



MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - CENTRO DE MATERIAL DE ESTERILIZAÇÃO (CME)

MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – CENTRO DE MATERIAL DE ESTERILIZAÇÃO

Grupo de trabalho (Elaboração – Primeira versão 2022):

- Ana Paula Goltara Paulo
- Bianca Medici Aires
- Flavio Alves Thomaz
- Theone Valadares Soares

Sumário

RECEBER MATERIAL CONTAMINADO.....	4
ALMOTOLIAS E BORRIFADORES	7
CONTAGEM DE INSTRUMENTAL CIRÚRGICO.....	11
ROTINA DE CONTROLE - INDICADOR BIOLÓGICO.....	14
CONTROLE DE TEMPERATURA E UMIDADE DO AR	17
LIMPEZA E CONTROLE DE ESCOVAS PARA INSTRUMENTAL E ESPONJA.....	20
ROTINA DE CONTROLE DE DISPENSAÇÃO DE MATERIAIS	22
OBJETIVO ROTINA DE CONTROLE DE ACESSO	29
OPME – ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAL ESPECIAL	36
TÉCNICO DE INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA.....	40
ROTINA DE CONTROLE DE MATERIAIS DO ARSENAL.....	43
PROCESSO DE RECEBIMENTO, PREPARO E ENTREGA DO MATERIAL DE EXPLANTE AO PACIENTE ...	46

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.001
	TÍTULO: RECEBER MATERIAL CONTAMINADO	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022	VERSÃO: 00	

1. OBJETIVO

- Padronizar a rotina de encaminhamento de material médico hospitalar, formalizar uma rotina coerente, garantindo aos profissionais de ambos setores que as ações tomadas sejam as mesmas, independente de turno ou equipe, de forma a garantir a qualidade do processo;
- Entregar material imediatamente, após alta hospitalar ou transferência de paciente, intercorrência, suidade, óbito e vencimento de material, devido não ser permitido armazenar materiais em local inadequado no setor.

2. EXECUTANTES

Enfermeiros; Técnicos de Enfermagem do CME e Clínica Cirúrgica.

3. MATERIAL

- Material médico-hospitalar, após uso;
- Caixas rígidas para armazenamento e transportar materiais com tampa, após uso;
- EPI's: Máscara, óculos ou face Shield, gorro, luva de borracha (cano longo), avental impermeável manga longa e sapatos fechados;
- Pasta de registro;
- Caneta esferográfica.

4. TERMOS, DEFINIÇÕES E SIGLAS

- EPI - Equipamento de proteção individual;
- RDC: Resolução de Diretoria Colegiado;
- CME: Centro de Material de Esterilização.

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

MATERIAIS RESPIRATÓRIOS:

- 1) Higienizar às mãos;
- 2) Usar EPIs: Máscara, óculos ou face Shield, gorro, luva de borracha (cano longo), avental impermeável manga longa e sapatos fechados;
- 3) Entregar o material no expurgo da CME em caixa plástica com tampa;
- 4) Registrar o material em livro de protocolo próprio do setor, pelo funcionário do setor de origem;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.001
	TÍTULO: RECEBER MATERIAL CONTAMINADO	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022	VERSÃO: 00	

- 5) Aguardar o funcionário do expurgo (CME) conferir e inspecionar todo material, no momento da entrega, ambos assinarem de forma legível o livro de protocolo;
- 6) Higienizar às mãos;
- 7) Colocar uma observação no livro de protocolo, material que estiver danificado e incompleto;
- 8) Realizar conferência durante a devolução do material para o setor de origem, ambos assinarem de forma legível o livro de protocolo.

MATERIAL PARA PROCEDIMENTO MÉDICO/ENFERMAGEM:

- 1) Entregar imediatamente os materiais como: bacia, comadre, patinho, jarro, cuba rim, curativo, cateterismo vesical, bandeja de sutura, drenagem tórax, pequena cirurgia, punção profunda, punção lombar, qualquer tipo de material respiratório, após alta, óbito e término do procedimento médico ou enfermagem;
- 2) Entregar o material sem fluidos corporais, como: fezes, urina, vômito e secreções (exceto sangue);
- 3) Higienizar às mãos;
- 4) Conferir, quantificar e registrar no seguinte impresso: Devolução de Materiais no Expurgo, ambos assinarem de forma legível.

MATERIAL USADO EM PACIENTE DE COVID-19:

- 1) Realizar entrega de materiais separadamente dos materiais que não foram usados em pacientes de COVID-19;
- 2) Transportar os materiais dentro de caixa plástica com tampa, devidamente identificada com "material de COVID-19".

6. OBSERVAÇÕES

- O CME não se responsabilizará pelo material entregue ao setor, caso não for conferido e assinado de forma legível no livro de protocolo;
- Toda quinta-feira é dia de realização de desinfecção terminal na CME, entregar no expurgo e pegar no arsenal material a partir das 10:00h, devido a realização da desinfecção terminal, será entregue material somente em caso de urgência, sugiro que abasteça o setor, solicitando material para banho para o dia seguinte na quarta-feira no período noturno, de preferência no final do plantão;
- Não será aceito entrega de material por estagiários ou qualquer outra pessoa que não seja funcionário do HABF;
- Remover esparadrapo, micropore, transpore ou qualquer tipo de fixação, dos materiais antes de entregar no expurgo da CME.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.001
	TÍTULO: RECEBER MATERIAL CONTAMINADO	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022	VERSÃO: 00	

7. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica.

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Data	Revisão	Alterações
20/10/2022	000	Emissão Inicial

9. REFERÊNCIAS

Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012.

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
Lucinéia Franklin Lima	Theone Valadares Soares Flavio Alves Thomaz Terezinha Lucia Faustino Lopes	Neio Lúcio Fraga Pereira Daniela Mill Damasceno Leticia Pacheco de Castro

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.002
	TÍTULO: ALMOTOLIAS E BORRIFADORES	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022	VERSÃO: 00	

1. OBJETIVO

- Realizar a limpeza e desinfecção das almotolias de álcool 70%, após o término e/ou 7 dias (prazo de validade), óbito, alta e/ou transferência de paciente;
- Realizar a limpeza e desinfecção dos borrifadores de peróxido de hidrogênio, após término e/ou 2 dias (prazo de validade);
- Remover as sujidades e resíduos de matéria orgânica.

2. EXECUTANTES

Enfermeiros; Técnicos de Enfermagem; Secretário Clínica/Administrativo;

3. MATERIAL

- Caneta esferográfica;
- Livro para protocolar;
- Almotolias e borrifadores com tampa;
- Solução de álcool 70% ou peróxido de hidrogênio;
- Etiqueta;
- EPI's: Máscara, óculos ou face Shield, gorro, luva de borracha (cano longo), avental impermeável manga longa e sapatos fechados;
- Solução enzimática;
- Sabão neutro;
- Escova e esponja;
- Vasilhame de plástico com tampa.

4. TERMOS, DEFINIÇÕES E SIGLAS

- CME: Centro de Material de Esterilização;
- EPI's: Equipamento de Proteção Individual;
- UTI: Unidade de Terapia Intensiva;
- PS: Pronto Socorro;
- C.C: Centro Cirúrgico.

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

EXPURGO DA CME:

- 1) Higienizar às mãos;
- 2) Utilizar EPI's: Máscara, óculos ou face Shield, gorro, luva de borracha (cano longo), avental impermeável manga longa e sapatos fechados;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.002
	TÍTULO: ALMOTOLIAS E BORRIFADORES	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022	VERSÃO: 00	

- 3) Receber almotolias e borrifadores com tampa desconectadas, em caixa plástica tampada dos setores citados acima;
- 4) Conferir as almotolias e borrifadores (receber somente com tampa);
- 5) Retirar a luva de procedimento;
- 6) Higienizar as mãos;
- 7) Assinar (funcionário da CME) o livro de registro do setor de origem (o mesmo livro de registro do respiratório), de forma legível;
- 8) Encaminhar o funcionário solicitante para área de preparo (janela), para receber as almotolias ou borrifadores envasados com a solução: peróxido hidrogênio ou álcool 70%, conforme o quantitativo de almotolia ou borrifador entregue no expurgo;

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMOTOLIA E BORRIFADOR MANUAL:

- 1) Higienizar às mãos;
- 2) Colocar luva de borracha (cano longo) e demais EPI's
- 3) Preparar solução sabão neutro e água corrente em recipiente;
- 4) Imergir as almotolias e borrifadores com tampas desconectadas;
- 5) Lavar as almotolias e borrifadores com esponja e escova (interior e exterior);
- 6) Enxaguar por dentro e por fora em água corrente;
- 7) Colocar as almotolias e borrifadores e tampas para escorrer o excesso de água sobre pano limpo;
- 8) Lavar vasilhame com sabão neutro e esponja;
- 9) Deixar almotolias e borrifador secar sobre pano limpo e seco, reforçando a secagem interna com compressa cirúrgica limpa;
- 10) Retirar luvas de borracha (cano longo);
- 11) Higienizar as mãos;
- 12) Colocar luva de procedimento;
- 13) Encaminhar as almotolias e borrifadores e tampas para área de preparo.
- 14) Higienizar às mãos;

