

MANUAL DE PROCEDIMENTOS DO CONTROLO DA INFECÇÃO



usf tempodecuidar

Gestores do processo:

Martina Husgen

Cristina Barbosa

Irene Jorge

Revisto: 22/11/2018, pelo Conselho Técnico



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**
SAÚDE



ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.



ÍNDICE

0. INTRODUÇÃO	4
1. CONCEITOS	5
3. PROCEDIMENTOS	12
3.1. Lavagem e higienização das mãos.....	12
3.1.1 Lavagem Social ou Higiénica das mãos	12
3.1.2 Desinfecção higiénica das mãos e lavagem asséptica das mãos	16
3.1.3 Lavagem cirúrgica das mãos	20
3.2 Prevenção de acidentes por objecto corto-perfurantes.....	22
3.3 Precauções de Contacto com o Utente.....	23
3.4 Necessidade de retirar Equipamento de Protecção Individual (EPI)	26
3.5 Necessidade de colocação de EPI.....	29
3.6 Ocorrência de um acidente com sangue ou produto biológico contendo sangue.....	31
3.7 Necessidade de eliminar salpicos de sangue ou produtos biológicos contendo sangue no ambiente	32
3.8 Higienização do ambiente	33
3.9 Higienização do ambiente (técnica de duplo balde).....	38
3.10 Classificação, triagem e eliminação dos resíduos sólidos hospitalares	40
3.11 Recolha e transporte de resíduos sólidos	43

3.12 Plano De Higienização E Circuito Do Material A Esterilizar..	Erro! Marcador não definido.
3.13 Plano De Higienização E Circuito Do Fardamento.....	Erro!
Marcador não definido.	
3.15 Plantas e Flores no Ambiente das Unidades de Saúde	53
4. CONCLUSÃO	55
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56

0. INTRODUÇÃO

A infecção associada aos cuidados de saúde, é uma infecção adquirida pelos doentes em consequência dos cuidados e procedimentos de saúde prestados e que pode, também, afectar os profissionais de saúde durante o exercício da sua actividade (PNCI, 2007).

Em Portugal as localizações mais frequentes são as Vias Respiratórias, Vias Urinárias, e as Infecções Cirúrgicas. Nas mais diversas instituições de saúde, das mais sofisticadas às mais básicas, apesar dos progressos na Saúde Pública, as IACS continuam a surgir, podendo promover, colonizados e infectados nos profissionais de saúde. Os microrganismos causadores por estas infecções podem ser transmitidos à comunidade por doentes que tiveram alta, por profissionais de saúde, vistas domiciliárias, e por colonizados assintomáticos, e por espaços físicos mal higienizadas.

Verifica-se a existência de IACS por todo o Mundo, nos países pobres assim como nos países muito desenvolvidos. As IACS, pela suas sequelas, dificultam as capacidades funcionais, promovendo alteração do stress emocional dos doentes, provocando uma diminuição na qualidade de vida, aumentando os custos directos para os doentes ou dos pagadores, como também os custos indirectos devido á perda de produtividade.

O «Manual de Boas Práticas no Controle da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde» surge, pois, da necessidade de reunir, num documento, um conjunto de procedimentos que, nesta área, se encontram dispersos. Tem como finalidade tornar explícitas recomendações sobre a boa prática no controle das infecções cruzadas, que permitam, neste âmbito, apoiar decisões e intervenções dos profissionais de saúde da USF Tempo de Cuidar.

1. CONCEITOS

Acção Microbiana

À exposição à acção microbiana os efeitos nefastos podem promover infecção dependendo das características do microrganismo, da resistência aos agentes antimicrobianos, da sua virulência intrínseca e a quantidade de material infeccioso, vias de transmissão, proliferação e desenvolvimento. Várias bactérias, vírus, fungos e parasitas podem causar IACS. Estas podem ser causadas por microrganismos, adquiridos a partir de outra pessoa nas unidades de saúde ou pode ser causada pela própria flora do doente. Alguns microrganismos podem ser adquiridos através de objectos inanimados ou substâncias recentemente contaminadas por outra fonte humana.

O Doente

O doente como agente facilitador nas IACS, acontece perante situações condicionantes como, o factor idade, o seu estado imunitário, nutricional, se politraumatizado, se sujeito a intervenção cirúrgica, doença de base ou associadas, intervenções diagnosticas e terapêuticas. Idades extremas, como infância e terceira idade, estão associadas a uma menor resistência à infecção. Os portadores de doenças crónicas, tais como tumores malignos, leucemias, diabetes mellitus, insuficiência renal ou síndrome da imunodeficiência adquirida, têm uma susceptibilidade aumentada a infecções por agentes oportunistas.

Estas últimas, são infecções por microrganismos que são normalmente inócuos (por exemplo, parte da flora bacteriana normal dos seres humanos), mas que se pode tornar patogénicos quando as defesas imunitárias estão comprometidas. Fármacos imunossupressores ou a irradiação ou a irradiação podem diminuir a resistência á infecção. Lesões na pele ou membranas mucosas ultrapassam os mecanismos naturais de defesa. Objectos ou substâncias contaminadas podem ser introduzidos directamente nos tecidos ou em locais habituais estéreis, tais como as vias urinárias ou respiratórias.

Factores ambientais

As unidades de saúde são locais de agrupamento de utentes, tanto colonizados como infectados, e de utentes com fenómenos facilitadores de contrair infecção. A flora microbiana pode contaminar objectos, dispositivos e matérias que seguidamente irão contactar com locais susceptíveis do doente. No meio ambiente hospitalar devem-se valorizar as condições de temperatura, humidade e ventilação, tráfego de funcionários e utentes, manter o uso de barreiras físicas, e tratamento de resíduos.

Reservatório e transmissão

As IACS podem ser contraídas por diferentes formas:

- Flora permanente ou transitória do doente – Bactérias presentes a flora normal ,causam infecção através da transmissão a outros locais fora do habitat natural (vias urinárias), lesão de um tecido ou terapêutica antibiótica inapropriada que facilita o crescimento excessivo.
- Flora de outro utente ou dos profissionais – As bactérias transmitem-se entre utentes, por contacto directo entre eles (mãos, gotículas de saliva ou de outro fluidos corporais), pelo ar (gotículas ou poeiras contaminadas com as bactérias de outro utente), através de profissionais contaminados durante a prestação de cuidados (mãos, roupas, nariz e garganta, que se torna um portador transitório ou permanente, transmitindo subsequentemente as bactérias a outros utentes através dos contactos directos, e através de objectos contaminados pelo doente, pelas mãos dos profissionais ou por outra fonte ambiental.
- Flora do ambiente da instituição – Vários tipos de microrganismos sobrevivem bem meio das unidades de saúde. Na água, áreas húmidas e ocasionalmente em produtos estéreis ou desinfectantes, em artigos tais como a roupa, equipamentos e matérias de consumo e uso clínico, nos poeiras e nas gotículas geradas durante a tosse, ou nos aerossóis gerados no encerramento de embalagens (ex. sacos).

Cadeia epidemiológica

Processo interligado de propagação das doenças transmissíveis e em população animal, com a seguinte sequência: fonte de infecção, via de eliminação, via de transporte, via de contaminação. As precauções dependentes das vias de transmissão complementam-se com precauções básicas ou padrão, aplicando-se a todos os utentes que se sabe ou que se suspeita de estarem infectados ou colonizados com microrganismos epidemiologicamente importantes, podendo ser transmitidos por um de três modos:

- Por partículas
- Por gotículas
- Por contacto

Colonização

Presença de microrganismos (na pele, mucosas, feridas abertas, ou nas excreções ou secreções) que não estão a causar sinais ou sintomas clínicos adversos.

Infecção

Quebra na corrente do equilíbrio biológico entre os seres vivos. É a presença e multiplicação de microrganismos nos tecidos e fluidos orgânicos, com efeito clínicos adversos.

Infecção hospitalar

Infecção localizado ou sistémica que surge do resultado de uma reacção adversa, da presença de agentes infecciosos ou suas toxinas, e se não estava presente nem em período de incubação na altura da admissão hospitalar, pode no entanto manifestar-se 30 dias após a alta. (Ex: próteses)

Infecção da comunidade

É a infecção adquirida ou em período de incubação, antes da admissão

Infecção cruzada

Infecção resultante do contacto externo, com pessoas, meios ambientais e matérias.

Higiene hospitalar

É um conjunto de medidas que visam impedir a transmissão de germens patogénicos e indesejáveis no ambiente hospitalar. A Saúde Pública é a instituição de primordial importância, na criação manutenção de meios não clínicos de acção, para atingir condições favoráveis á saúde do Homem e das Comunidades humanas.

Precauções padrão, básicas ou standart

São de aplicação Universal, constituem estratégia de primeira linha. Para o controlo das infecções adquiridas nos cuidados de saúde. São um grupo de normas e procedimentos que devem ser cumpridos sistematicamente, por todos os intervenientes da prestação de cuidados, assim como a todos os utentes, independentemente de se saber que determinado doente ou profissional tem ou não alguma doença transmissível.

Estas aplicam-se perante:

- Sangue
- Fluidos orgânicos
- Secreções e excreções
- Mucosas
- Pele não íntegra

Deve-se promover:

- Higienização das mãos
- Uso de EPI's
- Controlo do ambiente, material, resíduos, roupas, alimentação, desinfestação e circulação de doentes
- Prevenção dos acidentes por picada/corte e encaminhamento pós-exposição e programa de vacinação.

Limpeza e desinfecção de equipamento e material

O ambiente das unidades de saúde é constituído por pessoas, estruturas arquitectónicas, equipamento, ar e água, sendo estes os principais aspectos a ter em conta na prevenção da infecção. O número de microrganismos existentes aumenta proporcionalmente aos meios que compõem o meio ambiente.

