

Manual de Boas Práticas Hospitalares – Vivá Hospital S.A.

Manual de Boas Práticas Hospitalares

Vivá Hospital S.A.

CMC – Chapecó Medical Center Rua Euclides Prade, 261-E – Bairro Santa Maria – Chapecó/SC – CEP 89.812-600 CNPJ: 43.628.696/0001-08

Versão: 1.0 – Draft Técnico **Data de elaboração:** 21/03/2026 **Próxima revisão:** 21/03/2027 (ou quando houver atualização normativa relevante) **Elaborado por:** Equipe de Gestão Hospitalar – Vivá Hospital S.A. **Validação obrigatória:** CCIH, Infectologista, Enfermeiro-chefe e Farmacêutico responsável

⚠ **NOTA IMPORTANTE – DOCUMENTO DRAFT** Este manual é um **draft técnico preliminar** elaborado com base nas normas vigentes da ANVISA, OMS, NR-32 e manuais referenciados. **Requer obrigatoriamente validação e aprovação pela CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar), infectologista responsável, farmacêutico, enfermeiro-chefe e demais responsáveis técnicos antes de qualquer implementação.** Os protocolos aqui descritos devem ser adaptados à realidade específica do hospital, aos equipamentos disponíveis e às recomendações dos fabricantes. Não substituem a avaliação clínica profissional.

APRESENTAÇÃO

Objetivo

Este Manual de Boas Práticas Hospitalares tem por objetivo estabelecer e padronizar os procedimentos, condutas e rotinas assistenciais e de apoio do Vivá Hospital S.A., visando:

- Prevenir e controlar Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)
- Garantir a segurança do paciente em todos os pontos de cuidado
- Proteger os trabalhadores de saúde conforme NR-32 (Portaria MTE nº 485/2005)
- Atender os requisitos de acreditação da ONA (Organização Nacional de Acreditação)
- Cumprir as normas da ANVISA e demais legislações sanitárias vigentes

Abrangência

Este manual aplica-se a **todos os profissionais** que atuam no Vivá Hospital S.A., incluindo equipe própria, terceirizados, residentes, estagiários e visitantes frequentes, nas seguintes áreas:

- Centro Cirúrgico (8 salas – 1 robótica)
- Unidade de Terapia Intensiva – UTI (10 leitos)
- Central de Material e Esterilização – CME
- Pronto-Atendimento – PA
- Unidades de Internação (2ª e 3ª pavimentos – 60 leitos)
- Farmácia Central e Satélites
- Lavanderia, SND/Cozinha, Diagnóstico por Imagem, Morgue

Responsabilidades

Cargo/Setor	Responsabilidade
Direção Clínica	Aprovação e apoio à implementação
CCIH	Elaboração, revisão e monitoramento dos protocolos
Enfermeiro-chefe	Treinamento e supervisão das equipes
Responsáveis de setor	Implantação e registro nos setores
Todos os profissionais	Cumprimento dos protocolos e reporte de não conformidades

Atualização

Este manual deve ser revisado **anualmente** ou sempre que houver: - Atualização de norma ANVISA, OMS ou NR - Surto ou evento adverso grave - Mudança de tecnologia, equipamento ou produto - Determinação da CCIH ou da Diretoria

CAPÍTULO 1 – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A higienização das mãos é a **medida isolada mais eficaz** na prevenção e controle de IRAS. É obrigatória para todos os profissionais de saúde, conforme Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 05/2024 e diretrizes da OMS "Clean Care is Safer Care".