LIMPEZA DA ALMOTOLIA EM LAVADORA TERMODINECTORA:

- 1) Higienizar às mãos;
- 2) Colocar luva de borracha (cano longo);
- 3) Adicionar almotolia e tampa, no interior da lavadora, ligar e aguardar o término do processo de lavagem.
- 4) Higienizar às mãos;

ÁREA DE PREPARO, APÓS PROCESSADA EM LAVADORA OU LIMPEZA MANUAL:

- 1) Higienizar as mãos;
- 2) Retirar almotolias, após lavagem em Lavadora Termodesinfectora ou receber borrifadores e tampas, após lavagem manual do expurgo;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.002
	TÍTULO: ALMOTOLIAS E BORRIFADORES	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022		VERSÃO: 00

- 3) Conferir a eficácia da secagem, caso almotolias e borrifadores estiverem ainda molhados, reforçar a secagem com compressa cirúrgica limpa;
- 4) Guardar almotolias e borrifadores limpos e tampados em local estabelecido para armazenagem;
- 5) Higienizar as mãos;
- 6) Proceder o reenvase em bancada limpa, conforme solicitado a solução: álcool 70% ou peróxido de hidrogênio;
- 7) Entregar nova almotolia e borrifador envasado com álcool 70% ou peróxido de hidrogênio, contendo etiqueta fixada na almotolia: nome da solução, data do envasamento, data de validade, nome do funcionário que manipulou o envasamento e tampado, conforme o quantitativo deixado no expurgo da CME;
- 8) Protocolar (funcionário da CME) no livro de registro da CME, o quantitativo de almotolia e borrifador solicitado, ambos funcionários assinarem de forma legível;
- 9) Higienizar às mãos.

USO DE ALMOTOLIAS EM PACIENTE DE PRECAUÇÃO GOTÍCULAS, AEROSSÓIS E CONTATO:

- 1) Entregar almotolias no expurgo, separadamente das outras almotolias em caixa plástica com tampa, devidamente identificada com “material de acordo com o tipo de precaução do paciente” em qualquer horário, caso: óbito, alta ou transferência de pacientes para outro setor, término da solução (álcool 70%) e vencimento (7 dias de validade); Realizar as demais descrições, conforme citado acima.

6. OBSERVAÇÕES

- Validade da almotolia e borrifador envasados com soluções: álcool 70%: 7 dias e peróxido de hidrogênio: 2 dias;
- Não será aceito entrega de material por estagiário ou qualquer outra pessoa que não seja funcionário do HABF;
- Toda quinta-feira, dia de desinfecção terminal na CME, só recebemos e entregamos matérias a partir das 10:00h no expurgo ou área de preparo, portanto recomenda-se que faça abastecimento do setor na quarta-feira à noite;
- Manter as almotolias sempre tampadas, limpas e não retirar etiqueta fixada na almotolia e borrifadores, somente quando for entregue no expurgo da CME;
- NUNCA reabastecer as almotolias/borrifadores sem limpeza e desinfecção prévia;
- **Quantidade de solução para envasamento:** álcool 70% - 100ml para todos setores e peróxido de hidrogênio: 150ml para Setor de Internação e 250ml para Centro Cirúrgico.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.002
	TÍTULO: ALMOTOLIAS E BORRIFADORES	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022	VERSÃO: 00	

7. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica.

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Data	Revisão	Alterações
20/10/2022	000	Emissão Inicial

9. REFERÊNCIAS

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73 Av. Mauro Ramos, 224, Centro Executivo Mauro Ramos 6º ao 9º andar, Centro, Florianópolis/SC. CEP 88020-300 Caixa Postal 163 - Fone/Fax: (48) 3224-9091 coren-sc@coren-sc.org.br | www.corensc.gov.br. **RESPOSTA TÉCNICA COREN/SC Nº 45/CT/2015/RT.**

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
Lucinéia Franklin Lima	Theone Valadares Soares Flavio Alves Thomaz Terezinha Lucia Faustino Lopes	Neio Lúcio Fraga Pereira Daniela Mill Damasceno Leticia Pacheco de Castro

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.003
	TÍTULO: CONTAGEM DE INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022	VERSÃO: 00	

1. OBJETIVO

- Estabelecer parâmetros para a Conferência dos Instrumentais utilizados na assistência em caixas e bandejas. Objetivando assim a verificação e constatação de falha 0, em quantitativos instrumentais enviados e recebidos aos setores assistenciais.

2. EXECUTANTES

- Colaboradores do CME e CC.

3. MATERIAL

- Caixas/bandejas;
- Impresso próprio;
- EPIs.

4. TERMOS, DEFINIÇÕES E SIGLAS

- CME: Central de material de esterilização;
- EPI: Equipamento de Proteção Individual;
- CC: Centro Cirúrgico.

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- 1) Higienizar as mãos, de acordo com o protocolo de higienização das mãos;
- 2) Utilizar EPIs;
- 3) Receber materiais em janelas do expurgo, proveniente do centro cirúrgico, empresas responsáveis e ou setores de internação;

Ações inerentes a janela (voltada para setor de internação):

- 1) Receber materiais provenientes dos setores de internações ou empresa responsáveis;
- 2) Receber materiais em janelas do expurgo, proveniente do centro cirúrgico, empresas responsáveis e setores de internação;
- 3) Realizar contagem de peças, existente em caixa cirúrgica ou bandeja;
- 4) Registrar a contagem de peças instrumentais em impresso próprio;

Ações inerentes a janela (voltada para centro cirúrgico):

Receber material proveniente do centro cirúrgico, devendo conter preenchimento da parte inerente ao setor de origem (CC) no devido documento "contagem de instrumentais do centro cirúrgico", o mesmo deve ser fixado com fita branca ao lado da caixa ou bandeja, constando o quantitativo de instrumentais existentes em cada caixa cirúrgica ou bandeja usada em cada procedimento cirúrgico;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.003
	TÍTULO: CONTAGEM DE INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022		VERSÃO: 00

Obs.: no ato do recebimento do material advindo do CC pelo colaborador do setor “expurgo”, o mesmo deve fazer a reconferência quanto ao quantitativo de instrumentos recebidos e o devido preenchimento do documento: “contagem de instrumentais do centro cirúrgico” na parte que lhe é pertinente.

A realização da contagem de instrumentais recebidos do centro cirúrgico deve ser executada no prazo de 1 hora, em seguida deve ser feito o registro do quantitativo de peças no mesmo impresso entregue pelo centro cirúrgico, finalizando assim o preenchimento do documento: “contagem de instrumentais do centro cirúrgico”;

Obs.1: após executar as ações inerentes a janela, deve-se realizar o preenchimento do arquivo impresso “contagem de instrumentais do centro cirúrgico” e arquivar;

Obs.2: em caso de não congruência de quantitativo de instrumentos enviados pelo CC ao expurgo e a contagem executada pelo mesmo no ato do recebimento, o enfermeiro responsável deve ser **imediatamente** informado.

Após o matérias passarem pelo processo de limpeza, encaminhar o material para área de preparo, o colaborador deverá realizar nova contagem dos instrumentais;

Preencher etiqueta, incluído o quantitativo de peças de cada caixa ou bandeja.

6. OBSERVAÇÕES

Não se aplica.

7. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- Protocolo de higiene das mãos.

	CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS DO CENTRO CIRÚRGICO
DATA: _____ / _____ / 20____	
CAIXA/BANDEJA: _____	
PEÇAS: _____	
RESP.CC: _____	
CONTAGEM CME	
PEÇAS: _____	
RESP.CME _____	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.003
	TÍTULO: CONTAGEM DE INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022	VERSÃO: 00	

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Data	Revisão	Alterações
20/10/2022	000	Emissão Inicial

9. REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. FIOCRUZ. Portaria N° 2.095 de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3. **Protocolo de Cirurgia Segura**. Brasília, 2013. Disponível em:<
https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/portaria_2095_2013.pdf >.

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
Lucinéia Franklin Lima	Theone Valadares Soares Flavio Alves Thomaz Terezinha Lucia Faustino Lopes	Neio Lúcio Fraga Pereira Daniela Mill Damasceno Leticia Pacheco de Castro

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.004
	TÍTULO: ROTINA DE CONTROLE - INDICADOR BIOLÓGICO	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022	VERSÃO: 00	

1. OBJETIVO

- Verificar a eficácia de funcionamento dos equipamentos e monitorar biologicamente e eficácia do processo de esterilização.

2. EXECUTANTES

Colaboradores da área de preparo do CME.

3. MATERIAL

- EPIs;
- Pacote de indicador controle biológico;
- Ampola teste;
- Ficha para registro de resultado;
- Tesoura;
- Incubadora, por fluorescência.

4. TERMOS, DEFINIÇÕES E SIGLAS

- EPI - Equipamento de proteção individual;
- IB: Indicador Biológico.