A limpeza e manutenção das superfícies estruturais do ambiente, são medidas fundamentais de controlo da qualidade do ambiente hospitalar. As funções da limpeza são várias, tendo em conta duas vertentes: a vertente microbiológica já que através dela são removidos os microrganismos do ambiente, pela remoção da sujidade, tornando as superfícies seguras para doentes e profissionais, e a vertente não microbiológica que consiste em manter a aparência, restabelecer a função e evitar a deterioração das superfícies.

Limpeza

É a eliminação mecânica de matéria orgânica e sujidade, em geral efectuada com água e detergente. A eficácia na remoção dos organismos é de 80%. A remoção prévia de matéria orgânica, é uma condição necessária para a desinfecção ou esterilização de materiais.

Desinfecção

É um processo que permite destruir a maior parte ou mesmo a totalidade dos microrganismos patogénicos, através da utilização de anti-séptico, desinfectantes e desinfecção térmica. A eficácia na remoção de microrganismos é de 90 a 99%, no entanto não elimina as formulas esporuladas.

A desinfecção por rotina de superfícies não é aconselhada, já que altera o equilíbrio entre o meio ambiente e os microrganismos. De acordo com alguns estudos feitos a higienização das superfícies seguido a metodologia correcta e aplicando água quente e detergente, consegue remover entre 80 e 85% dos microrganismos presentes. Se for aplicado desinfectante, pode-se remover cerca de 90 a 95%. No entanto, o tempo que leva uma superfície a voltar a estar contaminada é o mesmo quer se tenha aplicado o desinfectante ou não.

Descontaminação

Processo de segundo o qual se torna o material para a sua utilização, efectuando a destruição ou remoção da contaminação microbiana.

Esterilização

É o processo através do qual são eliminados todos os tipos de microrganismos, mesmo as formas esporuladas e os priões.

Assepsia

Tem como objectivo remover e destruir os microrganismos da flora transitória. Esta técnica pretende manter a pessoa livre de microrganismos patogénicos.

- A asséptica médica ou técnica médica, são os procedimentos utilizados para reduzir o número de microrganismos e evitar disseminação.

- A asséptica cirúrgica ou técnica estéril, pretende eliminar todos os microrganismos de uma determinada área.

Desinfectante

É uma substância que impede o crescimento e/ou destrói os microrganismos nocivos para a saúde, quando se aplica sobre determinados objectos inanimados.

Detergente desinfectante

Produto combinado que elimina simultaneamente a sujidade e os microrganismos.

3. PROCEDIMENTOS

3.1. Lavagem e Higienização das Mãos

3.1.1 Lavagem Social ou Higiénica das mãos

Conceito

Refere-se à acção da água e do sabão com ph compatível com a pele, não antimicrobiano e com emoliente, para remover a sujidade e a flora transitória.

Responsabilidade:

- Todos os grupos profissionais da Unidade de Saúde
- Utentes e acompanhantes
- Visitantes

Objectivos:

- Manter as mãos socialmente limpas e remover microrganismos transitórios
- Prevenção da infecção relacionada com a prestação de cuidados de saúde
- Uniformizar procedimentos

Indicações:

- 1 - Antes de iniciar e após terminar o serviço
- 2 - Quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com matéria orgânica
- 3 - Antes e depois do contacto directo com utentes (ex: avaliação de TA, Pulso, glicemia ...)
- 4 - Durante a prestação de cuidados ao paciente, se deslocar de uma área contaminada ou suja para uma área limpa
- 5 - Antes e após preparar a terapêutica
- 6 - Após contacto com material inanimado, incluindo equipamentos médicos na proximidade dos doentes
- 7 - Antes e depois de usar luvas
- 8 - Antes e depois de manusear os alimentos e sempre no início e términos das refeições
- 9 - Antes e depois de utilizar as instalações sanitárias
- 10 - Após situações em que se verificou contacto com membranas mucosas, sangue, fluidos, orgânicos, secreções ou excreções
- 11 - Sempre que entrar em contacto directo com superfícies e roupas
- 12 - Após assoar-se, tossir e espirrar...

Técnica

- 1 - Humedecer as mãos, preferencialmente com água tépida (evitar água quente)
- 2 - Utilizar sabão dermoprotector, aplicando quantidade suficiente para cobrir com espuma toda a superfície das mãos
- 3 - Utilizar a técnica de lavagem apresentada nas imagens em baixo descritas
- 4 - O procedimento da lavagem das mãos deve demorar entre 40- 60 segundos
- 5 - Secar as mãos com toalhetes de papel de uso único, que devem ser eliminados para balde com tampa accionada por pedal
- 6 - Se a torneira for de encerramento manual, fechá-la com os toalhetes de papel antes de os eliminar, para evitar recontaminação da mão



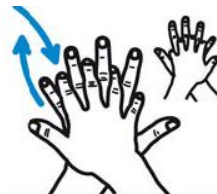
Duração total do procedimento: **40-60 seg.**



① Molhe as mãos com água



② Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos



③ Esfregue as palmas das mãos, uma na outra

④ Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice-versa



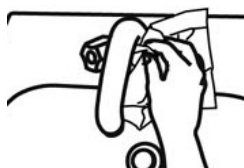
⑤ Palma com palma com os dedos entrelaçados

⑥ Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com dedos entrelaçados



⑦ Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice-versa

⑧ Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice-versa



⑨ Enxague as mãos com água



11- Utilize o toalhete para fechar a torneira se esta for de comando manual

⑩ Seque as mãos com toalhete descartável



12 - Agora as suas mãos estão seguras

Princípios a considerar

- 1 - Manter as unhas curtas e limpas
- 2 - Sem verniz
- 3 - Não utilizar unhas artificiais quando contactar directamente com doentes de alto risco
- 4 - Não utilizar adereços nas mãos (anéis, pulseiras, relógio de pulso, etc. durante o desempenho da actividade profissional
- 5 - Manter devidamente protegidas as soluções de continuidade ou lesões das mãos
- 6 - Não esfregar as mãos com escova, apenas está indicado nas unhas e aquando da lavagem cirúrgica
- 7 - O uso de luvas não exclui a lavagem das mãos antes e depois da sua utilização

3.1.2. Desinfecção higiénica das mãos e lavagem asséptica das mãos

Conceito:

Refere-se à utilização em conjugação com água e sabão, seguida da aplicação da solução antisséptica de base alcoólica ou solução antisséptica.

Responsabilidade:

- Todos os grupos profissionais da Unidade de Saúde
- Utentes e acompanhantes
- Visitantes

Objectivos:

Eliminar os microrganismos transitórios e reduzir os microrganismos resistentes

Prevenção da infecção relacionada com a prestação de cuidados de saúde

Uniformizar procedimentos

Indicação

- 1 - Antes e depois de algaliar introduzir cateter vascular periférico ou outro procedimento Invasivo, que não necessite de técnica cirúrgica
- 2 - Após situações em que se verificou contacto com membranas mucosas, sangue, fluidos, orgânicos, secreções ou excreções
- 3 - Durante a prestação de cuidados ao utente, se se deslocar de uma área contaminada ou suja para uma área limpa
- 4 - Após contacto com material inanimado, incluindo equipamentos médicos na proximidade dos doentes

Técnica

- 1 - Aplicar quantidade de solução alcoólica nas mãos respeitando indicações do fabricante (3 a 5 ml)
- 2 - O procedimento da lavagem das mãos deve demorar entre 20- 30 segundos
- 3 - Utilizar a técnica de lavagem apresentada nas imagens em baixo descritas (CCIPT 001.09 e Técnica descrita nas imagens em baixo)
- 4 - Deixar secar na totalidade o produto aplicado



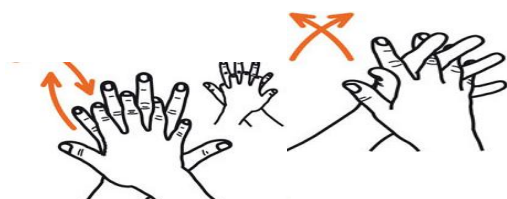
Duração total do procedimento: **20-30 seg.**



① Aplique o produto numa mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies



② Esfregue as palmas das mãos, umas na outra



③ Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos e entrelaçados vice-versa



④ As palmas das mãos com dedos entrelaçados



⑤ Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com dedos entrelaçados



⑥ Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice-versa



⑦ Esfregue rotativamente para trás e para frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice-versa



⑧ Uma vez secas as suas mãos estão seguras

Princípios a considerar

- 1 - Manter as unhas curtas e limpas
- 2 - Sem verniz
- 3 - Não utilizar unhas artificiais quando contactar directamente com doentes de alto risco (p. ex. Unidades de Cuidados Intensivos e Blocos Operatórios)

- 4 - Não utilizar adereços nas mãos (anéis, pulseiras, relógio de pulso, etc.) durante o desempenho da actividade profissional
- 5 - Manter devidamente protegidas as soluções de continuidade ou lesões das mãos
- 6 - Não esfregar as mãos com escova, apenas está indicado nas unhas e aquando da lavagem cirúrgica
- 7 - O uso de luvas não exclui a lavagem das mãos antes e depois da sua utilização

3.1.3. Lavagem cirúrgica das mãos

Conceito:

Pode ser utilizada em conjugação com água e sabão, seguida de secagem das mãos e por último efectua-se a aplicação da solução anti-séptica de base alcoólica, durante 3 a 5 minutos. Este procedimento deve ser efectuado nas mãos, antebraço e até ao cotovelo, antes de intervenções cirúrgicas, antes de actos cirúrgicos e procedimentos invasivos.

