o trato respiratório.
- **Concentração:** para desinfetante para superfícies é utilizado em uma concentração de 0,5%. O tempo de contato será aquele indicado no rótulo do fabricante.

2.5. Produtos Utilizados no Tratamento de Pisos

2.5.1. Escolha do produto:

A escolha do produto para o tratamento do piso é de fundamental importância, pois está relacionada ao tipo de piso, às características do tráfego, à resistência aos produtos saneantes utilizados no procedimento de limpeza, às condições de implantação e conservação, ao resultado desejado e ao custo do investimento inicial e de manutenção. As etapas de remoção e acabamento das ceras impermeabilizantes, devido ao tempo de secagem, se tornam mais difíceis em quartos de pacientes pela necessidade de ocupação imediata não permitindo por completo os processos de tratamento. Já nas áreas críticas, como emergências e UTI, tanto a implantação como as conservações se tornam complicadas devido à dificuldade de interdição, ao alto tráfego, além da demora do tempo de secagem. Áreas pequenas ou com obstruções não são propícias, pois não permitem a mobilidade da lustradora.

Nos centros cirúrgicos e obstétricos, o tratamento de piso não é recomendado, uma vez que podem interferir com a condutibilidade desse. (BASSO, 2004).

Ainda, a presença de maior umidade do piso, como, por exemplo, nos lavabos para escovação das mãos, o tratamento de piso pode torná-lo mais escorregadio. Apesar das dificuldades relacionadas, é frequente a utilização das ceras impermeabilizantes em pisos de serviços de saúde devido às suas vantagens em relação às ceras naturais e sintéticas que necessitam de uma manutenção mais frequente. Sua importância está relacionada aos seguintes fatores:

- **Proteção:** maior vida útil do piso devido às agressões geradas pelo tráfego ocorrer sobre o filme da cera, evitando seu desgaste natural.



- **Limpeza:** maior facilidade de higiene dos pisos com tratamento impermeabilizantes está relacionada à diminuição da porosidade, evitando a penetração das sujidades e consequente proliferação de microrganismos.
- **Segurança:** maior poder antiderrapante das ceras acrílicas impermeabilizantes.
- **Beleza:** maior nível de brilho ocasionando o embelezamento do ambiente, tornando o mais bonito e agradável aos pacientes e as equipes, bem como contribuindo com a imagem do serviço de saúde.
- **Mão de obra:** maior produtividade dos funcionários pela facilidade de limpeza diária do piso, maior durabilidade do tratamento e consequente menor manutenção, reduzindo, dessa forma, o custo com a mão de obra ou disponibilizando-a para outras atividades. Em qualquer processo de limpeza ou tratamento de pisos é primordial que os profissionais de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde utilizem os EPI e outros equipamentos que se fizerem necessários para proteção e segurança.

2.5.2. Preparação

Considerada a etapa mais importante na implantação do sistema de tratamento de pisos, independentemente do tipo de cera que será utilizado, por concentrar os procedimentos onde todos os cuidados devem ser muito bem observados para garantir o excelente resultado final no tratamento de piso.

O primeiro procedimento da etapa da preparação consiste na retirada das impurezas do piso (cera velha, sujidades, gordura, terra, tintas ressequidas ou qualquer outro tipo de resíduo). Deve ser feito com removedor, de preferência a base de solventes, na diluição e no tempo recomendado pelo fornecedor para a remoção, com a utilização da enceradeira industrial com o disco preto.

O segundo procedimento consiste no enxágue do removedor, parte mais importante de todo o tratamento, que deverá ser repetido quantas vezes forem necessárias, com água limpa, até a remoção completa dos resíduos do removedor.

Quando os enxágues não forem bem feitos poderá comprometer por completo o tratamento do piso. O removedor poderá atacar a cera nova, ocasionando manchas ou rachaduras. O último procedimento da preparação consiste em aguardar o tempo de secagem do piso, que deverá estar totalmente seco, atingindo seu estado original. Se houver residual de umidade no piso o tratamento poderá ficar opaco.

2.5.3 Acabamento

2.5.3.1. Selamento das porosidades:

Consiste em um procedimento utilizado somente nos tratamentos de piso com ceras impermeabilizantes acrílicas com a finalidade de vedar os poros, fazer o nivelamento do piso



e proporcionar brilho. O número de camadas depende do produto, tráfego e desgaste do piso, normalmente de duas a três camadas de base seladora.