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- 1) Higienizar as mãos;
- 2) Utilizar EPI's;
- 3) Separar uma ampola e pacote de indicadores biológicos do mesmo lote. Evitar queda das ampolas.
- 4) Identificar pacote IB: data do teste, número do lote e autoclave e rubrica do responsável que realizou o teste;
- 5) Coloque um pacote de indicador dentro da autoclave já abastecida com materiais cirúrgico, próximo ao dreno;
- 6) Fechar a autoclave e realizar o ciclo de esterilização;
- 7) Higienizar às mãos;
- 8) Ao término do ciclo de esterilização, abra a autoclave e aguarde aproximadamente 30 minutos para o resfriamento;
- 9) Higienizar às mãos;
- 10) Retirar o pacote de teste de IB autoclavada;
- 11) Recortar a embalagem até expor a ampola, integrador e ficha própria para preenchimento do resultado, com os seguintes dados: Data, ciclo, temperatura, operador, setor, lote, tempo de esterilização. Junto a ficha, há um espaço para fixar as etiquetas das ampolas e integrador após passar pelo teste da incubador;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.004
	TÍTULO: ROTINA DE CONTROLE - INDICADOR BIOLÓGICO	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022		VERSÃO: 00

- 12) Apertar a parte superior da ampola plástica para fechá-la, introduza 1/3 da ampola teste dentro da incubadora. Isto resultará na quebra da ampola interna de vidro. Liberando o meio de cultura para contato com os esporos;
- 13) Segurar firme a ampola, dê leves batidas na parte inferior da mesma, certifique-se de que o meio de cultura roxo embebedou o disco com esporos;
- 14) Repetir essa mesma operação na ampola controle, que não foi autoclavada;
- 15) Colocar as 2 (duas) ampolas para incubarem em Incubadora;
- 16) Higienizar às mãos;
- 17) Retirar as ampolas da incubadora, após incubação;
- 18) Interpretar os resultados, conforme citado abaixo:
 - a. O resultado esperado é que a cor do meio de cultura da **ampola teste** permaneça roxo e que o meio de cultura da **ampola controle** mude para amarelo. Isto indica que na **ampola teste** os microrganismos foram incapazes de se reproduzir, enquanto que na **ampola controle** foram capazes de se reproduzir. Deduz-se que a **esterilização foi efetiva**;
 - b. Se o meio de cultura presente nas **ampolas teste e controle** ficar amarelo após a incubação, isto indica que houve crescimento bacteriano em ambas. Isto pode ser devido à necessidade de manutenção da autoclave ou excesso de material, que impede a circulação do vapor comprometendo a esterilização. Conclui-se que a **esterilização não foi efetiva**;
 - c. Caso o meio de cultura das **ampolas teste e controle** permaneça roxo depois da incubação, isto indica que não houve crescimento bacteriano. Verifique se as ampolas testem e controle foram devidamente ativadas, se ainda assim as duas estiverem roxas, é possível que a sua incubadora necessite de manutenção. Outra possibilidade é ter havido alguma falha no transporte, armazenamento ou produção dos indicadores biológicos. Isso evidencia a importância da ampola controle, sem a qual não é possível validar o teste. Neste caso, **não se pode afirmar se a esterilização ocorreu ou não**;
- 19) Retire as etiquetas das ampolas teste e controle. Cole-as na Ficha de Registro do próprio teste biológico;
- 20) Higienizar às mãos;
- 21) Anote o resultado referente a cada ampola no espaço correspondente, logo abaixo de cada etiqueta;
- 22) Arquivar o resultado do monitoramento da esterilização no Escaninho;

Após finalizar o procedimento, descartar as ampolas utilizadas no teste de esterilização dos Materiais Implantáveis Ortopédicos em caixa de materiais de perfurocortantes.

6. OBSERVAÇÕES

Não se aplica.

7. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.004
	TÍTULO: ROTINA DE CONTROLE - INDICADOR BIOLÓGICO	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022	VERSÃO: 00	

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Data	Revisão	Alterações
20/10/2022	000	Emissão Inicial

9. REFERÊNCIAS

Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em serviço de saúde- APECIH, São Paulo, 2010; **Práticas recomendada SOBECC**, 5ª Ed, 2009;

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

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
Lucinéia Franklin Lima	Theone Valadares Soares Flavio Alves Thomaz Terezinha Lucia Faustino Lopes	Neio Lúcio Fraga Pereira Daniela Mill Damasceno Leticia Pacheco de Castro

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.005
	TÍTULO: CONTROLE DE TEMPERATURA E UMIDADE DO AR	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022	VERSÃO: 00	

1. OBJETIVO

- Padronizar e Implantar a utilização do formulário específico para controle de temperatura e umidade das áreas de preparo, arsenal e expurgo no Centro de Material e Esterilização (CME), com base em critérios técnicos e legislação pertinente;
- Manutenção de temperatura e umidade do ar adequadas para a condições de esterilidade do produto processado.

2. EXECUTANTES

- Colaboradores da área de preparo; arsenal e expurgo.

3. MATERIAL

- EPI: Gorro e máscara pertinente a cada área;
- Impresso de Controle de temperatura ambiente;
- Livro de Relatório de Enfermagem (para ocorrências);
- Termo-higrômetro.

4. TERMOS, DEFINIÇÕES E SIGLAS

- EPI: Gorro e máscara pertinente a cada área;
- Impresso de Controle de temperatura ambiente;
- Livro de Relatório de Enfermagem (para ocorrências);
- Termo-higrômetro;
- EPI: Equipamento de proteção de individual.

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos;
- Verificar e registrar em impresso próprio "controle de temperatura ambiente", os valores da temperatura e umidade relativo do ar, medidos pelo termo-higrômetro de cada área: preparo, armazenamento e expurgo diariamente entre os horários: 08:00, 13:00 e 20:00 horas;

Temperatura das áreas:

- Área de preparo:

Temperatura: 20°C a 24°C;

Umidade: 40 a 60%.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.005
	TÍTULO: CONTROLE DE TEMPERATURA E UMIDADE DO AR	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022	VERSÃO: 00	

- Área de Arsenal:

Temperatura: : 20°C a 24°C;
Umidade: 40 a 60%.

- Área de expurgo:

Temperatura: 18°C a 22°C;
Umidade: 40 a 60%.

Modo de usar:

- 1) Pressione o botão Max/Min para mostrar a maior e menor temperatura na memória;
- 2) Pressione novamente e mostrará a menor temperatura interna e externa na memória;
- 3) Pressione mais uma vez e retorne para a temperatura atual;
- 4) Pressione o botão por 2 segundos e a memória se apagará.

Figura 1



Fonte: ELABORADORA, 2022.

- 5) Avisar ao enfermeiro de plantão se os parâmetros observados não estiverem obedecendo ao padrão estabelecido para área de preparo, área de arsenal (armazenamento e distribuição) e expurgo:

1º passo: Verificar possíveis defeitos no termo-higrômetro;

2º passo: Verificar se há fuga de ar em áreas adjacentes;

3º passo: Verificar o controle do ar-condicionado, se apresenta na temperatura adequada da área pertinente a alteração;

4º passo: Verificar se ar-condicionado, apresenta defeito, acionar setor de manutenção, através de ordem de serviço (e-mail);

- 6) Registrar a ocorrência em Relatório de Enfermagem quaisquer anormalidades e procedimentos que realizou para solucionar o problema.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.005
	TÍTULO: CONTROLE DE TEMPERATURA E UMIDADE DO AR	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022	VERSÃO: 00	

6. OBSERVAÇÕES

Não se aplica.

7. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica.

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Data	Revisão	Alterações
20/10/2022	000	Emissão Inicial

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução RDC nº 15 de 15 de março de 2012. **Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.** Diário oficial da união, Brasília, DF, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (SOBECC). **Práticas Recomendadas**, 7 ed. São Paulo: SOBECC; 2017.

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
Lucinéia Franklin Lima	Theone Valadares Soares Flavio Alves Thomaz Terezinha Lucia Faustino Lopes	Neio Lúcio Fraga Pereira Daniela Mill Damasceno Leticia Pacheco de Castro

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.006
	TÍTULO: LIMPEZA E CONTROLE DE ESCOVAS PARA INSTRUMENTAL E ESPONJA	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022		VERSÃO: 00

1. OBJETIVO

- Proporcionar efetiva ação mecânica no processo de limpeza e controle de troca das escovas e esponjas dentro do prazo ideal.

2. EXECUTANTES

- Técnico de enfermagem;
- Enfermeiro.

3. MATERIAL

- Escova para limpeza de instrumental/artigos;
- Esponja cirúrgica não abrasiva;
- Vasilhames para imergir as escovas;
- EPI's: Máscara, óculos ou face Shield, gorro, luva de borracha (cano longo), avental impermeável manga longa e sapatos fechados;
- Detergente neutro.

4. TERMOS, DEFINIÇÕES E SIGLAS

- EPI - Equipamento de proteção individual.