Responsabilidade:

- Médicos
- Enfermeiros

Objectivos:

Eliminar microrganismos transitórios e destruí-los das camadas mais profundas da pele

Prevenção da infecção relacionada com a prestação de cuidados de saúde

Uniformizar procedimentos

Indicações

- 1 - Antes da realização de técnicas invasivas ou qualquer outra técnica asséptica (ex. pequenas cirurgia e pensos e mobilização em CVC)

2 - Situações de infecção ou contaminação por microrganismos multi-resistentes

3 - Antes da prestação de cuidados a doentes neutropénicos e utentes a efectuar quimioprofilaxia

Técnica

1 – Humedecer e molhar as mãos, preferencialmente com água tépida (evitar água quente)

2 - Utilizar sabão, aplicando quantidade suficiente para cobrir com espuma toda a superfície das mãos e antebraços até ao cotovelo (de acordo com o fabricante)

3 - Utilizar a técnica de lavagem apresentada nas imagens do procedimento CCI PT 001.09, acrescentando a lavagem até ao cotovelo, tendo em atenção especial os espaços sub-ungueais

4 - Enxaguar as mãos em água corrente e secar as mãos com toalhetes de papel estéreis de uso único, que devem ser eliminados para balde com tampa accionada por pedal e que deve permanecer próximo do lavatório

5 - Se a torneira for de encerramento manual, fechá-la com os toalhetes de papel antes de os eliminar, para evitar recontaminação da mão

6 - Após secagem das mãos, realizar higienização das mãos com solução alcoólica, ter em atenção que a solução alcoólica deve cobrir todas as superfícies das mãos e antebraços, friccionando até à evaporação total da solução.

Procedimento alternativo

1 - Passa pela lavagem corrente das mãos com solução aquosa anti-asséptica e deve durar cerca de 3 a 5mn

Princípios a considerar

1 - Manter as unhas curtas e limpas

- 2 - Sem verniz
- 3 - Não utilizar unhas artificiais quando contactar directamente com doentes de alto risco
- 4 - Não utilizar adereços nas mãos (anéis, pulseiras, relógio de pulso, etc) durante o desempenho da actividade profissional
- 5 - Manter devidamente protegidas as soluções de continuidade ou lesões das mãos
- 6 – Escovar os espaços sub – unguiais com escova debaixo de água corrente
- 7- O uso de luvas não exclui a lavagem das mãos antes e depois da sua utilização

3.2. Prevenção de acidentes por objecto corto-perfurantes

Conceito:

Entende-se por acidente um acontecimento involuntário em que produz directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença provocados por situação involuntária ou má técnica.

Responsabilidade:

- Médicos
- Enfermeiros
- Assistentes operacionais

Objectivos:

- Prevenção relacionada com um incidente ocorrido durante ou após a prestação de cuidados de saúde aos utentes ou por outras situações com outros profissionais
- Uniformizar procedimentos

Indicações

- 1 – Nunca proceder ao recapsulamento de agulhas
- 2 – Evitar técnicas que apontem com agulhas e ou outros objectos cortantes para o corpo
- 3 – Evitar desconectar com a mão as agulhas das seringas devendo-se usar as aberturas existentes nos contentores para o efeito

Princípios a considerar

- 1 - Contentores devem estar o mais próximo possível dos locais onde se manuseiam agulhas ou objectos cortantes (ex.: bisturis) para se evitar deslocações com os objectos na mão até ao local onde existam contentores
- 2 - Nunca devem ficar totalmente cheios porque aumenta o risco de acidentes, devem ficar $\frac{3}{4}$ preenchidos da sua capacidade
- 3 - Os contentores devem ser utilizados só para objectos cortantes e perfurantes e, não devem ser utilizados para seringas (estas devem ser colocadas no grupo III), a não ser as agulhas incorporadas nas seringas
- 4 - Contentores devem ser adequados às diferentes utilizações que se pretende.

3.3. Precauções de Contacto com o Utente

Conceito:

Refere-se às precauções padrão

Responsabilidade:

- Todos os grupos profissionais da Unidade de Saúde

Objectivos:

- Promover as defesas e evitar os contágios

Aplicação

- 1 - Sangue e todos os fluídos corporais, secreções e excreções (excepto suor), independentemente de terem ou não sangue
- 2 - Pele não intacta
- 3 - Membranas mucosas

Lavagem de mãos

Luvas

- 1 - Usar luvas (limpas, não esterilizadas) quando se manipula sangue, fluídos corporais, excreções, secreções ou qualquer objecto contaminado. Devem ser usadas luvas imediatamente antes de tocar em membranas mucosas ou pele não intacta.
- 2 - As luvas devem ser mudadas entre procedimentos no mesmo doente após contacto com material que possa conter alta concentração de microrganismos.
- 3 - As luvas devem ser removidas logo após a sua utilização, antes de tocar em objectos ou superfícies não contaminadas e antes do contacto com outro doente. As mãos devem ser lavadas imediatamente após retirar as luvas.

Máscaras e protecção ocular

Está indicada a utilização de máscara e protecção ocular ou de uma máscara com viseira para protecção das membranas mucosas da boca, nariz e olhos em

procedimentos com potencial capacidade de produção de salpicos ou aerossóis de sangue, de fluídos corporais , de secreções ou excreções

Bata

- 1 - Usar bata (limpa, não esterilizada) para protecção da pele e para impedir a contaminação da roupa durante procedimentos com potencial capacidade de produção de salpicos ou aerossóis de sangue, de fluídos corporais, de secreções ou excreções. Seleccionar a bata mais adequada à actividade e quantidade de líquido provável
- 2 - A bata suja deverá ser removida tão rapidamente quanto possível (retirar primeiro a bata e só posteriormente as luvas)

Equipamento utilizado nos cuidados aos doentes

- 1 - O equipamento utilizado nos cuidados prestados aos doentes deve ser manuseado com os cuidados necessários para evitar a exposição da pele e membranas mucosas, contaminação da roupa e transferência de microrganismos para outros doentes e ambientes.
- 2 - O equipamento reutilizável não deve ser utilizado noutro doente até ter sido lavado e processado adequadamente.
- 3 - Os artigos de utilização única devem ser eliminados após utilização.

Controlo ambiental

- 1 - A limpeza e desinfecção do ambiente, e dos equipamentos deve ser feita segundo normas definidas
- 2 - Os resíduos sólidos devem ser eliminados respeitando o disposto no Despacho 242/96

3.4 Necessidade de retirar Equipamento de Protecção Individual (EPI)

Responsabilidade:

Todos os profissionais

Descrição:

Luvax (O exterior das luvas está contaminado)

- 1 - Com a mão oposta agarrar pelo punho a parte exterior de uma luva, e retirá-la;
- 2 - Manter a luva retirada na mão enluvada;
- 3 - Deslizar os dedos da mão sem luva por baixo do punho da outra luva e retirá-la;
- 4 - Eliminar as luvas para contentor de resíduos grupo III.



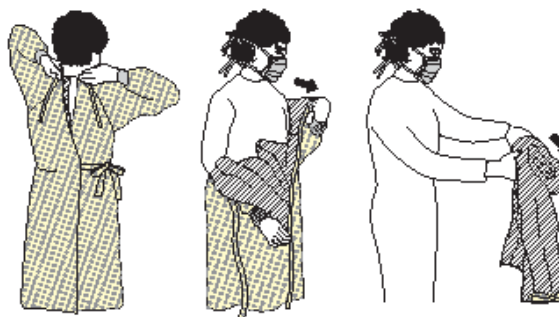
Óculos protectores ou viseira (O exterior dos óculos de protecção ou da viseira estão contaminados)

- 1 - Retirar os óculos segurando-os pelas hastes;
- 2 - Retirar a viseira pelo apoio da cabeça;
- 3 - Colocar o material num recipiente para tratamento de material recuperável ou eliminá-lo para contentor de resíduos grupo III.



Bata (A parte dianteira da bata e as mangas estão contaminadas)

- 1 - Desapertar as fitas;
- 2 - Tocando somente no interior da bata, puxá-la para a frente, por cima do pescoço e ombros;
- 3 - Voltar a bata do avesso;
- 4 - Dobrá-la, enrolá-la e eliminá-la para contentor de resíduos grupo III.



Máscara, máscara com viseira ou respirador (A parte dianteira da máscara ou respirador está contaminada – NÃO LHE TOQUE)

- 1 - Agarrar a fita ou elástico do pescoço, o mais atrás possível;
- 2 - Logo de seguida agarrar a fita ou elástico da cabeça e retirar o dispositivo;
- 3 - Eliminar para contentor de resíduos grupo III.



Observações

- 1 - Com excepção da máscara ou respirador, todo o EPI deve ser retirado antes de sair da unidade do doente;
- 2 - A máscara ou respirador deve ser retirado depois de sair da unidade do doente e se este estiver sujeito a precauções de isolamento de via aérea, só deve ser retirado depois da porta do quarto estar fechada;
- 3 - Efectuar a higienização das mãos imediatamente após retirar a totalidade do EPI

3.5 Necessidade de colocação de EPI

Responsabilidade:

Todos os profissionais

Descrição:

Bata

- 1 - Cobrir com a bata o corpo desde o pescoço até aos joelhos, os braços até aos punhos e envolver as costas;
- 2 - Apertar atrás ao nível do pescoço e ao nível da cintura.



Máscara, máscara com viseira ou respirador

- 1 - Segurar as fitas ou elásticos a meio da cabeça e no pescoço;
- 2 - Ajustar o clipe nasal com os dedos indicadores de ambas as mãos;
- 3 - Verificar o ajuste facial.



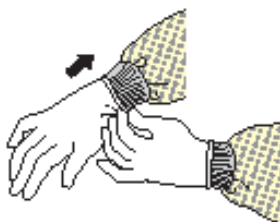
Óculos de protecção ou viseira

- 1 - Colocar sobre a face e/ou olhos e ajustar.



Luvas

- 1 - Puxar as luvas para que cubram o punho da bata.