Importante que seja observado o tempo de secagem entre as camadas, tempo recomendado pelo fornecedor, que poderá variar conforme a umidade relativa do ar, caso contrário poderá ter problemas de aderência dos produtos ao piso. Também o sentido das camadas deverá ser contrário ao anterior para cobrir possíveis falhas e desnivelamento.

2.5.3.2. Impermeabilização:

Consiste no procedimento de aplicação das ceras impermeabilizantes após a secagem da última camada do selador, variando de três a cinco camadas, dependendo das características do tráfego local. Da mesma forma que a base seladora é de extrema importância à observância do tempo de secagem entre a aplicação de cada camada. No caso das ceras a base de carnaúba ou mistas serão aplicadas de uma a duas camadas, após a lavagem do piso.

2.5.3.3 - Polimento:

Após o período de secagem as ceras de carnaúba e sintéticas deverão ser polidas com as enceradeiras industriais de baixa rotação com discos claros (branco ou bege). Dentre os sistemas de tratamento de piso com ceras impermeabilizantes o polimento é o procedimento responsável em aumentar o nível de resistência da cera onde são utilizadas as enceradeiras de alta rotação com o disco "pelo de porco".

2.5.4. Manutenção

A manutenção do sistema de tratamento do piso com ceras impermeabilizantes é importante por proporcionar maior durabilidade, resistência e brilho ao piso.

Está dividida em conservação diária e periódica. Na conservação diária, o piso deverá ser lavado com produtos que não agredam o tratamento, podendo acarretar manchas ou até removê-lo. Dependendo do tráfego e grau de sujeidade poderá exigir lavagem convencional e o polimento com as enceradeiras de alta rotação.

A utilização do mop pó para a remoção das sujidades soltas pelo piso, tais como pó, areias, terra, grãos é recomendado para evitar as ranhuras no piso, além da manutenção facilitada da limpeza. Esse procedimento deverá ser utilizado sempre antes da varredura úmida. A definição da necessidade da manutenção periódica está relacionada à necessidade de reaplicação do impermeabilizante para repor o que foi desgastado pelo tráfego e pelo polimento do piso.

Na conservação periódica será necessária a lavagem do piso com disco apropriado, vermelho ou verde, com solução detergente. Após o tempo de secagem deverá ser reaplicado o impermeabilizante e realizado o polimento com o disco "pelo de porco" em toda a área lavada.

3. Recursos Humanos

3.1. Atribuições:

As atribuições da equipe do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde podem variar de acordo com a área e as características do local onde a limpeza será



realizada, além do modelo de gestão em vigor aplicado ao serviço em questão. Embora as atribuições possam apresentar variações entre diferentes instituições, o objetivo alvo deve ser comum, ou seja, a remoção de sujidades de superfícies do ambiente, mediante a aplicação e ação de produtos químicos, ação física, aplicação de temperatura ou combinação de processos. Ao limpar superfícies de serviços de saúde, pretende-se proporcionar aos usuários um ambiente com menor carga de contaminação possível, contribuindo na redução da possibilidade de transmissão de patógenos oriundos de fontes inanimadas, por meio das boas práticas de limpeza e desinfecção de superfícies (TORRES & LISBOA, 2007). A clareza das atribuições tem papel fundamental para seu cumprimento e, para tanto, se faz necessário este manual contendo todas as tarefas a serem realizadas, Especificadas por cargo. O manual deve ser apresentado e estar à disposição de todos os colaboradores para consulta no local de trabalho, em local de fácil acesso. Sua revisão deve ser periódica e sempre que houver mudança de rotinas.

3.2 - Atribuições Administrativas

3.2.1 Quanto à apresentação pessoal:

- Apresentar-se com uniforme completo, limpo, passado, sem manchas, portando a identificação do funcionário.
- Utilizar calçados profissionais: fechados, impermeáveis e com sola antiderrapante.
- Manter cabelos penteados e presos.
- Manter unhas curtas, limpas, sem esmalte ou unhas postiças.
- Desprover-se de adornos, como pulseiras, anéis, brincos, colares e *piercing*.
- Manter higiene corporal.