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Início

1. Higienizar as mãos;
2. Paramentar-se devidamente utilizando EPIs - Máscara, óculos ou face Shield, gorro, luva de borracha (cano longo), avental impermeável manga longa e sapatos fechados;
3. Inspeccionar as escovas e esponjas diariamente substituindo-as quando perderem suas características necessárias para a ação limpadora (atrito para a remoção da sujidade);
4. Limpar e secar as esponjas e escovas a cada uso para manter as condições higiênicas;
5. Realizar no final do plantão termodesinfecção, ao final de cada turno: pré-limpeza e termodesinfecção de escovas para o dia o uso do dia seguinte;
6. Trocar as esponjas a cada plantão de 24 horas e as escovas a cada 07 dias ou quando perderem sua ação limpadora;
7. Registrar em controle cada troca de escova e esponja.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.006
	TÍTULO: LIMPEZA E CONTROLE DE ESCOVAS PARA INSTRUMENTAL E ESPONJA	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022		VERSÃO: 00

6. OBSERVAÇÕES

Não se aplica.

7. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica.

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Data	Revisão	Alterações
20/10/2022	000	Emissão Inicial

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução RDC nº 15 de 15 de março de 2012. **Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.** Diário oficial da união, Brasília, DF, 2012;

EBSERH. Norma 001: **Trata da Elaboração e Controle de Documentos Institucionais. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**, V.2, 2019. GRAZIANO, K.U; SILVA, A; PSALTIKIDIS, E.M. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri, SP: Manole, 2011;

FRANÇA. C. R. et al. **Procedimento Operacional Padrão (POP). Central de Material e Esterilização do Hospital Universitário Lauro Wanderley.** João Pessoa, PB: 2013;

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (SOBECC) **Práticas Recomendadas: Centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica e centro de material e esterilização**, 7 ed. São Paulo: SOBECC; 2017.

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
Lucinéia Franklin Lima	Theone Valadares Soares Flavio Alves Thomaz Terezinha Lucia Faustino Lopes	Neio Lúcio Fraga Pereira Daniela Mill Damasceno Leticia Pacheco de Castro

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.007
	TÍTULO: ROTINA DE CONTROLE DE DISPENSAÇÃO DE MATERIAIS	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022	VERSÃO: 00	

1. OBJETIVO

- Controlar os materiais existentes na Área de Arsenal;
- Atender à solicitação dos setores de internação;
- Controle de consumo de produtos usados no processo de desinfecção ou esterilização.

2. EXECUTANTES

Profissionais do Arsenal e do Expurgo.

3. MATERIAL

- Materiais de procedimento médico;
- Impresso próprio de dispensação de materiais.

4. TERMOS, DEFINIÇÕES E SIGLAS

- CME: Centro de Material de Esterilização;
- CC: Centro cirúrgico;
- CTI: Centro de Terapia Intensiva;
- NBZ: Nebulização;
- VNI: Ventilação não invasiva;
- O2: Oxigênio;
- EPI: Equipamento de Proteção Individual;

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Início

MATERIAIS INOX PERMANENTES (INÓX) DO CME (SEM BASE DE TROCA):

- Bacias;
- Jarros;
- Comadres;
- Curativos;

HORÁRIO PARA ENTREGAR MATERIAL PERMANENTE (INÓX) NO EXPURGO:

- Diurno: 07:30 às 13:30H;
- Noturno: 19:30 às 00:00H.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.007
	TÍTULO: ROTINA DE CONTROLE DE DISPENSAÇÃO DE MATERIAIS	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022	VERSÃO: 00	

HORÁRIO DE DISPENSAÇÃO DE MATERIAL PERMANETE (INÓX) DA ÁREA DE ARSENAL PARA OS SETORES:

- Sempre que solicitado.

MATERIAIS RESPIRATÓRIO QUE PERTECEM AO SETOR:

- Conexão de silicone;
- Kit de respirador (com válvula);
- Frasco de macronebulização (com tampa);
- Frasco de umidificador de O2;
- NBZ;
- VNI (com cabresto);
- Traqueia (avulsa);
- Kit aspiração.
- Ambú (reservatório);
- Guedel;
- Y;
- T;
- Mascará de alta concentração;
- Materiais anestésicos (CC).

HORÁRIO PARA ENTREGAR MATERIAL RESPIRATÓRIO NO EXPURGO:

Diurno: 07:30 às 13:30H;

Noturno: 19:30 às 00:00H.

OBS: 1- Exceto material do CC;

Obs.: 2- Entregar ensacados e identificados (nome do setor, forma de desinfecção, data desinfecção, data de vencimento, nome do colaborador que preparou).

HORÁRIO DE DEVOLUÇÃO DO MATERIAL RESPIRATÓRIO AO SETOR DE ORIGEM:

O colaborador do CME entrega no setor de origem, ao término do processo de desinfecção ou esterilização.

MATERIAIS PERMANENTES ENTREGUES NO EXPURGO:

- Biópsia pleural;
- Bandeja de drenagem de tórax;
- Bandeja de punção lombar;
- Bandeja pequena cirurgia;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.007
	TÍTULO: ROTINA DE CONTROLE DE DISPENSAÇÃO DE MATERIAIS	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022	VERSÃO: 00	

- Bandeja sutura;
- Bandeja punção profunda;
- Trocater para urologia;
- Goiva/Saca-bocado;
- Lâmina Laringoscópio (sem cabo).

HORÁRIO DE RECEBER NO EXPURGO:

- Entregar imediatamente, após uso.

HORÁRIO PARA ENTREGAR AOS SETORES:

- Sempre que solicitado.

MATERIAIS DE EMPRESAS PARA CIRURGIA ORTOPÉDICA:

- Caixas Consignadas (ortopédico).

MATERIAS UTILIZADOS EM CIRÚRGIA ORTOPÉDICA QUE PERTENCEM AO HABF:

- Caixas ortopédicas.

MATERIAIS QUE PERTECEM AO HABF, UTILIZADOS EM CIRÚRGIA DE OUTRAS ESPECIALIDADES, COMO: CIRÚRGIA GERAL, VASCULAR, TORÁCICA:

- Caixas/bandejas de Cirurgia Geral;
- Caixa/bandeja de Cirurgia Vascular;
- Caixa /bandeja de Cirurgia de Tórax.

Obs.: 1 Estes materiais deverão ser entregues imediatamente, após procedimento cirúrgico na janela do expurgo, voltada para Centro Cirúrgico;

Obs.: 2 Permitido pegar em qualquer horário na Área de Arsenal.

SETORES QUE FICAM ESTOQUES: CTI's, Estabilização, Pequena Cirurgia, Ortopedia, Emergência, lembrando que deverá ser a base de troca:

- Bandeja de sutura;
- Bandeja de punção profunda;
- Bandeja de pequena cirurgia;
- Cateterismo vesical;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.007
	TÍTULO: ROTINA DE CONTROLE DE DISPENSAÇÃO DE MATERIAIS	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022	VERSÃO: 00	

HORÁRIO PARA RECEBER NO EXPURGO DOS SETORES:

- Entregar imediatamente, após uso.

HORÁRIO DE ENTREGAR NA ÁREA DE ARSENAL PARA SETORES:

- Sempre que solicitado.

ENTREGA E SOLICITAÇÃO DE MATERIAL NO CME:

- 1) Higienizar as mãos;
- 2) Utilizar EPI's;
- 3) Receber materiais respiratórios contaminados no expurgo do CME em caixa plástica com tampa;
- 4) Conferir e inspecionar no momento da entrega, junto com colaborador do setor de origem e verificar se o registro é compatível com o registro do livro, após a conferência assinar de forma legível o livro de registro;
- 5) Atentar para material danificado ou incompleto, deverá ser relatado no livro de registro;
- 6) Devolver os materiais respiratórios, após o processo de desinfecção, para o os setores de origem em caixa plástica com tampa;
- 7) Conferir material no momento da devolução ao setor de origem, junto ao colaborador, após a conferência, ambos colaboradores assinarão de forma legível o livro de registro, dando baixa no material que entregou no expurgo do CME, o livro de registro deverá conter 4 assinaturas após a entrega do material, duas assinaturas no momento da entrega do material no expurgo (uma do colaborador da CME e outra do setor de origem) e após conferência no setor de origem, mais duas assinaturas (uma assinatura do colaborador da CME e outro do setor de origem);
- 8) Todos os materiais devem ser pré-lavados nos setores antes de ser entregue no expurgo. Os materiais sujos de fezes, urina, vômito, sangue e secreção NÃO SERÃO ACEITOS NO EXPURGO DO CME;
- 9) Receber os materiais contaminados entreguem no expurgo do CME, na qual o colaborador do expurgo deverá conferir e quantificar o material recebido, o colaborador do setor de origem estará registrando o quantitativo de material no impresso de quantidade de peça no seguintes impressos: "Responsável da Lavagem de Caixa/Bandeja" e "Devolução de Materiais no Expurgo", em seguida os colaboradores envolvidos na entrega do material, assinarão de forma legível nos devidos impressos;
- 10) Receber as pinças avulsas abertas do setor de origem, exceto backaus;
- 11) Conferir e protocolar no momento da entrega, junto ao colaborador do setor de origem, a presença da membrana da válvula expiratória do respirador;
- 12) Entregar ensacados e identificados (nome do setor, forma de desinfecção, data desinfecção, data de vencimento, nome do colaborador que preparou).