Observações

- 1 - Manter as mãos afastadas da cara;
- 2 - Limitar o contacto com as superfícies;
- 3 - Mudar de luvas se furarem, rasgarem ou estiverem muito contaminadas;
- 4 - Realizar a higienização das mãos

3.6 Ocorrência de um acidente com sangue ou produto biológico contendo sangue

Responsabilidade:

Todos os grupos profissionais da Unidade de Saúde

Objectivos:

- Promover as defesas e evitar os contágios

Descrição

1 - Imediatamente após a exposição profissional deve:

- Lavar abundantemente a zona de picada ou corte com água corrente e sabão;
- Enxaguar abundantemente com água o nariz, a boca ou a pele se forem estas as zonas atingidas;
- Irrigar abundantemente os olhos com água limpa ou soro fisiológico se for este o local atingido;

2 - Se a solução de continuidade for extensa ou apresentar hemorragia, colocar um penso oclusivo

3 - Dirigir-se ao posto administrativo do Serviço de Urgência e fazer inscrição

4 - Dirigir-se ao posto da triagem tipo Manchester e referir que sofreu um acidente por exposição a sangue ou produto biológico contendo sangue. Em seguida será encaminhado para a pequena cirurgia ou ao serviço de doenças Infecciosas.

5 - Aguardar a observação pelo médico de serviço de Doenças Infecciosas.

Notas:

- Tem 48 horas para o procedimento administrativo junto do serviço de Recursos Humanos a fim de relatar o acidente de serviço.

3.7 Necessidade de eliminar salpicos de sangue ou produtos biológicos contendo sangue no ambiente

Responsabilidade:

Auxiliares

Objectivos:

Promover as boas práticas e defesas

Descrição:

- a) Calçar luvas de “menáge” e se necessário, utilizar outro tipo de equipamento de protecção individual (p. ex. avental ou máscara).
- b) Aplicar hipoclorito de sódio a 1% – para obter esta concentração de hipoclorito diluir 1 (um) litro de lixívia em 4 (quatro) litros de água fria.
- c) Remover os salpicos com toalhetes descartáveis de papel
- d) Lavar zona atingida com água e detergente
- e) Depois de secar, aplicar novamente hipoclorito de sódio a 1% e deixar secar
- f) Retirar luvas
- g) Lavar as mãos (Ver norma)

Notas:

Os resíduos devem ser eliminados como Grupo III

3.8 Higienização do ambiente

Responsabilidade:

Assistentes operacionais

Objectivos:

Homogeneizar atitudes

Descrição:

1. Excluir todos os métodos de limpeza que levantem pó;
2. Limpeza do pó ser sempre feita por meios húmidos, a fim de remover não só o pó como a sujidade em geral;
3. A limpeza deve ser feita no sentido das zonas mais limpas para as zonas mais sujas, e das superfícies superiores para o chão;
4. O pano deve ser enxaguado na passagem de uma estrutura para outra
5. Todo o material de limpeza reutilizável depois de utilizado deve ser lavado com água quente e detergente e depois de escorrido desinfectado;
6. Os panos devem ser estendidos para que sequem;
7. Os baldes devem ser voltados com a abertura para baixo;
8. As esfregonas devem ficar mergulhadas;
9. Os detergentes a utilizar na limpeza devem obedecer às indicações existente;
10. O sistema de duplo balde é o sistema recomendado;
11. Antes da limpeza do chão com água e detergente, deve ser utilizada a mopa a seco ou aspirador (com filtro).

A limpeza e higienização das instalações, deverá ser efectuada segundo as boas práticas de acordo com a sua classificação risco Elevado, Moderado ou Baixo.

Zonas Elevado Risco	Várias vezes/di	Todos os dias	Uma vez, semana	Uma vez, mês	Uma vez, três mes
Superfícies horizontais (mesas, puxadores portas, etc.)	X				
Equipamentos		X			
Mobiliário		X			
Limpeza húmida do chão	X				
Recipientes recolha de resíduos		X			
Sanitários	X				
Paredes			X	X	
Portas		X			
Lavagem mecânica do chão					X
Interior dos armários			X		
Janelas			X		
Tectos				X	
Vidros interiores e exteriores				X	
Placas sinaléticas				X	
Estores e persianas				X	

Zonas Médio Risco	Várias vezes/dia	Todos os dias	Uma vez semana	Uma vez mês	Uma vez/ três meses
Superfícies horizontais (mesas, puxadores portas, etc.)	X				
Equipamentos		X			
Mobiliário		X			
Limpeza húmida do chão		X			
Recipientes recolha de resíduos		X			
Sanitários	X				
Paredes			X	X	
Portas		X			
Lavagem mecânica do chão					X
Interior dos armários				X	
Janelas					X
Tectos					X
Vidros interiores e exteriores					X
Placas sinaléticas					X
Estores e persianas					X

Zonas Baixo Risco	Várias vezes/dia	Todos os dias	Uma vez semana	Uma vez mês	Uma vez/ três meses
Superfícies horizontais (mesas puxadores portas, etc.)		X			
Equipamentos		X			
Mobiliário		X			
Limpeza húmida do chão		X			
Recipientes recolha de resíduos		X			
Sanitários	X				
Paredes				X	
Portas		X			
Lavagem mecânica do chão				X	
Interior dos armários				X	X
Janelas				X	
Tectos			X		
Vidros interiores e exteriores				X	
Placas sinaléticas				X	
Estores e persianas				X	

Todas as superfícies devem ser higienizadas sempre que necessário. Esta periodicidade é proposta a título indicativo devendo a escolha de outras periodicidades ter em atenção a intensidade de utilização das áreas em apreço

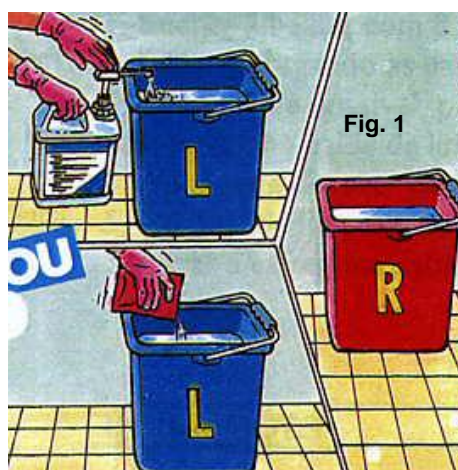
3.9 Higienização do ambiente (técnica de duplo balde)

Responsabilidade:

Auxiliares Operacionais

Descrição:

a) Num dos baldes (azul) é colocada água quente e detergente; no outro é colocada água quente limpa (vermelho) - fig. 1



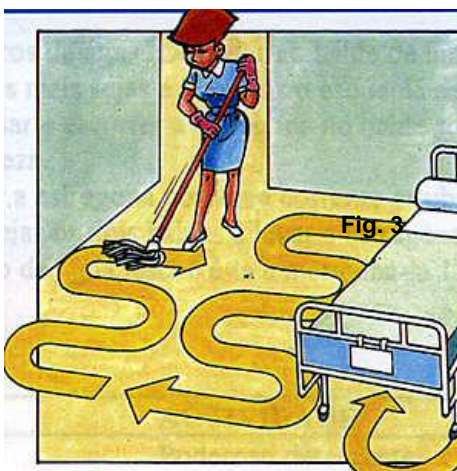
b) Molhar a esfregona a primeira vez na água com detergente e espremê-la.

c) Limpar o chão

d) Enxaguar a esfregona na água limpa, espremê-la e só então mergulhar novamente na água com detergente espremê-la novamente – fig. 2



A limpeza do chão deve ser feita usando a sequência exposta na figura 3



g) Entre a limpeza de cada área, lavar as mãos, mudar a água dos baldes e enxaguar em água corrente a esfregona.

Material de Limpeza:

Carrinho com sistema de duplo balde;

- Esfregona,
- Mopa,
- Panos, toalhetes de papel
- Um par de luvas de limpeza

Sequência: (ver princípios gerais)

Eliminar resíduos sólido existentes

Limpar a húmido superfícies verticais, mobiliários e equipamentos

Limpar a húmido as superfícies horizontais.

Limpeza do chão:

Preparação do material:

Balde L – Água quente com detergente.

Balde R – Água quente que serve unicamente para enxaguar.

3.10 Classificação, triagem e eliminação dos resíduos sólidos hospitalares

Responsabilidade:

Todos os grupos profissionais

Descrição:

Grupo I – resíduos equiparados a urbanos – são aqueles que não apresentam exigências especiais de tratamento

- Resíduos provenientes de serviços gerais (como de gabinetes, salas de reunião, salas de convívio, instalações sanitárias, vestiários, etc.)
- Resíduos provenientes de serviços de apoio (como oficinas, jardins, armazéns e outros)
- Embalagens e invólucros comuns (como papel, cartão, mangas mistas e outros de idêntica natureza)
- Resíduos provenientes da hotelaria resultantes da confecção e restos de alimentos servidos a doentes não incluídos no grupo III
- Estes resíduos devem ser eliminados para saco de cor preta

Grupo II – resíduos de tipo hospitalar não perigosos – são aqueles que não estão sujeitos a tratamentos específicos, podendo ser equiparados a urbanos

- Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas não contaminados e sem vestígios de sangue
- Fraldas e resguardos descartáveis não contaminados e sem vestígios de sangue
- Material de protecção individual utilizado nos serviços gerais e de apoio, com excepção do utilizado na recolha dos resíduos
- Embalagens vazias de medicamentos ou de outros produtos de uso clínico e ou comum, com excepção dos incluídos no grupo III e no grupo IV
- Frascos de soros não contaminados, com excepção dos do grupo IV

- Estes resíduos devem ser eliminados para saco de cor preta

Grupo III – resíduos de tipo hospitalar de risco biológico – são resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação, susceptíveis de incineração ou de outro pré-tratamento eficaz, permitindo posterior eliminação com resíduo urbano