3.2.2 - Quanto às normas institucionais:

- Apresentar-se no horário estabelecido no contrato de trabalho.
- Comunicar e justificar ausências.
- Respeitar clientes internos e externos à instituição: superiores, colegas de trabalho, pacientes, visitantes e outros.
- Adotar postura profissional compatível com as regras institucionais:
- Cumprir tarefas operacionais estabelecidas previamente em suas atribuições designadas.
- Participar de programas ou campanhas institucionais que contribuam para a minimização de riscos ocupacionais, ambientais e que estimulem a responsabilidade social, como, por exemplo, programas de biossegurança, prevenção de incêndio, campanha de vacinação e outros.



3.3. Atribui o do responsável pela Unidade

3.3.1. Quanto   aquisi o de produtos saneantes:

- Utilizar somente produtos saneantes padronizados, na concentra o e tempo recomendados pelo fabricante e SCIH.
- Avaliar junto ao fabricante a compatibilidade do tipo de superfícies com o produto a ser empregado, a fim de preservar a integridade do mobiliário, de revestimentos e dos equipamentos pertencentes ao patrim nio institucional. Orientar os funcionários sobre qual produto utilizar em cada tipo de superfície e quando utiliz -lo.
- Oferecer sabão ou detergente para realizar os processos de limpeza, restringindo o uso de desinfetantes apenas para situa es específicas recomendadas pelo SCIH.
- Padronizar a aquisi o de detergentes com tenso ativos biodegradáveis que atendam   legisla o pertinente e suas atualiza es (BRASIL, 1988).

3.3.2. Quanto aos equipamentos e materiais:

- Providenciar a aquisi o de equipamentos e materiais necessários para a realiza o de boas práticas de limpeza que atendam às exigências ergon micas e que preservem a integridade física do trabalhador (BRASIL, 2005), como a disponibiliza o de carros funcionais em número suficiente para que todos os colaboradores tenham acesso quando precisarem.
- Fornecer equipamentos e materiais aprovados previamente pelo SCIH.
- Capacitar os profissionais de limpeza e desinfec o de superfícies a operar e zelar pela manuten o dos equipamentos e materiais pertencentes ao serviço.
- Substituir os equipamentos que possam representar risco   integridade física do profissional de limpeza ou que não atendam às necessidades do serviço. A análise de alguns critérios auxilia no momento da aquisi o de um novo equipamento:
 - a) nível mínimo de ruídos,
 - b) uso de equipamentos industriais e nunca domésticos,
 - c) consumo mínimo de energia e água, preservando assim, os recursos ambientais naturais esgotáveis,
 - d) possibilidade de manuten o ou reposi o rápida quando danificados,
 - e) compatibilidade com as áreas às quais se pretende utiliz -los.



- f) qualidade e tecnologia adequadas e compatíveis com revestimentos institucionais e que não ofereçam riscos à saúde ocupacional,
- g) preferencialmente com referências de utilização em outro serviço de saúde.

3.3.3. Quanto aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC):

- Adquirir EPI com certificação de aprovação, pois se refere ao CA. do Ministério do Trabalho e disponibilizá-los em quantidade suficiente para uso e reposição (BRASIL, 2005).
- Capacitar ou direcionar a capacitação sobre EPI para um profissional que esteja habilitado para desenvolver treinamentos com abordagens como: tipos, onde e quando utilizar, importância da utilização, técnicas de utilização correta e adequada, riscos da não utilização e outros.
- Supervisionar o uso correto dos EPIs.
- Providenciar e disponibilizar Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) e orientar os colaboradores para sua utilização.

3.3.4 - Outras atribuições:

- Focar suas ações em consonância com a missão, visão, filosofia e objetivos da Instituição.
- Participar e acompanhar os processos seletivos da equipe de limpeza e desinfecção de superfícies por meio de estabelecimento de requisitos pertinentes ao cargo, participação em entrevistas e avaliações.
- Planejar, coordenar, implementar e supervisionar as atividades pertinentes ao serviço.
- Dimensionar pessoal, equipamentos, utensílios e materiais de limpeza e desinfecção de superfícies.
- Desenvolver e implementar programas de educação contínua sobre processos de limpeza e desinfecção de superfícies e conservação. A principal vantagem da educação contínua está no fato de possibilitar uma intervenção no momento em que o erro acontece, por meio da orientação e acompanhamento, possibilitando que falhas técnicas sejam corrigidas imediatamente após sua ocorrência, ao invés de

Antônio

MB
su
[Signature]



aguardar sua ocorrência, ao invés de aguardar um cronograma preestabelecido de reciclagem programada.