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.007
	TÍTULO: ROTINA DE CONTROLE DE DISPENSAÇÃO DE MATERIAIS	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022		VERSÃO: 00

TABELA DE ESTOQUE DE MATERIAL DOS SEQUITES SETORES:

SETOR	MATERIAL	QUANTIDADE
SALA DE ORTOPEDIA	SUTURA	03
SALA DE EMERGÊNCIA	CATETERISMO VESICAL	02
	PUNÇÃO PROFUNDA	01
SALA DE ESTABILIZAÇÃO	BANDEJA PEQUENA CIRURGIA	01
	CATETERISMO VESICAL	01
	PUNÇÃO PROFUNDA	01
	CURATIVO	01
CTI 1 e 3	CATETERISMO VESICAL	02
	PUNÇÃO PROFUNDA	02
POSTO DO CORREDOR (PS)	CATETERISMO VESICAL	01
AMBULATÓRIO DA ORTOPEDIA	BACIA ESTÉRIL	01
	CUBA RIM	01
	CURATIVO	02
	CHAVE T	01
	CHAVE DE BOCA 9/16	01
	PORTA AGULHA	03
	TESOURA RETA	02
	GOIVA	01
	BANDEJA DE RETIRADA DE FIO, PEQUENA CIRURGIA E SUTURA	S/N
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	BANDEJA SUTURA	01
	CATERISMO VESICAL	01
	BANDEJA PEQUENA CIRURUGIA	01
	CURATIVO	03
PRONTO SOCORRO (PS)	CATERISMO VESICAL	01

OBS.: MATERIAIS QUE PERMANECEM NO SETOR COMO: (SALA DE PEQUENA CIRURGIA, ORTOPEDIA, EMERGÊNCIA, ESTABILIZAÇÃO, CTI's, POSTO DO CORREDOR (PS) E AMBULATÓRIO), QUE NÃO SÃO A BASE DE TROCA, SOLICITAR CONFORME O USO DO MATERIAL.

NO SEQUITES SETORES: CTI's E EMERGÊNCIA:

- 02 campos de tecido avulso - (céfalo-caudal).

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.007
	TÍTULO: ROTINA DE CONTROLE DE DISPENSAÇÃO DE MATERIAIS	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022	VERSÃO: 00	

MATERIAIS DE COVID-19

MATERIAL GERAL ENTREGUE NO EXPURGO DA CME:

- Bacia;
- Jarro;
- Comadre;
- Curativo;
- Material Respiratório (Fio guia, kit respirador, kit macro, kit NBZ, kit VNI, kit alto compressão, Traqueia/Guedel).

HORÁRIO PARA ENTREGAR NO EXPURGO DA CME:

Diurno: 13:30 às 14:30h horas;

Noturno: 23:00 às 00:00 horas.

MATERIAIS PARA PROCEDIMENTOS:

- Bandeja Punção Lombar;
- Trocater/guia para Urologia;
- Lâmina de Laringoscópio (Sem cabo);
- Goiva/Saca-bocado;
- Cateterismo Vesical;
- Bandeja Sutura;
- Bandeja Profunda;
- Bandeja Pequena Cirurgia;
- Bandeja Drenagem de Tórax.

HORÁRIO PARA ENTREGAR NO EXPURGO:

Entregar imediatamente, após utilização do material.

HORÁRIO PARA DEVOLVER MATERIAL:

Quando solicitado na área do arsenal.

6. OBSERVAÇÕES

O CME não se responsabilizará pelo material respiratório entregue ao setor, caso não for conferido e assinado (legível) no livro de protocolo;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.007
	TÍTULO: ROTINA DE CONTROLE DE DISPENSAÇÃO DE MATERIAIS	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022	VERSÃO: 00	

Toda quinta-feira é dia de limpeza desinfecção terminal na CME. Os materiais devem ser solicitados de preferência na quarta-feira no período noturno, será liberado para pegar os materiais a partir 10:00 horas;

Somente o colaborador do hospital poderá pegar ou entregar material no CME, não é permitido alunos ou qualquer outra pessoa que não seja colaborador do HABF.

7. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica.

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Data	Revisão	Alterações
20/10/2022	000	Emissão Inicial

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução RDC nº 15 de 15 de março de 2012. **Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.** Diário oficial da união, Brasília, DF, 2012.

Manual de esterilização da 3M.

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
Lucinéia Franklin Lima	Theone Valadares Soares Flavio Alves Thomaz Terezinha Lucia Faustino Lopes	Neio Lúcio Fraga Pereira Daniela Mill Damasceno Leticia Pacheco de Castro

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.008
	TÍTULO: ROTINA DE CONTROLE DE ACESSO	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022	VERSÃO: 00	

1. OBJETIVO

- Controle de acesso de colaboradores ao CME, devido ser um setor restrito de acesso de pessoas não autorizadas;
- Apresentar-se a metodologia utilizada para distribuição de materiais aos devidos setores hospitalar.

2. EXECUTANTES

- Profissionais do CME ou profissionais oriundos dos setores: UTI: 1 E 3, Emergência, Sala De Sutura e Ortopedia, PS, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Ambulatório.

3. MATERIAL

- Informativos setoriais;
- Escala de Atribuição Mensal.

4. TERMOS, DEFINIÇÕES E SIGLAS

- CME: Central de Material de esterilização;
- UTI: Unidade de terapia Intensiva;
- PS: Pronto socorro.

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Início

ÁREA DE PREPARO:

- Setor este que engloba 2 portas, 2 janelas, 2 pontos de recebimento de material/artigos advindos das Lavadoras Termodesinfectoras e 2 pontos de inserção de materiais nas autoclaves. Possui seu controle de acesso dos colaboradores, conforme escala mensal de atribuição para referidas áreas a seguir:
- **Porta 1:** porta de entrada de colaboradores e materiais a área de preparo:

Local restrito aos colaboradores e devidamente sinalizado quanto a restrição de acesso uma vez que, contém informativo da não permissão de entrada de colaborador que não seja da área/setor. Tal porta possui função de segregação entre áreas externas e internas da área de preparo.

- **Porta 2:** Porta de entrada de colaboradores e materiais fisicamente posta entre a área de preparo e o arsenal:

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.008
	TÍTULO: ROTINA DE CONTROLE DE ACESSO	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022	VERSÃO: 00	

Local restrito aos colaboradores e devidamente sinalizado quanto a restrição de acesso uma vez que, contém informativo da não permissão de entrada de colaborador que não seja da área/setor. Tal porta possui função de segregação entre as áreas externas e internas ao arsenal.

- **Janela 1:** Portal de recebimento de materiais/insumos e documentos do setor de almoxarifado e demais setores do hospital;

Seu acesso dar-se-á por meio do solicitante de entrega pela área externa ao CME, logo o mesmo é de livre acesso.

- **Janela 2:** Local de recebimento de materiais/artigos oriundos do expurgo com destinação a área de preparo;

Sua finalidade consiste em transitar fisicamente os materiais/artigos que passaram por processo de desinfecção na área de expurgo para a área de preparo;

PONTOS DE RECEBIMENTO DE MATERIAL/ARTIGOS ADVINDOS DAS LAVADORAS TERMODESINFECTORAS:

- Ponto de recebimento de materiais/artigos localizado na saída das lavadoras (área de preparo), materiais estes que foram inseridos nas lavadoras pela área de expurgo (área ao lado);
- Possui como finalidade a obtenção da área de preparo, de materiais devidamente lavados, os quais serão posteriormente preparados para serem inseridos na autoclave ou passaram por processo de desinfecção final (cada material/artigo possui seu modo de execução individual);

PONTOS DE INSERÇÃO DE MATERIAIS NAS AUTOCLAVES:

- Ponto de inserção de materiais/artigos nas autoclaves (área de preparo) para posterior retirada na área de arsenal.

ÁREA ARSENAL:

LOCAL DE ARMAZENAMENTO, RECEBIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS/ARTIGOS ESTÉREIS E DESINFECÇÃO;

- **Janela 01 (Arsenal):**

Destinado para distribuição de materiais/artigos estéreis e desinfetados para: UTI: 1 e 3, Emergência, Sala De Sutura E Ortopedia, Estabilização, Corredor PS, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Ambulatório;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.008
	TÍTULO: ROTINA DE CONTROLE DE ACESSO	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022		VERSÃO: 00

PROCEDIMENTOS DE DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS:

- **1º Passo:** O colaborador solicitante informa para o colaborador da CME em janela 1, a necessidade de retirada materiais de consumo da área de arsenal por meio de formulário de solicitação de - materiais artigos;
- **2º Passo:** Após o colaborador do CME tomar vista do formulário de solicitação, lhe será dispensado os materiais/artigos solicitados.