- Todos os resíduos provenientes de quartos ou enfermarias de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de blocos operatórios, de salas de tratamento, de salas de autópsia e de anatomia patológica, de patologia clínica e de laboratórios de investigação, com excepção dos do grupo IV
- Todo o material utilizado em diálise
- Peças anatómicas não identificáveis
- Resíduos que resultam da administração de sangue e derivados
- Sistemas utilizados na administração de soros e medicamentos, com excepção dos do grupo IV
- Sacos colectores de fluidos orgânicos e respectivos sistemas
- Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas contaminadas ou com vestígios de sangue; material de prótese retirado a doentes
- Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue
- Material de protecção individual utilizado em cuidados de saúde e serviços de apoio geral em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras, aventais e outros
- Estes resíduos devem ser eliminados para saco de cor branca

Grupo IV – resíduos de tipo hospitalar específicos – são resíduos de vários tipos de incineração obrigatória

- Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas até publicação de legislação específica
- Cadáveres de animais de experiências laboratoriais

- Materiais cortantes e perfurantes: agulhas, catéteres e todo o material invasivo
 - Produtos químicos e fármacos rejeitados, quando não sujeitos a legislação específica
 - Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração
-
- Estes resíduos devem ser eliminados para recipientes de cor vermelha, com excepção dos materiais cortantes e perfurantes que devem ser acondicionados em recipientes, contentores, imperfuráveis

3.11 Recolha e transporte de resíduos sólidos

Responsabilidade:

Assistentes Operacionais

Descrição:

Equipamento de protecção individual

- 1 -Luvas – São indispensáveis para proteger o profissional de qualquer contacto directo ou indirecto com matéria orgânica;
- 2 -Avental descartável – Previne a possibilidade de contacto de material biológico ou superfícies contaminadas com a roupa do profissional;
- 3 -Máscaras e óculos de protecção – Utilizar somente se é previsível a criação de aerossóis ou gotículas ao manipular os resíduos.
- 4 - Se necessário utilizar outros equipamentos de protecção em função das precauções de isolamento eventualmente instituídas (ver normas anteriores)

Cuidados na manipulação dos sacos contendo resíduos

- 1 -Devem ser fechados no local de produção, nomeadamente antes de serem retirados do balde onde são recolhidos
- 2 -O seu encerramento deve ser feito com manobras suaves a fim de evitar produção de aerossóis ou gotículas
- 3 -Utilizar métodos de encerramento eficazes (que mantenham estanquicidade do saco, prevenindo derramamentos)
- 4 -O transporte deve ser cuidadoso (não arrastar ou lançar) evitando roturas dos sacos

3.12 Plano De Higienização E Circuito Do Material A Esterilizar

É da responsabilidade do Assistente Operacional o envio do material à esterilização.

O material sujo da sala de tratamentos ou do domicílio, deverá ser inserido em contentor próprio situado na sala de tratamentos.

O material sujo é recolhido todos os dias (ao fim da tarde) pela Assistente Operacional que transporta o contentor com o material sujo até à sala de sujos, procede à lavagem do material com água e o seu acondicionamento na caixa de transporte identificado (caixa azul).

Duas vezes por semana (às 3ª e 5ª feiras) procede-se ao envio do material para esterilização. A recolha e transporte são assegurados por serviços externos (Centro de Saúde de Penafiel e motorista do ACES).

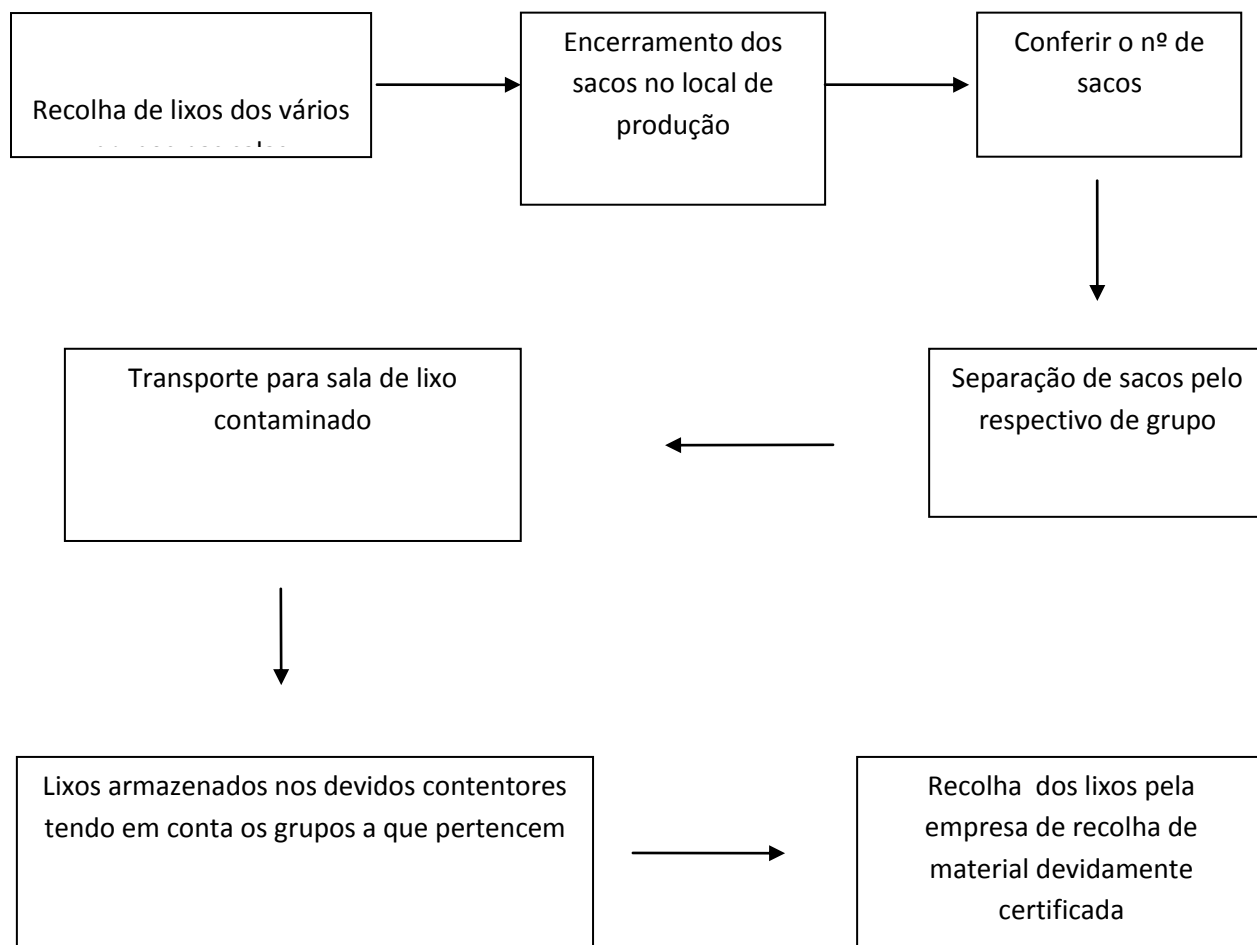
A caixa de transporte com o material sujo para esterilização (caixa azul) é acondicionada em contentor próprio com identificação da USF. O envio do material obriga ao preenchimento de

uma requisição de material esterilizado, com discriminação do material e da quantidade que é enviada, Anexo V. Deve ser assinado pelo Assistente Operacional que efectuou o envio.

Quando o material chega à unidade (3ª e 5ª feiras) deve ser obrigatoriamente conferido pelo Assistente Operacional e arrumado nos armários da sala de tratamentos. Sempre que exista alguma discrepância entre o que foi requisitado e o que foi fornecido deve ser exposta reclamação.