1.1 Os 5 Momentos da OMS para Higienização das Mãos

Todo profissional de saúde **deve** higienizar as mãos nos seguintes momentos:

Momento	Quando	Por quê
1 — Antes do contato com o paciente	Ao se aproximar do paciente para qualquer interação	Proteger o paciente da flora do profissional
2 — Antes de procedimento asséptico	Antes de curativo, punção, instalação de cateter, manuseio de dispositivo invasivo	Proteger o paciente de contaminação durante procedimento
3 — Após risco de exposição a fluido biológico	Após contato com sangue, secreções, mucosas, pele não íntegra, artigos contaminados	Proteger o profissional e o ambiente
4 — Após contato com o paciente	Ao afastar-se do paciente após qualquer contato	Proteger o profissional e outros pacientes
5 — Após contato com superfícies próximas ao paciente	Após tocar mobiliário, grade de leito, equipamentos ao redor do paciente (sem ter tocado o paciente)	Proteger o profissional e outros pacientes

Frequência: Conforme os 5 momentos acima — a cada oportunidade **Responsável:** Todos os profissionais de saúde **Registro:** Monitoramento de adesão pela CCIH (conforme item 1.6)

1.2 Higienização Simples das Mãos (Água e Sabão)

Indicação: Mãos visivelmente sujas, após uso do sanitário, após contato com esporos (*Clostridioides difficile*), antes e após refeição.

Produto: Sabonete líquido antisséptico com clorexidina 2% ou sabonete comum (para situações sem risco infeccioso elevado).

Técnica (duração mínima: 40 a 60 segundos):

1. Abrir a torneira e molhar as mãos
2. Aplicar quantidade suficiente de sabonete líquido (3-5 mL)
3. Esfregar palma com palma
4. Esfregar o dorso de cada mão com a palma da outra mão
5. Entrelaçar os dedos e esfregar os espaços interdigitais
6. Esfregar os dedos em forma de gancho (nós dos dedos)
7. Esfregar o polegar de cada mão com movimento rotativo
8. Esfregar as pontas dos dedos de cada mão na palma oposta
9. Esfregar os punhos
10. Enxaguar abundantemente sob água corrente, removendo todo o sabonete
11. Secar com papel toalha descartável
12. Fechar a torneira usando o papel toalha (nunca com as mãos)
13. Descartar o papel no lixo com pedal, sem abrir a lixeira com as mãos

Atenção: Após lavar, as mãos não devem tocar outras partes do dispensador de papel antes de secar (evitar recontaminação pela superfície do equipamento).

Frequência: Conforme os 5 momentos — especialmente quando há sujidade visível **Responsável:** Todos os profissionais de saúde **Registro:** Auditoria CCIH trimestral

1.3 Fricção Antisséptica com Álcool Gel 70%

Indicação: Mãos sem sujidade visível — é a **técnica preferencial** na maioria das situações clínicas (mais rápida, menor lesão cutânea, eficácia comprovada contra a maioria dos patógenos hospitalares).

Produto: Preparação alcoólica a 70% (INPM) ou preparação alcoólica com emolientes (formulação OMS: etanol 80% ou isopropanol 75%).

Técnica (duração: 20 a 30 segundos):

1. Aplicar 3 mL (dose completa do dispensador) na palma da mão
2. Esfregar palma com palma
3. Esfregar o dorso de cada mão com a palma oposta
4. Entrelaçar os dedos e esfregar espaços interdigitais
5. Esfregar os dedos em gancho
6. Esfregar o polegar com movimento rotativo
7. Esfregar as pontas dos dedos na palma oposta
8. Continuar esfregando até completa absorção/evaporação (mãos secas)

▮ **Não enxaguar:** O álcool deve evaporar completamente, não ser removido com água. Mãos frias = produto não absorvido corretamente.

Frequência: Conforme os 5 momentos — situação preferencial quando não há sujidade visível **Responsável:** Todos os profissionais de saúde

Registro: Auditoria CCIH trimestral

1.4 Degermação Cirúrgica (Antissepsia Cirúrgica das Mãos)

Indicação: Obrigatória antes de ato cirúrgico, parto, inserção de cateter central e outros procedimentos estéreis de grande porte.

Objetivo: Remover microrganismos transitórios e reduzir a flora residente ao menor nível possível; efeito residual prolongado com o aventa estéril.