JANELA 02 (ARSENAL):

- Destinado para dispensação de materiais do CME (arsenal) para o Centro cirúrgico, conforme mapa cirúrgico/dia e urgências e emergências;

PROCEDIMENTOS DE DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS:

- **1º Passo:** O colaborador solicitante informa para o colaborador da CME em janela 2, a necessidade de retirada materiais de consumo da área de arsenal por meio de formulário de solicitação de materiais/artigos;
- **2º Passo:** Após o colaborador do CME tomar vista do formulário de solicitação, lhe será dispensado os materiais/artigos solicitados.

ÁREA DE EXPURGO:

- Áreas que recebe materiais/artigos contaminados, contendo 03 janelas de acesso para recebimento de materiais/artigos e 1 porta de acesso dos colaboradores;
- **Janela 01:** Destinada para recebimento de materiais cirúrgicos e materiais respiratórios contaminados oriundos do centro cirúrgico;

PROCEDIMENTO DE RECEBIMENTO DE MATERIAIS

- **1º Passo:** O colaborador do centro cirúrgico entrega material ou artigos após uso em procedimentos cirúrgicos para o colaborador do expurgo que estará responsável para essa função, conforme escala de atribuição;
- **Janela 02:** Destinada para recebimento de materiais cirúrgico consignados e materiais/artigos contaminados dos setores (UTI: 1 e 3, Emergência, Sala De Sutura e Ortopedia, Estabilização, Corredor PS, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Ambulatório).

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.008
	TÍTULO: ROTINA DE CONTROLE DE ACESSO	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022		VERSÃO: 00

PROCEDIMENTO DE RECEBIMENTO DE MATERIAIS

- 1º Passo:** O colaborador advindo dos setores preditos, entrega por meio da janela 2 todo material/artigo que se faz necessário passar pelo processo. O material é recebido e inspecionado e após a inspeção é dado o preenchimento um livro protocolo ao qual deve constar data/hora do recebimento bem como tudo o que fora recebido em especificação de tipo material e em quantitativo do mesmo. Logo, assina-se o livro o colaborador que viera fazer a entrega, bem como, o colaborador da área do expurgo que o recebera.

PORTA DE ACESSO DE COLABORADORES:

Porta 1: Porta de entrada de colaboradores a área de expurgo:

Local restrito aos colaboradores e devidamente sinalizado quanto a restrição de acesso uma vez que, contém informativo da não permissão de entrada de colaborador que não seja da área/setor. Tal porta possui função de segregação entre áreas externas e internas da área de expurgo.

Porta 2: Porta de acesso de colaboradores a área de sanitário com chuveiro masculino e feminino da área do expurgo:

Local restrito aos colaboradores e devidamente sinalizado quanto a restrição de acesso uma vez que, contém informativo da não permissão de entrada de colaborador que não seja da área/setor. Tal porta possui função de segregação entre áreas externas e internas ao sanitário com chuveiro da área de expurgo.

SALA DE ESTOQUE DE MATERIAIS DIVERSOS:

Local de armazenamento de insumos necessários para operacionalidade do CME. Tal sala possui 1 porta de acesso, a qual possui função de segregação entre áreas externas e internas do estoque de materiais.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.008
	TÍTULO: ROTINA DE CONTROLE DE ACESSO	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022	VERSÃO: 00	

FOTOS DE ACESSOS, DE ACORDO COM ÁREA:

		CME SALA DE MATERIAL ENTRADA SOMENTE DE PESSOAS AUTORIZADAS			CME ÁREA DE PREPARO ENTRADA SOMENTE DE PESSOAS AUTORIZADAS
		CME ÁREA DE PREPARO RECEBIMENTO DE INSUMOS E OUTROS			CME ÁREA DE PREPARO RECEBIMENTO DE MATERIAIS/ARTIGOS DA ÁREA DE EXPURGO PARA A ÁREA DE PREPARO <u>MANTENHA A JANELA FECHADA</u>
		CME ÁREA DE ARSENAL DISPENSÇÃO DE MATERIAIS PARA OS SETORES: UTI-I, UTI-III, EMERGÊNCIA, PS (CORREDOR, SALAS DE ORTOPEDIA, SUTURA E ESTABILIZAÇÃO), CLÍNICA CIRÚRGICA, CLÍNICA MÉDICA, AMBULATÓRIO.			CME ÁREA DE ARSENAL ENTRADA SOMENTE DE PESSOAS AUTORIZADAS

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.008
	TÍTULO: ROTINA DE CONTROLE DE ACESSO	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022		VERSÃO: 00

 HABF HOSPITAL ANTÔNIO BEZERRA DE FÁRIA	CME ÁREA DE ARSENAL DISPENSÇÃO DE MATERIAIS PARA O CENTRO CIRÚRGICO	 HABF HOSPITAL ANTÔNIO BEZERRA DE FÁRIA	CME ÁREA DE EXPURGO ENTRADA SOMENTE DE PESSOAS AUTORIZADAS
 			
 HABF HOSPITAL ANTÔNIO BEZERRA DE FÁRIA	CME ÁREA DE EXPURGO RECEBIMENTO DE MATERIAIS DOS SETORES: UTI-I, UTI-III, EMERGÊNCIA, PS (CORREDOR, SALAS DE ORTOPEdia, SUTURA E ESTABILIZAÇÃO), CLÍNICA CIRÚRGICA, CLÍNICA MÉDICA, AMBULATÓRIO.	 HABF HOSPITAL ANTÔNIO BEZERRA DE FÁRIA	CME ÁREA DE EXPURGO RECEBIMENTO DE MATERIAIS DO CENTRO CIRÚRGICO
 			

6. OBSERVAÇÕES

Não se aplica.

7. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica.

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Data	Revisão	Alterações
20/10/2022	000	Emissão Inicial

9. REFERÊNCIAS

RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.008
	TÍTULO: ROTINA DE CONTROLE DE ACESSO	
DATA DE EMISSÃO: 20/10/2022		VERSÃO: 00

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
<p>Lucinéia Franklin Lima</p>	<p>Theone Valadares Soares Flavio Alves Thomaz Terezinha Lucia Faustino Lopes</p>	<p>Neio Lúcio Fraga Pereira Daniela Mill Damasceno Leticia Pacheco de Castro</p>

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.009
	TÍTULO: OPME – ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAL ESPECIAL	
DATA DE EMISSÃO: 25/10/2022	VERSÃO: 00	

1. OBJETIVO

- Padronização de materiais, planejamento, aquisição, recebimento, armazenagem, distribuição e a dispensação dos OPME's para procedimentos cirúrgicos de baixa, média e alta complexidade realizados no Centro Cirúrgico do HABF.

2. EXECUTANTES

- Auxiliar Administrativo do Centro Cirúrgico – responsável por receber o pré-agendamento, encaminhar solicitação do OPME para os setores responsáveis, agendar a cirurgia no mapa cirúrgico.
- Auxiliar de Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico – responsável por receber, armazenar, validar e dispensar o OPME para cirurgia.
- Almoxarifado Central – responsável contratual das Órteses e Próteses do HABF.
- CME – responsável por receber, conferir, esterilizar, armazenar e dispensar o OPME.
- Centro Cirúrgico – responsável por receber, validar, implantar o material, fazer as cobranças dos OPME's utilizados e anexar lacres, imagens e nota fiscal no prontuário do paciente.

3. MATERIAL

- **OPME** – Órtese, Prótese e Material Especial

4. TERMOS, DEFINIÇÕES E SIGLAS

- OPME – Órtese, Prótese e Material Especial
- SUS – Sistema único de Saúde
- OF – Ordem de Fornecimento
- NF - Nota Fiscal
- ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- RDC – Resolutiva da Diretoria Credenciada - normas de regulamentação técnica propostas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Auxiliar administrativo do centro cirúrgico recebe diariamente a solicitação de cirurgia pelo médico cirurgião e verifica a necessidade de OPME para o procedimento através da solicitação médica.

Material tabela SUS disponível a Auxiliar Administrativo do centro cirúrgico comunica ao Auxiliar de Farmácia sobre o agendamento e verificam se o material se encontra disponível no estoque da farmácia Satélite do Centro Cirúrgico e CME se sim será separando o OPME para o paciente com nome completo, atendimento e nota fiscal de acordo com a solicitação do pré agendamento médico.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.009
	TÍTULO: OPME – ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAL ESPECIAL	
DATA DE EMISSÃO: 25/10/2022	VERSÃO: 00	

Material tabela SUS não disponível encaminhar e-mail para empresa credenciada e/ou almoxarifado para a reposição do material OPME.

Auxiliar administrativo do centro cirúrgico identifica se o OPME é Placa Bloqueada ou Prótese, se sim: será encaminhado o e-mail para o Almoxarifado devidamente preenchido com o código SIGA.

Almoxarifado recebe o e-mail da Auxiliar administrativo do Centro Cirúrgico, confere a solicitação do OPME, verifica a empresa fornecedora do mesmo, preenche a ordem de Fornecimento (OF) com nome completo do paciente, atendimento, nome do médico solicitante e o produto a ser entregue no centro cirúrgico conforme prazo determinado em contrato.