- Planejar supervisão contínua das atividades de limpeza de forma que os três turnos de trabalho sejam assegurados.
- Realizar avaliações de desempenho dos funcionários sob sua responsabilidade. Estabelecer o cronograma de periodicidade e de frequência dos diferentes tipos de limpeza em todos ambientes e superfícies sob responsabilidade da equipe de limpeza e desinfecção.
- Liberar quartos ou enfermarias, após vistoria.

3.4. DEFINIÇÕES DE RESPONSABILIDADES

Todo paciente hospitalizado ocupa necessariamente uma unidade que deverá ser limpa diariamente, sendo constituída basicamente por cama, mesas (refeição e cabeceira), lâmpada de cabeceira, cesto de lixo, poltrona, suporte de soro e escadinha. Compete ao Serviço de Higiene Hospitalar executar limpeza do teto, pisos, paredes, janelas, vidros e mobiliários, não cabendo a ele a limpeza ou desinfecção de artigos específicos relativos à assistência do paciente como, bomba infusora monitores, cabines de fluxo laminar e artigos para assistência respiratória, que competem ao serviço de enfermagem. Além da unidade do paciente, o Serviço de higiene é responsável pela limpeza dos banheiros, pelo posto de enfermagem, corredores, sala de utilidades, janelas, áreas específicas, como centro-cirúrgico, Unidades de terapia intensiva, necrotério, laboratório, copa, cozinha e todas as demais áreas administrativas/apoio da instituição, respeitando sempre a peculiaridade de cada área.

4.1 - CLASSIFICAÇÕES DAS ÁREAS HOSPITALARES

A evolução tecnológica aplicada à medicina vem revolucionando a arquitetura dos serviços de saúde, que tem sido modificada visando a melhoria do atendimento ao paciente (MUNHOZ & SOARES, 2000). Para se adequarem às novas tecnologias, muitos serviços de saúde necessitam de reformas ou ampliações das áreas construídas, resultando em construções que nem parecem estabelecimentos de assistência a saúde. A aparência do ambiente proporcionada pela limpeza é um importante critério de qualidade de atendimento do serviço de saúde. Considerando-se a variedade das atividades desenvolvidas em um serviço de saúde, há necessidade de áreas específicas para o desenvolvimento de atividades administrativas e operacionais. As áreas dos serviços de saúde são classificadas em relação ao risco de transmissão de infecção com base nas atividades realizadas em cada local. Essa classificação auxilia em algumas estratégias contra a transmissão de infecção, além de facilitar a elaboração de procedimentos para limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde.

O objetivo da classificação das áreas dos serviços de saúde é orientar as complexidades, a minuciosidade e o detalhamento dos serviços a serem executados nesses setores, de modo que o processo de limpeza e desinfecção de superfícies esteja adequado ao risco.



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina– SP



Portanto, a definição das áreas dos serviços de saúde foi feita considerando o risco potencial para a transmissão de infecções, sendo classificada em áreas críticas, semicríticas e não críticas (YAMAUSHI et al., 2000; BRASIL 202; APECIH 2004), conforme descrito a seguir:

a) **Área crítica:** aquelas que oferecem risco potencial para a aquisição de infecções seja pelos procedimentos de risco invasivos realizados ou pela presença de pacientes imunodeprimidos. Outros ambientes são considerados críticos pelo risco ocupacional no manejo de substâncias infectantes. Exemplos de áreas críticas: Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico e Obstétrico, UTI Neonatal, Isolamentos, Unidade de Transplante, Unidades de Emergência, Hemodiálise, Unidade de Quimioterapia, Banco de Sangue, Laboratório de Análises Clínicas e Patológicas, Central de Material e Esterilização, Cuidados Intermediários, Lactário, Serviço de Nutrição e Dietética, Farmácia, Área Suja da Lavanderia, Banco de Leite e Necrotério.

b) **Área semi crítica:** são todas aquelas ocupadas por pacientes que não exijam cuidados intensivos ou de isolamento. Exemplos: Enfermarias, Ambulatórios, Postos de Enfermagem, Elevadores, Corredores e Banheiros.

c) **Área não crítica:** são todas as áreas não ocupadas por pacientes tais como: Áreas Administrativas, Almoxarifado, Vestiários, Sala de Costura, Copas, etc.