1.4.1 Técnica com Produto Antisséptico Degermante (Clorexidina 4%)

Duração total: 3 a 5 minutos (primeira cirurgia do dia: 5 minutos; cirurgias subsequentes: 3 minutos)

1. Retirar anéis, pulseiras, relógio e adornos
2. Abrir a torneira de cotovelo ou pedal
3. Molhar as mãos e antebraços até o cotovelo
4. Aplicar 5-10 mL de clorexidina degermante 4%
5. Com escova estéril: limpar subungueal (sob as unhas) por 1 minuto em cada mão
6. Esfregar palmas, dorso, espaços interdigitais, dedos e punhos por 1 minuto em cada mão
7. Esfregar antebraços em movimento circular, do punho até o cotovelo
8. Enxaguar das mãos para os cotovelos (nunca o contrário)
9. Secar com compressa estéril (da ponta dos dedos para o cotovelo — gesto unidirecional)
10. Manter as mãos elevadas acima dos cotovelos até a paramentação

1.4.2 Técnica com Preparação Alcoólica (Fricção Cirúrgica — método alternativo)

1. Lavar as mãos e antebraços com sabonete simples por 1 minuto (limpeza prévia)
2. Secar completamente com papel toalha estéril ou compressas estéreis
3. Aplicar preparação alcoólica (3 mL) e esfregar mãos e antebraços conforme técnica acima
4. Repetir 3 aplicações sucessivas (total ~6-9 mL, conforme instruções do fabricante)
5. Aguardar secagem completa antes de paramentar

Frequência: Antes de cada ato cirúrgico ou procedimento invasivo estéril **Responsável:** Cirurgião, anestesista, instrumentador, enfermeiro circulante (paramentação estéril) **Registro:** Checklist de segurança cirúrgica (item 3.2)

1.5 Indicações por Tipo de Higienização

Situação	Técnica Indicada
Mãos visivelmente sujas ou contaminadas	Higienização simples (água + sabão)
Após uso do sanitário	Higienização simples (água + sabão)
Contato com esporos (<i>C. difficile</i> , antraz)	Higienização simples (água + sabão) — álcool NÃO elimina esporos
Entre atendimentos (mãos sem sujidade)	Fricção com álcool gel 70% (preferencial)
Antes e após procedimentos invasivos	Fricção com álcool gel 70%
Antes de ato cirúrgico	Degermação cirúrgica (clorexidina 4% ou fricção cirúrgica alcoólica)
Antes de inserção de cateter central	Degermação cirúrgica

1.6 Monitoramento e Adesão

- **Observação direta:** A CCIH realiza auditorias de adesão à higienização das mãos com metodologia OMS (observação direta de oportunidades) com frequência **trimestral** em todos os setores.
- **Dispensadores:** Consumo mensal de álcool gel por setor é monitorado como proxy de adesão. Meta: ≥ 20 mL/paciente-dia em UTI e CC.
- **Indicador-meta:** Adesão $\geq 80\%$ em todos os setores (meta OMS/ANVISA para serviços de excelência).
- **Feedback:** Resultados divulgados mensalmente por setor com devolutiva para as chefias.
- **Capacitação:** Treinamento obrigatório no ato de admissão e reforço semestral.

Registro: Planilha mensal de consumo de PHA (Preparação de Higiene Antisséptica) + formulário de auditoria OMS

CAPÍTULO 2 — PARAMENTAÇÃO

A paramentação correta é barreira fundamental contra a transmissão de microrganismos entre profissionais e pacientes. Deve ser rigorosamente seguida conforme a área de atuação e o tipo de procedimento.

2.1 Paramentação para Centro Cirúrgico

Zona Semi-Restrita (corredores, preparo, RPA, farmácia satélite CC)

EPI / Vestimenta	Especificação	Obrigatoriedade
Pijama cirúrgico	Tecido de algodão ou misto, cor específica do CC, uso exclusivo na área	Obrigatório
Touca (gorro)	Descartável, cobrindo todo o cabelo e orelhas	Obrigatório
Calçado fechado	Propé descartável ou sapato exclusivo do CC	Obrigatório
Máscara cirúrgica	Descartável, tipo IIR (3 camadas)	Obrigatório ao entrar na zona restrita

Zona Restrita (dentro das salas cirúrgicas – equipe estéril)