CIRCUITO DE RECOLHA E TRANSPORTE DE RESÍDUOS SÓLIDOS

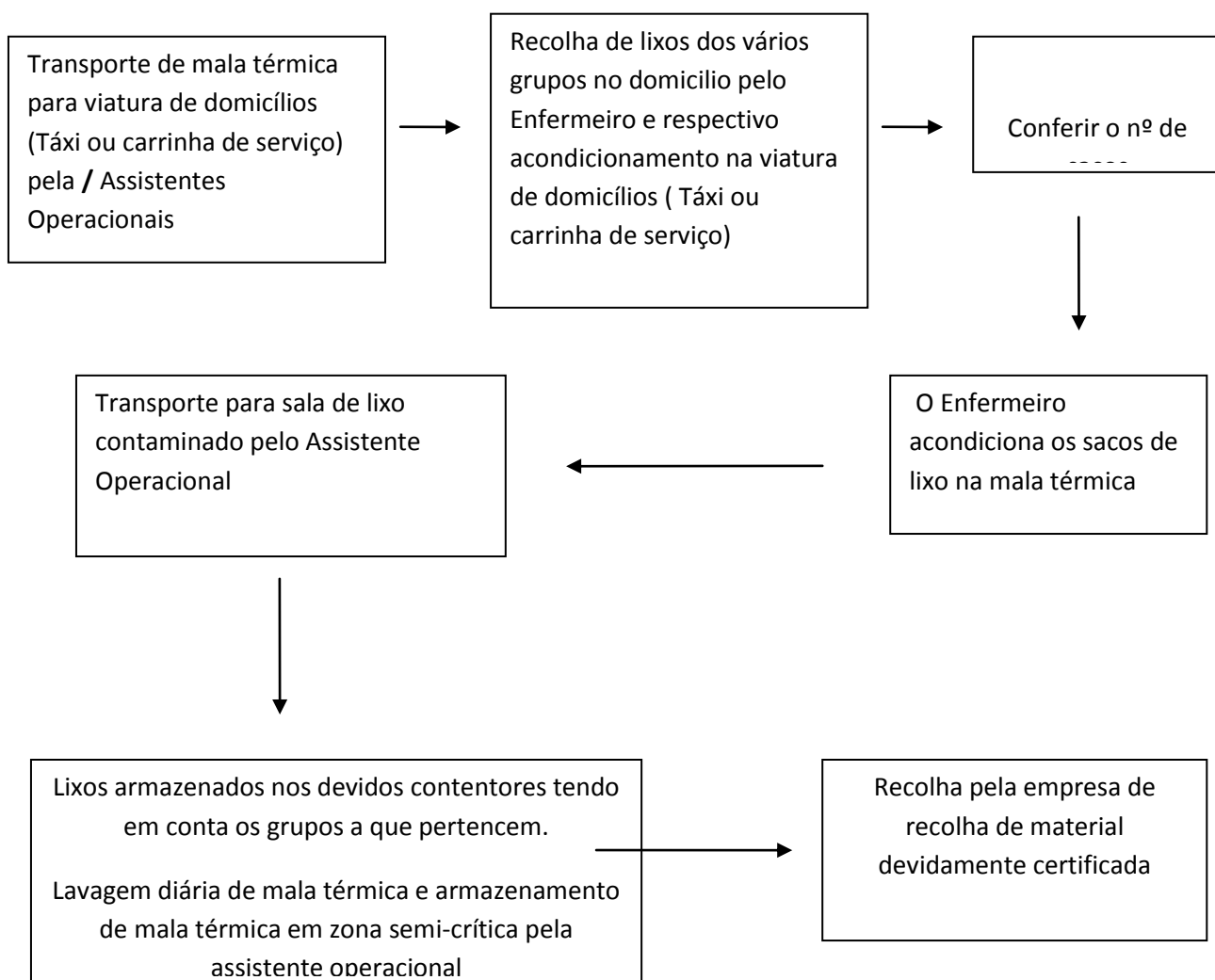
Assistentes Operacionais



Nota: fluxograma de recolha e transporte de resíduos sólidos

CIRCUITO DE RECOLHA E TRANSPORTE DE RESÍDUOS SÓLIDOS

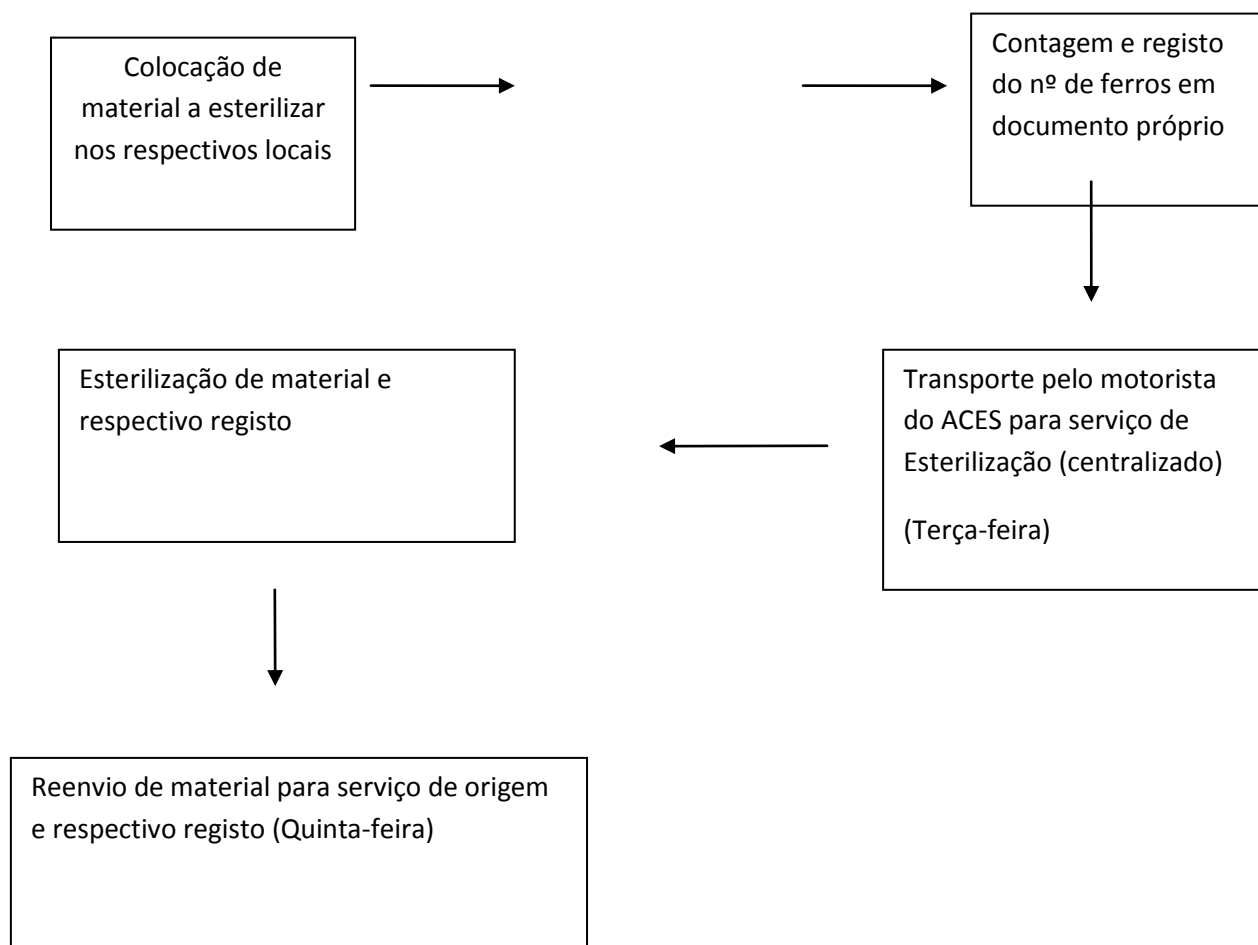
Enfermagem (DOMICÍLIOS) / Assistentes Operacionais



Nota: fluxograma de recolha e transporte de resíduos sólidos (domicílios)

CIRCUITO DE MATERIAL A ENVIAR Á ESTERILIZAÇÃO

Enfermeiros/ Assistentes Operacionais



Nota: fluxograma de material a enviar á esterilização

3.13. PLANO DE HIGIENIZAÇÃO E CIRCUITO DO FARDAMENTO

As fardas sujas deverão ser sempre colocadas em saco preto, dentro do contentor situado na sala de sujos. Os sacos deverão ser apenas cheios até 2/3 a fim de facilitar o seu encerramento.

Deverá ser dada atenção no sentido de não serem misturados utensílios/objectos na roupa suja, tanto pelo perigo de desaparecimento como pelo risco de provocarem algum acidente.

A recolha do saco de roupa suja da sala de sujos é da responsabilidade do Assistente Operacional, que deverá fazer a recolha e o seu acondicionamento na sala de sujos. Deve ser preenchido o impresso próprio, Anexo IV, com discriminação do número e tipo de fardas, sendo, por fim, assinado pelo Assistente Operacional que efectuou a tarefa.

O saco com roupa suja é colocado em contentor próprio, com identificação da USF para posterior transporte até a central de tratamento de roupa nas instalações de rebordosa.

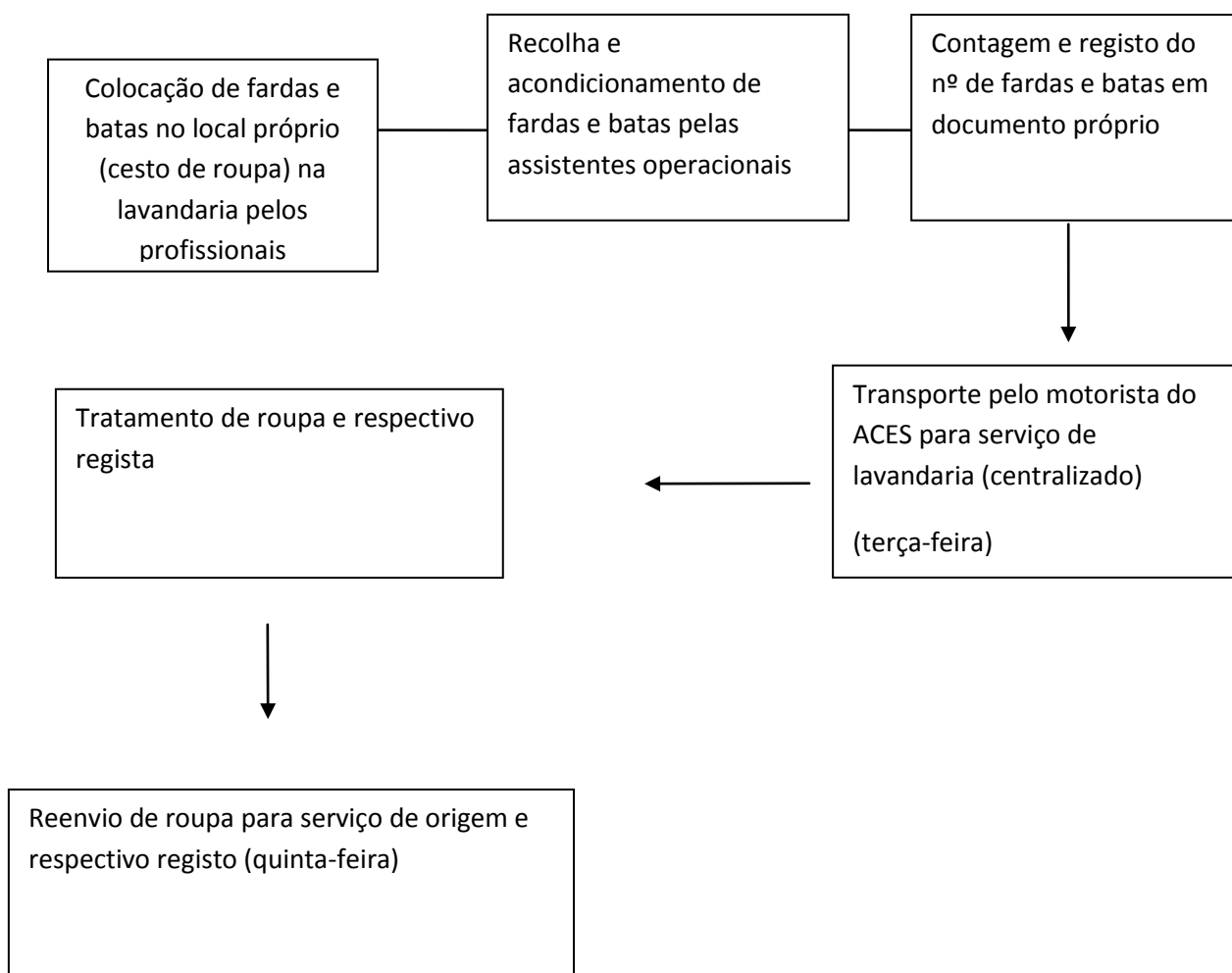
Aquando da recolha da roupa lavada, o Assistente Operacional que procede à recolha deverá conferir a roupa, a fim de detectar discrepâncias entre a roupa enviada e a recolhida.