Ressaltamos que esta classificação é utilizada para nortear o responsável pelo serviço de higiene, pois o risco de infecção está relacionado aos procedimentos aos quais o paciente é submetido, independente da área em que ele se encontra

MODELO DE FICHA DE CONTROLE DE EPI

FICHA DE CONTROLE DE ENTREGA DE EPI		
UNIDADE:		SETOR:
DATA	EPIs	ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Recebi os Equipamentos de Proteção Individuais acima relacionados, que me foram fornecidos gratuitamente nos termos do art. 166 CLT, e seguem o item 6.3 da NR - 6 da Portaria 3.214 de 08/06/78. Declaro estar ciente que de acordo com art. 158 CLT, e item 6.7.1 da NR - 6 da mesma Portaria, que devo usar obrigatoriamente esses equipamentos durante toda a execução do trabalho; responsabilizar - me pela guarda e conservação; comunicar qualquer alteração que os tornem parcial ou totalmente danificados; responsabilizar - me pela sua danificação, pelo uso inadequado, ou pelo seu extravio. Fico ciente pela não utilização do EPI em serviço, estarei sujeito às sanções disciplinares cabíveis de acordo com a legislação vigente. Declaro ainda que recebi treinamento com instruções de utilização e conservação dos EPIs.

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO:



4.2 - Frequência de Limpeza das Unidades:

AMBIENTE	SUPERFÍCIE	
	LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
ARMÁRIOS (face externa)	Uma vez ao dia e sempre que necessário	Quinzenal ou na saída do paciente ou no terminal do leito
ARMÁRIOS (face interna)	Uma vez ao dia e sempre que necessário	Quinzenal ou na saída do paciente ou no terminal do leito
BALCÃO E BANCADAS	Uma vez ao dia e sempre que necessário	Quinzenal ou no terminal da unidade
MOBILIÁRIOS SEM PACIENTE	Uma vez ao dia e sempre que necessário	No terminal da unidade
LUMINÁRIA E SIMILARES	Uma vez ao dia e sempre que necessário	No terminal da unidade ou na saída do paciente
JANELAS (face interna)		Semanal, no terminal do quarto/ unidade ou quando necessário
JANELAS (face externa)	Uma vez ao dia e sempre que necessário	Semanal, no terminal do quarto/ unidade ou quando necessário
PORTA / VISORES	Uma vez ao dia e sempre que necessário	Quinzenal ou na saída do paciente
MAÇANETAS PORTAS	Três vezes ao dia (no mínimo)	Quinzenal ou na saída do paciente
UNIDADE PACIENTE (exceto mesa de refeição)	Uma vez ao dia e sempre que necessário	Na saída do paciente ou quinzenal ou no terminal do quarto



MESA DE REFEIÇÃO	Quatro vezes ao dia (após as refeições) e sempre que necessário	Na saída do paciente ou quinzenal ou na terminal do quarto
PISOS EM GERAL	Duas vezes ao dia ou sempre que necessário	Quinzenal ou na saída do paciente ou na terminal da unidade
BANHEIRO COMPLETO	Duas vezes ao dia ou sempre que necessário	1 vez ao dia ou na saída do paciente ou no terminal do quarto
BANHEIROS(PISOS, ÁREA DE BANHO, VASOS, PIAS, TORNEIRAS ECESSÓRIOS)	Duas vezes ao dia ou sempre que necessário	2 vezes ao dia ou na saída do paciente ou na terminal do quarto
DISPENSADORES DE SABÃO OU ÁLCOOL GEL (face externa)	Uma vez ao dia ou sempre que necessário	Sempre ao término do sabão
DISPENSADORES DE SABÃO OU ÁLCOOL GEL (face interna)	Uma vez ao dia ou sempre que necessário	Sempre ao término do sabão
TOALHEIRO	Uma vez ao dia ou sempre que necessário	Sempre ao término do papel
GRADES DO AR CONDICIONADO	Uma vez ao dia ou sempre que necessário	Semanal ou sempre que necessário
CORTINAS (DIVISÓRIAS DE LEITOS)	Uma vez ao dia	Na saída do paciente (sempre que necessário) ou no terminal da unidade
POLTRONAS	Uma vez ao dia ou sempre que necessário	Quinzenal ou sempre que necessário