Almoxarifado encaminha o e-mail para o fornecedor com cópia para o Centro Cirúrgico da OF do serviço.

Fornecedor Contratado disponibiliza o material (OPME) conforme agendamento da cirurgia com o prazo determinado em contrato. Fluxo de recebimento:

Material não estéril responsável **CME** - seguir fluxo de recebimento, processamento e dispensação.

Material implantável estéril (Prótese, ancoras, fixadores) responsável **farmácia satélite do centro cirúrgico** - seguir fluxo de recebimento, validação, reposição e dispensação.

- SEGUIR NORMATIVA - RDC/ANVISA - (integridade da embalagem, data de validade e Nota Fiscal).

Após a conferência da disponibilidade do OPME na data da solicitação do pré agendamento através da solicitação médica a Auxiliar Administrativa procederá com o agendamento da cirurgia eletiva no mapa cirúrgico.

Caso o material não esteja disponível na CME e/ou Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico a Auxiliar Administrativa deverá comunicar ao médico cirurgião responsável pela solicitação que o material não se encontra disponível para data solicitada.

Cirurgia de Urgência e Emergência será utilizado o OPME em consignação já disponível no arsenal da CME e estoque da Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico.

6. OBSERVAÇÕES

Toda cirurgia com material especial (OPME) obrigatoriamente deverá ser agendada somente após a confirmação da disponibilidade do material na CME e/ou Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico.

As medidas e ações preventivas para controle e implantação de melhorias as boas práticas do uso do OPME podem ser estabelecidas por meio de:

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.009
	TÍTULO: OPME – ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAL ESPECIAL	
DATA DE EMISSÃO: 25/10/2022	VERSÃO: 00	

6.1 Gestão centralizada do abastecimento do OPME, envolvendo padronização de materiais, planejamento, a aquisição, o recebimento, a armazenagem, a distribuição e a dispensação.

6.2 Implantação de sistema de gestão de OPME integrado com todos os setores da saúde.

6.3 Proceder a identificação do OPME com etiqueta constando todos os dados do produto para rastreabilidade.

6.4 Gestão de estoque com controle de validade pelo profissional capacitado.

6.7 Exigência de declaração de conflito de interesses pelos profissionais envolvidos.

7. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Nota Fiscal obrigatória para cada material dispensado pela empresa contratada.

Tabela SUS

Tabela SIGA

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Data	Revisão	Alterações
25/10/2022	000	Emissão Inicial

9. REFERÊNCIAS

Manual de Boas Práticas de Gestão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), Ministério da Saúde.

RDC nº 59 – ANVISA, de 27 de junho de 2000, que determina a todo os fornecedores de produtos médicos o cumprimento dos requisitos estabelecidos pelas Boas Práticas de Fabricação de Produtos Médicos.

ANVISA – Consulta de Registro de Produto para Saúde.
http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/consulta_produto_correlato/consulta_correlato_asp.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.009
	TÍTULO: OPME – ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAL ESPECIAL	
DATA DE EMISSÃO: 25/10/2022	VERSÃO: 00	

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
<p>Lucinéia Franklin Lima</p>	<p>Theone Valadares Soares Flavio Alves Thomaz Terezinha Lucia Faustino Lopes</p>	<p>Neio Lúcio Fraga Pereira Daniela Mill Damasceno Leticia Pacheco de Castro</p>

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.010
	TÍTULO: TÉCNICO DE INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA	
DATA DE EMISSÃO: 24/10/2022	VERSÃO: 00	

1. OBJETIVO

- Estabelecer as diretrizes e atribuições do técnico em enfermagem responsável pela instrumentação cirúrgica e manter uma sistemática para o bom andamento do centro cirúrgico.

2. EXECUTANTES

Técnico em enfermagem, Enfermeiro com especialização em instrumentação cirúrgica devidamente cadastrado em conselho de classe (COREN).

3. MATERIAL

- Instrumental Cirúrgico
- OPME
- Mesa Cirúrgica
- Cilindro de Nitrogênio

4. TERMOS, DEFINIÇÕES E SIGLAS

- EPI - Equipamento de proteção individual.
- COREN- Conselho regional de enfermagem;
- CME- Centro de Matérias esterilizados;
- OPME – ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- 1) Higienizar as mãos;
- 2) Conferir e separar material consignado OPME da cirurgia agendada;
- 3) Verificar a integridade da embalagem e validade de esterilização do material cirúrgico;
- 4) Dispor o material cirúrgico sobre a mesa apropriada;
- 5) Encaminhar e dispor Cilindro de nitrogênio adequadamente (quantidade e manômetro adequado ao perfurador para uso);
- 6) Higienizar às mãos;
- 7) Revisar e repor os materiais necessários, testar o funcionamento de mesa operatória, bisturi elétrico, foco cirúrgico, antes da cirurgia;
- 8) Prever os materiais esterilizados para o ato cirúrgico, instrumentais específicos, caixas, perfuradores e consignados conforme solicitação médica;
- 9) Realizar a paramentação para a cirurgia utilizando EPIS conforme determinação da CCIH;
- 10) Realizar conferência dos integradores e entregar para o circulante;
- 11) Contar os instrumentais antes e após a cirurgia;
- 12) Contar as compressas antes e após a cirurgia;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.010
	TÍTULO: TÉCNICO DE INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA	
DATA DE EMISSÃO: 24/10/2022	VERSÃO: 00	

- 13) Contar fios agulhados de sutura antes e após a cirurgia;
- 14) Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do paciente, em todo o tempo que o paciente estiver em procedimento cirúrgico;
- 15) Separar os instrumentais com defeito e entregar ao enfermeiro responsável pelo centro cirúrgico para reparos;
- 16) Executar outras tarefas para o desenvolvimento das atividades do setor, inerentes à sua função;
- 17) Passar para a mão do cirurgião, os instrumentos para facilitar o andamento da cirurgia;
- 18) Comunicar ao enfermeiro imediatamente quaisquer intercorrências;
- 19) Conservar e zelar pelo bom funcionamento dos equipamentos e materiais que compõem a Unidade Cirúrgica, bem como a limpeza adequada dos mesmos;
- 20) Trocar a luva estéril após manipular algum material contaminado proveniente do procedimento e/ ou quando manipular implantes;
- 21) Reforçar sobre quais e quantos materiais consignados foram usados no paciente, ao circulante de sala;
- 22) Entregar peça cirúrgica na mão do circulante para identificação imediata;
- 23) Auxiliar a remoção do paciente da mesa cirúrgica para a maca;
- 24) Limpar materiais consignado e instrumentais utilizados, encaminhando o material ao expurgo do CME, colocar a sala em ordem para a cirurgia;
- 25) Fazer pedido ao CME de faixas de smach, ataduras e outros, passar material quando necessário;
- 26) Fazer tipoias (no mínimo 15 tipoias);
- 27) Participar de reuniões quando convocado;
- 28) Cumprir o regulamento e as rotinas do Centro Cirúrgico.
- 29) Participar dos treinamentos;

6. OBSERVAÇÕES

O Instrumentador Cirúrgico poderá ser o colaborador contratado pela instituição do HABF ou Instrumentador Cirúrgico contratado pela empresa de material OPME que presta serviço ao HABF.

7. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- Documentação Escolar – Curso Técnico em Enfermagem ou Bacharel em Enfermagem
- Curso de Instrumentação cirúrgica
- Registro no COREN.

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Data	Revisão	Alterações
24/10/2022	000	Emissão Inicial

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.010
	TÍTULO: TÉCNICO DE INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA	
DATA DE EMISSÃO: 24/10/2022		VERSÃO: 00

9. REFERÊNCIAS

Possari JF, **Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão**. São Paulo: Iátria, 2009.

Silvia MDAA, Rodrigues AL, Cesaretti IUR. **Enfermagem na unidade de centro cirúrgico**. São Paulo: EPU, 1997.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, **Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde**, SOBECC, 7ª edição. São Paulo 2017.

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
Lucinéia Lima Franklin Andreza Fernanda Pereira Rufino	Theone Valadares Soares Flavio Alves Thomaz Terezinha Lucia Faustino Lopes	Neio Lúcio Fraga Pereira Daniela Mill Damasceno Leticia Pacheco de Castro

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.011
	TÍTULO: ROTINA DE CONTROLE DE MATERIAIS DO ARSENAL	
DATA DE EMISSÃO: 28/10/2022		VERSÃO: 00

1. OBJETIVO

- Nortear os colaboradores do CME quanto a priorização de uso dos “materiais estéreis/desinfecção” que serão usados nos setores assistenciais com base na data de vencimento da esterilização/desinfecção dos mesmos.

2. EXECUTANTES

Profissionais do CME.

3. MATERIAL

Adesivos coloridos.

4. TERMOS, DEFINIÇÕES E SIGLAS

CME: Central de material de esterilização.

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Início:

Cabe ao colaborador do CME estar ciente da necessidade de se nortear pela “tabela de validade dos materiais estéreis/desinfecção” quanto a priorização de fornecimento dos materiais estéreis/desinfecção segundo a maior proximidade de vencimento.