Estando tudo em ordem, o Assistente Operacional assina o impresso, dando conhecimento que conferiu a roupa recebida. No caso de falhas, deverá proceder a reclamação da roupa em falta.

A roupa limpa é arrumada no local especificamente destinado a esse efeito, para posterior manutenção e fornecimento.

CIRCUITO DE LAVAGEM E TRATAMENTO DE ROUPA

Assistentes Operacionais



Nota: fluxograma de lavagem e tratamento de roupa

3.14 Plantas e Flores no Ambiente das Unidades de Saúde

Responsabilidade:

Assistentes operacionais

Objectivos:

- Diminuir agentes transportadores
- As flores naturais podem ser veículo transportador de microrganismos e facilitadores de infecções.
- Por este motivo:

Descrição:

- 1 – Não são permitidas plantas com terra nas áreas clínicas das unidades e saúde.
- 2 – As plantas em vasos devem ser limitadas a áreas comuns (entradas, halls) e a gabinetes onde não entrem doentes.
- 3 – Podem existir flores naturais em jarras com água, devendo esta ser mudada todos os dias e as flores serem eliminadas quando começam a murchar.
- 4 – Não é permitido flores frescas ou secas em áreas de cuidados a pacientes imunodeprimidos, em sala de tratamentos, e consultórios.
- 5 – É proibido existir flores em espaços frequentados por doentes do foro respiratório pelo risco de alergias

6 – As flores artificiais devem ser evitados, pela acumulação de pó, deverão ser lavadas e secas semanalmente.

7 – Os cuidados de manutenção de flores e plantas devem ser feitos por pessoal que não esteja directamente envolvido nos cuidados de saúde.

4. CONCLUSÃO

A elaboração deste Manual de Boas Práticas no Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde, para USF Tempo de Cuidar tem por finalidade, a divulgação de directrizes de orientação geral para as actividades em causa.

Para um Programa de Controlo de Infecção ser eficaz é preciso que todos os profissionais conheçam os verdadeiros riscos e os meios mais eficazes e económicos para os minimizar. O Controlo de Infecção é ainda um indicador de qualidade dos cuidados prestados e, só será eficaz se todos os prestadores de cuidados estiverem envolvidos, sabendo o que fazer, como e quando fazer para evitar a transmissão cruzada de infecções. Neste contexto, apelamos à adesão de todos, de modo a que possamos proteger os nossos utentes e, simultaneamente, protegemo-nos a nós próprios.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

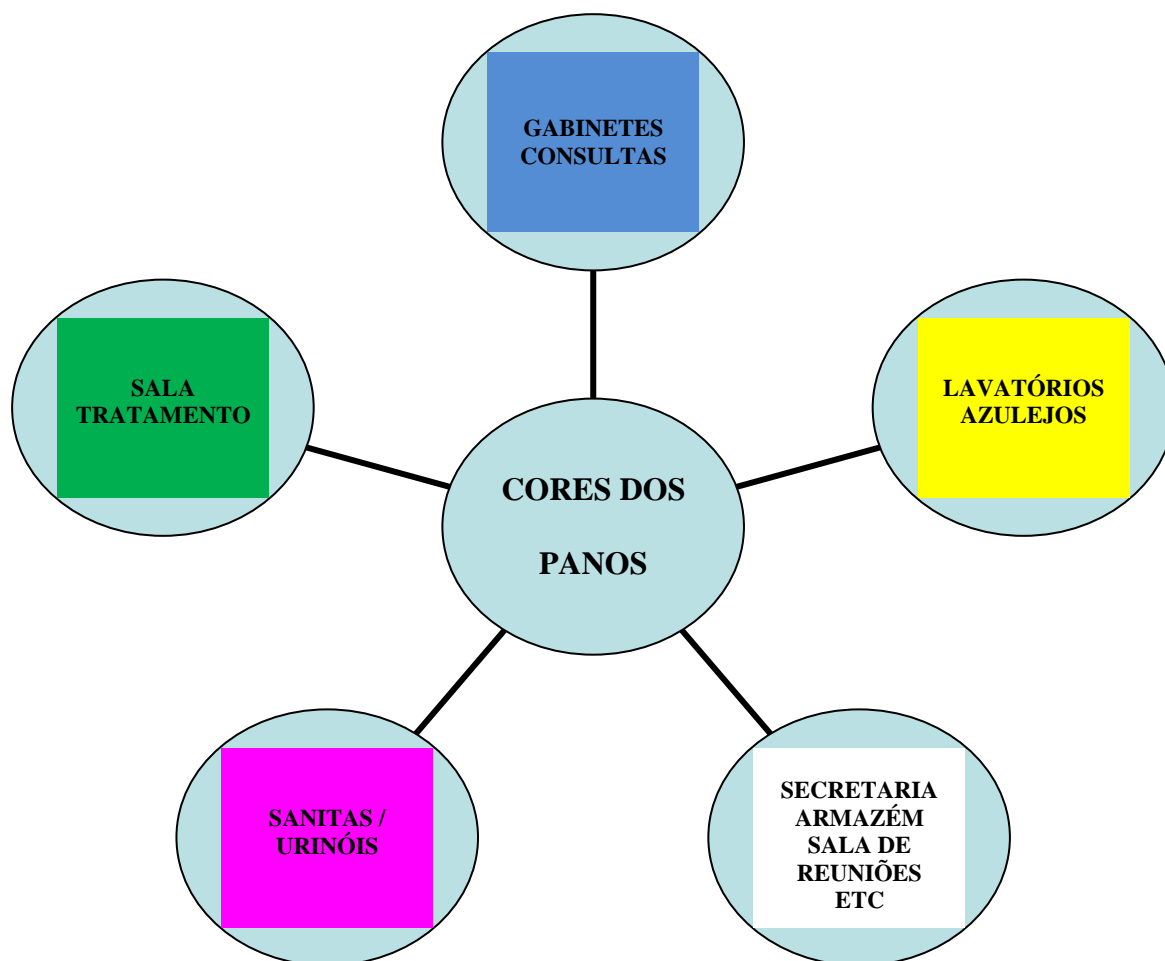
- 📖 APIC: Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology – *Postmortem care Guidelines*. In: Infection Control and Epidemiology, chapter 52, 1996.
- 📖 CDC: Centers for Disease Control and Prevention (USA)
<http://www.cdc.gov/cdc.htm>
- 📖 DIÁRIO DA REPÚBLICA I Série-A nº 89 de 16-04-1997 – *Decreto-Lei no 84/97 (Protecção da segurança e da saúde dos trabalhadores contra os riscos da exposição a agentes biológicos durante o trabalho)*, p.p. 1702-1709
- 📖 Despacho Ministerial, N.º 14178/2007 DR. II série, N.º 127 de 4 Julho de 2007 - aprova o PNCI e determina que sejam criadas CCI em todas as unidades de saúde. Concomitantemente, o PNCI foi divulgado oficialmente no sítio da DGS.
- 📖 Despacho do Director-Geral da Saúde, N.º 18052/2007, publicado no Diário da República, II Série – N.º 156, de 14 de Agosto de 2007 - revê o Despacho publicado no Diário da República, II Série N.º 246 de 23/10/1996 e determina a reestruturação das CCI em todas as unidades de saúde.
- 📖 Circular Normativa da Direcção-Geral da Saúde, N.º 17/DSQC/DSC de 20/09/2007 - define a organização das CCI e o POPCI para as Unidades de Cuidados Continuados Integrados.
- 📖 Circular Normativa da Direcção-Geral da Saúde, N.º 18/DSQC/DSC DE 15/10/2007 - define a organização das CCI e o POPCI em todas as unidades de saúde.
- 📖 Circular Normativa da Direcção-Geral da Saúde, N.º 20/DSQC/DSC de 24/10/2007 - define a organização das CCI e o POPCI para os Agrupamentos de Centros de Saúde.

- 📖 INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR RICARDO JORGE-*“Higienização do ambiente nas unidades de saúde - recomendações de boa prática”*, PNCI,2004
- 📖 PINA, Elaine et al. – *Recomendações para Prevenção e Controlo das Infecções Nosocomiais nas Instituições de Saúde*, 1996.
- 📖 Programa Nacional de Controlo de Infecção – *Recomendações para a Cateterização Venosa Periférica / 2002*.
- 📖 Programa Nacional de Controlo de Infecção- *Recomendações para prevenção da infecção associada aos dispositivos intravasculares*,2006.

ANEXOS

HIGIENIZAÇÃO DOS ESPAÇOS COM RESPETIVAS CORES DOS PANOS

2019



FOLHA DE REGISTO DA LAVAGEM DO TRATAMENTO DE ROUPA

DIA / MÊS	NÚMERO DE BATAS ENVIADAS	ASSINATURA	DIA / MÊS	NÚMEROS DE FARDAS ENVIADAS	ASSINATURA
Enviada a			Enviada a		
Recebida a			Recebida a		
Enviada a			Enviada a		
Recebida a			Recebida a		
Enviada a			Enviada a		
Recebida a			Recebida a		
Enviada a			Enviada a		
Recebida a			Recebida a		
Enviada a			Enviada a		
Recebida a			Recebida a		

Comissão de Controlo de Infecção ACES Tâmega II Vale de Sousa Sul

NOTA: ENVIAR ROUPA PARA LAVAR À TERÇA FEIRA .