Handwritten signature

Handwritten signature



GELADEIRAS (GUARDA DE MEDICAMENTOS)	Uma vez ao dia ou sempre que necessário	Quinzenal ou sempre que necessário
COPAS DAS UNIDADES	Após as refeições realizadas	Semanal ou sempre que necessário
SALA DE GUARDA DE MATERIAIS	Uma vez ao dia ou sempre que necessário	Semanal ou sempre que necessário

4.3 – Áreas Hospitalares de circulação:

Características: consideram-se neste trabalho como áreas internas com espaços livres, saguão, hall, salão, corredores, rampas, escadas e escadas externas, revestidas com pisos frios pertencentes às áreas críticas e semicríticas relacionadas.

As rotinas das tarefas e as frequências de limpeza a serem executadas nestas áreas serão:

Diária:

- Manter os cestos isentos de resíduos, acondicionando-os em local indicado pela Contratante;
- Remover o pó dos peitoris, caixilhos das janelas, bem como dos bancos, cadeiras, demais móveis existentes, telefones, extintores de incêndio etc.;
- Remover os resíduos, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado pela Contratante;
- Remover manchas e lustrar os pisos;
- Passar pano úmido e polir os pisos;
- Limpar/remover o pó de capachos e tapetes;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.

Semanal:

- Limpar portas/visores, barras e batentes com produto adequado;
- Encerar/lustrar todo mobiliário envernizado com produto adequado;
- Limpar as forrações de couro ou plástico em assentos e poltronas com produto adequado;



- Limpar / polir todos os metais, tais como: torneiras, válvulas, registros, sifões, fechaduras, etc., com produto adequado;
- Limpar telefones com produto adequado;
- Encerar / lustrar os pisos;
- Retirar o pó e resíduos dos quadros em geral;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência semanal.

Mensal:

- Limpar / remover manchas de forros, paredes/divisórias e rodapés;
- Remover o pó de cortinas e persiana, com equipamentos e acessórios adequados;
- Limpar todas as luminárias por dentro e por fora;
- Limpar persiana com produtos, equipamentos e acessórios adequados;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência quinzenal.

4.4 - Vidros Externos

Características:

- Vidros externos são aqueles localizados nas fachadas das edificações;
- Vidros externos com exposição à situação de risco são aqueles existentes em áreas consideradas de risco, necessitando, para a execução dos serviços de limpeza, a utilização de balancins manuais ou mecânicos, ou ainda, andaimes;
- Os vidros externos se compõem de face externa e face interna. Dessa maneira. Na quantificação da área dos vidros deverá ser considerada somente a metragem de uma de suas faces;

A frequência de limpeza deve ser definida, de forma a atender as especificidades e necessidades características da unidade contratante.

4.5 – Áreas Externas

No presente trabalho, consideram-se como áreas externas todas as áreas das unidades de assistência à saúde situada externamente às edificações, tais como: estacionamentos, pátios, passeios, entre outras.

Características: consideram-se áreas externas – pisos pavimentos adjacentes / contíguos às edificações aquelas áreas circundantes aos prédios, revestidas de cimento, lajota, cerâmica, entre outras.

Diária:

www.humanizaep.com.br - contato@humanizaep.com.br

Telefone: (17) 98108 - 1861



- Manter os cestos isentos de resíduos, acondicionando-os em local indicado pela Contratante;
- Limpar / remover o pó de capachos;
- Remover os resíduos acondicionando-os apropriadamente e
- Retirando-os para local indicado pela Contratante;
- Retirar papéis, resíduos e folhagens, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado pela contratante, sendo terminantemente vedada a queima dessas matérias em local não autorizado, situado na área circunscrita de propriedade da Contratante, observada a legislação ambiental vigente e de medicina e segurança do trabalho;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.

Semanal:

- Lavar pisos;
Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.

Mensal:

- Limpar e polir todos os metais, tais como: torneiras, válvulas, registros, sifões, fechaduras, etc.

4.6 – Salas Administrativas Hospitalares não críticas

Todas as demais áreas de assistência à saúde, não ocupadas por pacientes e que oferecem risco mínimo de transmissão de infecção, são consideradas como áreas hospitalares não críticas.