Ressalta-se que o devido “tagamento” dos materiais deve ser feito tendo como base a tabela 1, no âmbito de “TIPO DE MATERIAIS - VALIDADE”.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.011
	TÍTULO: ROTINA DE CONTROLE DE MATERIAIS DO ARSENAL	
DATA DE EMISSÃO: 28/10/2022	VERSÃO: 00	

TABELA 1 – TABELA DE VALIDADE DOS MATERIAIS ESTÉREIS/DESINFECÇÃO:

TABELA DE VALIDADE DOS MATERIAIS ESTÉREIS/DESINFECÇÃO	
MÊS DE VENCIMENTO DO MATERIAL	COR DO MÊS
JANEIRO	VERMELHO
FEVEREIRO	MARRON
MARÇO	LARANJA
ABRIL	PRETO
MAIO	AMARELO
JUNHO	VERDE ESCURO
JULHO	CINZA
AGOSTO	ROXO
SETEMBRO	VERDE CLARO
OUTUBRO	ROSA
NOVEMBRO	AZUL
DEZEMBRO	DOURADO
TIPO DE MATERIAIS:	VALIDADE
PAPEL GRAU CIRÚRGICO	6 MESES
INVÓLUCRO	INDETERMINADO
TECIDO	7 DIAS
SACOLA PLÁSTICA	1 MÊS
ALMOTOLIA DE ÁLCOOL	7 DIAS
BORRIFADOR DE PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO	2 DIAS
LÂMINA DE LARINGOSCÓPIO	7 DIAS

6. OBSERVAÇÕES

Não se aplica.

7. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.011
	TÍTULO: ROTINA DE CONTROLE DE MATERIAIS DO ARSENAL	
DATA DE EMISSÃO: 28/10/2022	VERSÃO: 00	

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Data	Revisão	Alterações
28/10/2022	000	Emissão Inicial

9. REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. FIOCRUZ. Portaria N° 2.095 de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3. **Protocolo de Cirurgia Segura**. Brasília, 2013. Disponível em:<
https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/portaria_2095_2013.pdf >.

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
Lucinéia Lima Franklin	Theone Valadares Soares Flavio Alves Thomaz Terezinha Lucia Faustino Lopes	Neio Lúcio Fraga Pereira Daniela Mill Damasceno Leticia Pacheco de Castro

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.012
	TÍTULO: PROCESSO DE RECEBIMENTO, PREPARO E ENTREGA DO MATERIAL DE EXPLANTE AO PACIENTE	
DATA DE EMISSÃO: 08/11/2022		VERSÃO: 00

1. OBJETIVO

- Garantir que os materiais explantados sejam tratados de forma correta e não ofereçam risco a segurança do paciente e ao meio ambiente.

2. EXECUTANTES

- Enfermeiro;
- Técnico de Enfermagem;
- Administrativo.

3. MATERIAL

- OPME;
- Formulários;
- Material de Explante;
- Detergente Enzimático;
- Escovas;
- Contêineres;
- Embalagem (papel grau cirúrgico ou SMS);
- Etiqueta.

4. TERMOS, DEFINIÇÕES E SIGLAS

- EPI: Equipamento de proteção individual;
- CME: Central de Material de Esterilização;
- Centro Cirúrgico;
- Explantes: São implantes retirados do corpo do paciente mediante procedimento cirúrgico como por exemplo prótese, parafusos e placas e que não podem mais ser utilizados;
- Implantes: São materiais destinados a serem introduzidos total ou parcialmente no organismo humano ou em orifício do corpo, ou destinados a substituir uma superfície epitelial do olho, através de intervenção médica, permanecendo no corpo após o procedimento por longo prazo, e podendo serem removidos unicamente por intervenção cirúrgica.

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Cabe ao Centro Cirúrgico entregar o material explantado na área de expurgo da CME:

- O material de explante deverá ser entregue em contêiner de plástico com tampa e identificado com o nome do paciente;
- Conferir as peças, de acordo com o descritivo no formulário “Termo de recebimento e responsabilidade de entrega dos explantes” e em caso de inconformidade o Enfermeiro do CC deve ser acionado para resolução.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.012
	TÍTULO: PROCESSO DE RECEBIMENTO, PREPARO E ENTREGA DO MATERIAL DE EXPLANTE AO PACIENTE	
DATA DE EMISSÃO: 08/11/2022		VERSÃO: 00

- Entregar “Termo de recebimento e responsabilidade de entrega dos explantes” - preenchido e assinado pelo paciente no CC (1º parte do formulário);

A CME procederá no expurgo com limpeza manual e automatizada e esterilização, o explante deverá ser desmontado e descaracterizado, embalagem identificada com nome do paciente.

O Material Explantado destinado, conforme:

O “Termo de recebimento e responsabilidade de entrega dos explantes” compreende:

- Solicitação a retirada do explante do hospital, pelo paciente ou responsável;
- Autorizo o descarte do explante pelo hospital, pelo paciente ou responsável.

Entrega do Material Explantado para o paciente:

- Após a esterilização, o explante deverá ser desembalado e entregue ao paciente, conforme a quantidade de peças descrita no formulário do “Termo de recebimento e responsabilidade de entrega dos explantes” preenchido pelo CC, após o funcionário da CME, conferir junto com o paciente ou responsável, solicitar o paciente ou responsável para assinar o formulário referente ao recebimento do material, concluindo-se a entrega do explante ao paciente;
- O material deverá ser retirado na Central de material e esterilização- CME no prazo de até 1 dia útil, após a cirurgia e não deverá exceder a 5 (cinco) dias uteis;
- As embalagens dos explantes devolvidos aos pacientes, bem como o “Termo de Responsabilidade”, deverão ser arquivados no prontuário do paciente para comprovação de atendimento aos requisitos legais.

Caso recusa de entrega de explante pelo paciente:

- Após esterilização o material deve permanecer embalado e identificado com nome do paciente, armazenado em caixa plástica com tampa na CME por um período de 6 meses, após esse período, poderá ser descartado em lixeira de resíduo comum ou coletor de perfuro cortante, para material explantado com presença de perfuro cortante, assim reduzindo risco de acidente ocupacional;
- O “Termo de recebimento e responsabilidade de entrega dos explantes”, ficará arquivado em uma pasta na CME até material ser descartado ou no prazo de 6 meses;
- As embalagens dos explantes descartados, bem como o “Termo de Responsabilidade do explante”, deverá ser arquivado no prontuário do paciente para comprovação de atendimento aos requisitos legais.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO POP.HABF.CME.012
	TÍTULO: PROCESSO DE RECEBIMENTO, PREPARO E ENTREGA DO MATERIAL DE EXPLANTE AO PACIENTE	
DATA DE EMISSÃO: 08/11/2022	VERSÃO: 00	

6. OBSERVAÇÕES

Não se aplica.

7. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Data	Revisão	Alterações
08/11/2022	000	Emissão Inicial

9. REFERÊNCIAS

BRASIL, Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC 15 de 15 de março de 2012**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Disponível em http://bvms.saude.gov.br/subdelegais/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html. Acesso em 27 de abril de 2018.

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
Lucinéia Lima Franklin	Theone Valadares Soares Flavio Alves Thomaz Terezinha Lucia Faustino Lopes	Neio Lúcio Fraga Pereira Daniela Mill Damasceno Leticia Pacheco de Castro



ASSINATURAS (10)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

FLAVIO ALVES THOMAZ
ENFERMEIRO UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVO
CQUA (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 18/11/2022 15:57:07 -03:00

TEREZINHA LUCIA FAUSTINO LOPES
ENFERMEIRO DE COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO
HOSPITALAR
CCIH (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 18/11/2022 16:09:36 -03:00

DANIELA MILL DAMASCENO
MÉDICA DA REGULAÇÃO
DTEC (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 21/11/2022 10:36:28 -03:00

ANDREZA FERNANDA PEREIRA RUFINO
COORDENADOR HOSPITALAR
CCIR (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 21/11/2022 09:24:10 -03:00

ANA PAULA GOLTARA PAULO
ENFERMEIRO UTI
CQUA (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 21/11/2022 08:47:53 -03:00

THEONE VALADARES SOARES
ANALISTA DA QUALIDADE
CQUA (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 21/11/2022 07:47:07 -03:00

NEIO LUCIO FRAGA PEREIRA
DIRETOR
DGER (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 18/11/2022 16:16:32 -03:00

LETICIA PACHECO DE CASTRO
GERENTE
GHOSP (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 18/11/2022 16:27:06 -03:00

LUCINÉIA FRANKLIN LIMA
ENFERMEIRO UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO
CCIR (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 21/11/2022 11:47:20 -03:00

BIANCA MEDICI AIRES
ENFERMEIRO DE GESTÃO DA QUALIDADE
CQUA (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 18/11/2022 16:06:56 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 21/11/2022 11:47:20 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por FLAVIO ALVES THOMAZ (ENFERMEIRO UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVO - CQUA (HABF) - INOVA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2022-DN7KF7>