QUINTA- FEIRA ENTREGA DA ROUPA LIMPA.

Viatura: _____ Mês: _____ Ano: _____



ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.



Viatura de Domicílios

Área

Frequência da atividade

Mala Viatura

Diária

L/D

Área de Higienização	Frequência	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Mala viatura	Diária																															

A _____ B _____ C _____ D _____ E _____

Área de Higienização	Frequência	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Mala viatura	Diária																															

A _____ B _____ C _____ D _____ E _____

Área de Higienização	Frequência	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Mala viatura	Diária																															

A _____ B _____ C _____ D _____ E _____

Nota: A execução será assinalada de acordo com o código (letra) atribuído a cada profissional

Unidade: _____ Mês: _____ Ano: _____



ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.



ÁREA DE ARMAZÉM DE RESÍDUOS GRUPO III E IV

L- Limpeza

D- Desinfecção

L/D- Limpeza e desinfecção

Frequência	Paredes	Pavimento	Porta	Manípulos das portas
Turno				D
Diária		L	L	
Semanal	L			

Área	Frequência	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Higienização																																
Paredes	Semanal																															
Pavimento	Diária																															
Portas	Diária																															
Manípulos	Turno																															

A _____ B _____ C _____ D _____ E _____

Área	Frequência	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Higienização																																
Paredes	Semanal																															
Pavimento	Diária																															
Portas	Diária																															
Manípulos	Turno																															

A _____ B _____ C _____ D _____ E _____

Nota: A execução será assinalada de acordo com o código (letra) atribuído a cada profissional

Unidade: _____ Mês: _____ Ano: _____



ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.



GABINETES DE CONSULTAS

L- Limpeza

D- Desinfecção

L/D- Limpeza e desinfecção

Frequência	Porta	Manípulos das portas	Pavimento	Paredes	Marquesa	Interior dos armários	Cortinas e biombo	Lavatórios	Recipiente resíduos contaminados	Recipiente resíduos comuns	Teclados e telefone	Braçadeiras
Turno		D			L/D			L			D	
Diária	L		L						D/L	D/L		
Semanal						L	D					
Mensal				L			L					L

Área	Frequência	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Higienização																																
Porta	Diária																															
Manípulos portas	Turno																															
Pavimento	Diária																															
Parede	Mensal																															
Marquesa	Turno																															
Interior Armários	Semanal																															
Cortinas /biombos																																
Lavatórios	Turno																															
Resíduos comuns	Diária																															
Res. contaminado	Diária																															
Teclado e telefone	Turno																															
Braçadeiras	Mensal																															

A _____ B _____ C _____ D _____ E _____

Nota: A execução será assinalada de acordo com o código (letra) atribuído a cada profissional

Unidade: _____ Mês: _____ Ano: _____



ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.



SALAS DE TRATAMENTO

L- Limpeza D- Desinfecção L/D- Limpeza e desinfecção

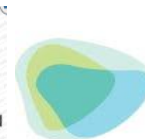
Frequência	Porta	Manípulos das portas	Pavimento	Paredes	Marquesa	Interior dos armários	Cortinas e biombos	Lavatórios	Recipiente resíduos contaminados	Recipientes resíduos comuns	Teclados e telefone	Bancada	Azulejos	Carros de apoio sala	Cadeira rodas
Turno		D	L		L/D			L			D	L/D	L/D	L/D	L/D sempre que utilizada
Diária	L								D/L	D/L					
Semanal						L	D								
Mensal				L			L								

Área	Frequência	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Higienização																																
Porta	Diária																															
Manípulos portas	Turno																															
Pavimento	Diária																															
Parede	Mensal																															
Marquesa	Turno																															
Interior Armários	Semanal																															
Cortinas /biombos	Semanal																															
Lavatórios	Turno																															
Resíduos comuns	Diária																															
Res. contaminado	Diária																															
Teclado e telefone	Turno																															
Bancada/azulejos	Turno																															
Carros de apoio	Turno																															
Cadeira rodas	Sempre que utilizada																															

A _____ B _____ C _____ D _____ E _____

Nota: A execução será assinalada de acordo com o código (letra) atribuído a cada profissional

Unidade: _____ Mês: _____ Ano: _____



ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.



SALAS DE VACINAÇÃO

L- Limpeza

D- Desinfecção

L/D- Limpeza e desinfecção

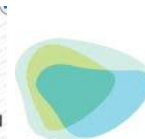
Frequência	Porta	Manípulos das portas	Pavimento	Paredes	Marquesa	Interior dos armários	Cortinas e biombo	Lavatórios	Recipiente resíduos contaminados	Recipientes resíduos comuns	Teclados e telefone	Bancada	Azulejos	Carros de apoio sala	Frigorífico
Turno		D	L		L/D			L			D	L/D	L/D	L/D	
Diária	L								D/L	D/L					
Semanal						L	D								L
Mensal				L			L								

Área	Frequência	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Higienização																																
Porta	Diária																															
Manípulos portas	Turno																															
Pavimento	Diária																															
Parede	Mensal																															
Marquesa	Turno																															
Interior Armários	Semanal																															
Cortinas /biombos	Semanal																															
Lavatórios	Turno																															
Resíduos comuns	Diária																															
Res. contaminado	Diária																															
Teclado e telefone	Turno																															
Bancada/azulejos	Turno																															
Carros de apoio	Turno																															
Frigorífico	Semanal																															

A _____ B _____ C _____ D _____ E _____

Nota: A execução será assinalada de acordo com o código (letra) atribuído a cada profissional

Unidade: _____ Mês: _____ Ano: _____



ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.



COPA E BAR								
L- Limpeza			D- Desinfecção		L/D- Limpeza e desinfecção			
Frequência	Paredes	Pavimento	Porta	Manípulos das portas	Bancada	Frigorífico	Micro-ondas	Interior armários
Turno				D				
Diária		L	L		L		L	
Semanal	L					L		L

Área	Frequência	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Higienização																																
Porta	Diária																															
Manípulos	Turno																															
Pavimento	Diária																															
Parede	Mensal																															
Interior Armários	Semanal																															
Bancada	Diária																															
Micro-ondas	Diária																															
Frigorífico	Semanal																															

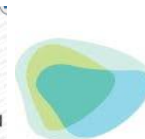
A _____ B _____ C _____ D _____ E _____

Área	Frequência	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Higienização																																
Porta	Diária																															
Manípulos	Turno																															
Pavimento	Diária																															
Parede	Mensal																															
Interior Armários	Semanal																															
Bancada	Diária																															
Micro-ondas	Diária																															
Frigorífico	Semanal																															

A _____ B _____ C _____ D _____ E _____

Nota: A execução será assinalada de acordo com o código (letra) atribuído a cada profissional

Unidade: _____ Mês: _____ Ano: _____



ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.



SANITÁRIOS

L- Limpeza

D- Desinfecção

L/D- Limpeza e desinfecção

Frequência	Paredes	Pavimento	Porta	Manípulos das portas	Sanitas	Recipiente lixo	Dispensador papel	Lavatórios e azulejos
Turno		L	L	D	L/D	L/D	L/D	L
Diária								
Semanal	L							

Área	Frequência	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Higienização																																
Porta	Turno																															
Manípulos	Turno																															
Pavimento	Turno																															
Parede	Semanal																															
Sanita	Turno																															
Recipiente lixo	Turno																															
Lavatórios /azulejos	Turno																															
Dispensador papel	Turno																															

A _____ B _____ C _____ D _____ E _____

Nota: A execução será assinalada de acordo com o código (letra) atribuído a cada profissional

Unidade: _____ Mês: _____ Ano: _____



ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.



ÁREA ADMINISTRATIVA

		L- Limpeza	D- Desinfecção	L/D- Limpeza e desinfecção		
Frequência	Porta	Manípulo porta	Pavimento	Paredes	Recipiente lixo	Telefone e teclados
Turno		D				D
Diária	L		L			
Semanal					L	
Mensal				L		

Área	Frequência	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Higienização																																
Porta	Diária																															
Manípulos	Turno																															
Pavimento	Diária																															
Parede	Mensal																															
Recipiente lixo	Semanal																															
Telefone / teclado	Turno																															

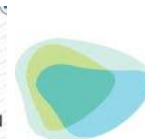
A _____ B _____ C _____ D _____ E _____

Área	Frequência	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Higienização																																
Porta	Diária																															
Manípulos	Turno																															
Pavimento	Diária																															
Parede	Mensal																															
Recipiente lixo	Semanal																															
Telefone / teclado	Turno																															

A _____ B _____ C _____ D _____ E _____

Nota: A execução será assinalada de acordo com o código (letra) atribuído a cada profissional

Unidade: _____ Mês: _____ Ano: _____



ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.



ÁREA ARMAZÉM						
Frequência	Porta	L- Limpeza Manípulo porta	D- Desinfecção Pavimento	L/D- Limpeza e desinfecção Paredes	Recipiente lixo	Prateleiras
Turno		D				
Diária	L					
Semanal			L		L	
Mensal				L		L

Área	Frequência	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Higienização																																
Porta	Diária																															
Manípulos	Turno																															
Pavimento	Semanal																															
Parede	Mensal																															
Recipiente lixo	Semanal																															
Prateleiras	Mensal																															

A _____ B _____ C _____ D _____ E _____

Área	Frequência	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Higienização																																
Porta	Diária																															
Manípulos	Turno																															
Pavimento	Semanal																															
Parede	Mensal																															
Recipiente lixo	Semanal																															
Prateleiras	Mensal																															

A _____ B _____ C _____ D _____ E _____

Nota: A execução será assinalada de acordo com o código (letra) atribuído a cada profissional