Diária:

- Limpar / lavar espelhos, bacias, assentos, pias e pisos dos sanitários com saneante, mantendo-os em adequadas condições de higienização durante todo o horário previsto de uso;
- Efetuar reposição de papel higiênico, sabonete e papel toalha nos respectivos sanitários.



- Manter os cestos isentos de resíduos, acondicionando-os em local indicado pela contratante;
- Remover o pó das mesas, telefones, armários, arquivos, prateleiras, peitoris, caixilhos das janelas, bem como dos móveis existentes, dos aparelhos elétricos, dos extintores de incêndio etc.;
- Limpar parte externa dos equipamentos com produto adequado;
- Remover os resíduos existentes, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado pela Contratante;
- Limpar os pisos com pano úmido;
- Remover manchar e lustrar os pisos encerados de madeira;
- Limpar/remover o pó de capachos (entrada da UPA) e tapetes;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.

Semanal:

- Limpar / lavar os azulejos dos sanitários, mantendo-os em adequadas condições de higiene, durante todo o horário previsto de uso;
- Remover os móveis, armários e arquivos para limpeza completa das partes externas, recolocando-os nas posições originais;
- Limpar divisórias, portas/visores, barras e batentes com produto adequado;
- Encerar/lustrar todo mobiliário envernizado com produto adequado;
- Limpar as forrações de couro ou plástico em assentos e poltronas com produto adequado;
- Limpar /polir todos os metais, tais como: torneiras, válvulas, registros, sifões, fechaduras. etc., com produto adequado;
- Encerar / lustrar os pisos;
- Retirar o pó e resíduos dos quadros em geral;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência semanal.

Handwritten signature

Handwritten signatures



Mensal:

- Limpar / remover manchas de forros, paredes / divisórias e rodapés;
- Remover o pó de cortinas e persianas, com equipamentos e acessórios adequados;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência mensal.

4.7. Frequência de limpeza terminal programada

Classificação das áreas - Frequência

Áreas críticas - Semanal (data, horário pré-estabelecidos)


Áreas semicríticas - Quinzenal (data, horário pré-estabelecidos)

Áreas não críticas - Mensal (data, horário pré-estabelecidos)

Handwritten signature

Handwritten signature



 Procedimento Operacional Padrão 01	Unidade: Todas as Unidades	
	Data	Emissão
Limpeza do Piso - Técnica Dois Baldes		
Local onde realiza o procedimento: Todas as unidades de Internação.		
Resultados Esperados: Promover um ambiente limpo para o paciente e equipe assistencial, proporcionado conforto e diminuição o risco de infecção relacionada a assistência à saúde.		
Materiais Necessários: Carro funcional provido de: - Panos de limpeza limpos; - Sabão ou detergente; - 2 baldes de cores diferentes com água limpa; - Rodo; - EPIs padronizados; - Sacos de lixo vazios (branco para resíduo infectante e preto para resíduos comum).		
Executante Funcionário da higiene	Operação - Higieniza as mãos; - Coloca o material necessário para a limpeza no carro funcional; - Leva o carro até o local a ser limpo; - Cumprimenta o paciente e explica o procedimento; - Isola a área com as placas de sinalização necessárias; - Coloca os EPIs apropriados para o procedimento; as	


Handwritten mark or signature.



- luvas do banheiro e do quarto devem ter cores diferentes; -
- Recolhe os sacos contendo resíduos do local, fechando-os e depositando-os no saco hamper do carro funcional ou diretamente no depósito de resíduo temporário no andar; -
- Mergulha o pano no balde com água e sabão, torce o pano e revesti o rodo;
- Inicia a varredura úmida pelos cantos, do fundo para a porta da frente, com movimentos firmes e contínuos, a fim de remover as partículas maiores do piso (papéis, migalhas, cabelos e outros);
- Recolhe as partículas maiores; Enxágua o pano em outro balde contendo água limpa;
- Mergulha novamente o pano de limpeza em um balde contendo água e sabão ou detergente, torcendo o pano e envolvendo-o no rodo;
- Repeti a operação quantas vezes forem necessárias. - Enxágua o piso, mergulhando um pano limpo em balde contendo apenas água limpa. Repeti a operação quantas vezes forem necessárias.
- Seca o piso;
- Retira a placa de sinalização;
- Organiza o carrinho e o material utilizado;
- Despreza a água suja em local apropriado;
- Remove as luvas;
- Lava as mãos.

Prontos



 Procedimento Operacional Padrão 02	Unidade: Todas as Unidades	
	Data	Emissão:
Limpeza de Pias, Lavatórios e Tanques		
Local onde realiza o procedimento: Todos os banheiros.		
Resultados Esperados: <ul style="list-style-type: none">• Promover uma limpeza adequada das pias, lavatórios e tanques, diminuição o risco de infecção relacionada a assistência à saúde.• Checar as condições de conservação e o bom funcionamento das pias, lavatórios e tanques.		
Materiais Necessários: Carro funcional provido de: <ul style="list-style-type: none">- Panos de limpeza limpos;- Sabão ou detergente;- Esponja de aço;- EPIs padronizados;		
Executante	Operação	

M. D. S.

[Handwritten signature]




Funcionário da higiene	<ul style="list-style-type: none">• Higieniza as mãos;• Coloca o material necessário para a limpeza no carro funcional;• Leva o carro até o local a ser limpo;• Coloca os EPIs apropriados para o procedimento; as luvas do banheiro e do quarto/ enfermaria devem ter cores diferentes;• _ Abre a torneira e esfrega com esponja de aço e sabão, na seguinte ordem:<ul style="list-style-type: none">• Ponto de junção parede/pia,• Parte externa da bacia, coluna e sifão,• Ponto de junção torneira/pia• Torneira• Bacia interna• Ponto de junção bacia/válvula• Enxágua com água limpa até a remoção de todo sabão;• Seca a pia ou lavatório ou tanque com pano limpo;• Recolhe o material utilizado;• Remove as luvas;• Lava as mãos.
<p>Atenção:</p> <p>1. Quando verificar algum mal funcionamento na pia, lavatório ou tanque, comunicar o supervisor da higiene para acionar a manutenção.</p>	

Manter

[Handwritten signatures and initials]



	Procedimento Operacional Padrão 03	Unidade: Todas as Unidades	
		Data	Emissão:

Limpeza de Sanitários

Local onde realiza o procedimento: Todos os sanitários

Resultados Esperados:

- Promover uma limpeza adequada dos sanitários, promovendo conforto ao paciente e funcionário e diminuindo o risco de infecção relacionada a assistência à saúde.
- Checar as condições de conservação e o bom funcionamento dos sanitários.

Materiais Necessários:

Carro funcional provido de:

- Panos de limpeza limpos;
- Sabão ou detergente;
- Desinfetante padronizado;
- Vassoura de sanitário;
- Esponja de aço;
- EPIs padronizados;

Executante

Operação

Funcionário da higiene


- Higieniza as mãos;
- Coloca o material necessário para a limpeza no carro funcional;
- Leva o carro até o local a ser limpo;
- Coloca os EPIs apropriados para o procedimento; as luvas do banheiro e do quarto/enfermaria devem ter cores diferentes;
- Pressiona a válvula de descarga;
- Levanta o assento do vaso;
- Esfrega com esponja de aço e solução detergente na seguinte ordem:
Válvula de descarga;
Base externa da peça sanitária;
Junção peça/piso;

Contato

[Handwritten signatures and initials on the right margin]



	<p>Parte externa da tampa em seguida a parte interna e assento em anexo;</p> <p>Parte interna sob a borda da peça sanitária;</p> <p>Esfregar com vassoura sanitária o interior da peça; enxaguar com água limpa novamente.</p> <p>Secar o assento do vaso sanitário;</p> <ul style="list-style-type: none">- Enxágua com água limpa até a remoção de todo sabão; - Aplica o desinfetante (Hipoclorito 1%) e deixa agir por 10 minutos;- Enxágua com água limpa até a remoção de todo sabão; - Seca o assento, a tampa e a parte externa do sanitário com pano limpo;- Recolhe o material utilizado;- Remove as luvas;- Lava as mãos.
<p>Atenção:</p> <p>1. Quando verificar algum mal funcionamento do sanitário, comunicar o supervisor da higiene para acionar a manutenção.</p>	

 Procedimento Operacional Padrão 04	Unidade: Todas as Unidades
	Data Emissão:
Limpeza de Janelas e Vidros	
Local onde realiza o procedimento: todas as unidades	

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.