EPI / Vestimenta	Especificação	Obrigatoriedade
Avental cirúrgico estéril	Tecido impermeável ou TNT reforçado, mangas longas	Obrigatório (cirurgião, instrumentador)
Luvas estéreis	Látex ou nitrilo sem pó, tamanho adequado	Obrigatório
Óculos de proteção ou face shield	Proteção contra respingos	Obrigatório
Máscara cirúrgica (IIR)	Já vestida na zona semi-restrita	Obrigatório

Circulante de Sala (zona restrita – não estéril)

EPI / Vestimenta	Especificação
Pijama cirúrgico	Mesmo padrão zona semi-restrita
Touca	Cobrindo todo o cabelo
Máscara cirúrgica IIR	Obrigatório
Luvas de procedimento não estéreis	Para manuseio de materiais não críticos
Óculos de proteção	Obrigatório durante procedimentos com risco de respingo

Frequência: A cada procedimento cirúrgico **Responsável:** Enfermeiro circulante, instrumentador, cirurgião **Registro:** Checklist de segurança cirúrgica pré-operatório

2.2 Paramentação para UTI

EPI / Vestimenta	Situação	Especificação
Avental descartável de manga longa	Todo contato com paciente	TNT, descartável após cada paciente
Luas de procedimento não estéreis	Todo contato com paciente	Nitrilo ou látex
Máscara cirúrgica (IIR)	Procedimentos com risco de aerossol/gotícula	Obrigatório
Máscara N95/PPF2	Procedimentos geradores de aerossóis (intubação, traqueostomia, broncoscopia)	Obrigatório
Óculos de proteção ou face shield	Procedimentos com risco de respingo	Obrigatório
Luas estéreis	Inserção de cateter central, manipulação de feridas cirúrgicas	Obrigatório

Frequência: A cada contato com paciente; troca entre pacientes **Responsável:** Toda a equipe assistencial da UTI **Registro:** Checklist de adesão CCIH

2.3 Paramentação para Isolamento

Precauções de Contato (MRSA, VRE, *C. difficile*, escabiose)

EPI	Especificação
Avental de manga longa	Descartável; vestir na antecâmara ao entrar
Luvas	Descartáveis; calçar após vestir avental; trocar ao mudar de tarefa dentro do quarto
Máscara cirúrgica	Recomendada para proteção geral

Precauções para Gotículas (influenza, coqueluche, meningite bacteriana, difteria)

EPI	Especificação
Máscara cirúrgica (IIR)	Usar ao entrar no quarto/box, manter durante todo o atendimento
Avental	Quando houver contato corporal
Luvas	Quando houver contato com fluidos
Óculos/face shield	Se houver risco de respingo

Precauções para Aerossóis (tuberculose pulmonar bacilífera, COVID-19 grave, sarampo, varicela)

EPI	Especificação
Máscara N95 ou PFF2	Obrigatório; testar vedação (seal check) antes de entrar
Avental impermeável de manga longa	Descartável; vestir na antecâmara
Luvas de procedimento	Obrigatório
Óculos de proteção com proteção lateral	Obrigatório; evitar contato com mucosas
Propé (quando indicado)	Para ambientes com risco de contaminação no piso

Isolamento Protetor (precaução reversa – neutropênicos, transplantados)

EPI	Especificação
Máscara cirúrgica	O VISITANTE usa; paciente não precisa dentro do quarto
Luvas estéreis	Para procedimentos invasivos
Avental estéril ou limpo	Para procedimentos de maior risco

Frequência: Em todo atendimento a pacientes em isolamento **Responsável:** Toda equipe assistencial + visitantes autorizados **Registro:** Planilha de controle de isolamento da CCIH

2.4 Sequência de Colocação e Retirada de EPIs

Colocação (donar — sempre na antecâmara ou antes de entrar no ambiente de risco)

1. Higienizar as mãos
2. Vestir avental (amarrar na nuca e na cintura)
3. Vestir máscara (ajustar à face; testar vedação para N95/PPF2)
4. Calçar óculos de proteção / face shield
5. Calçar luvas (cobrir os punhos do avental)

Retirada (doffing — área designada, preferencialmente na antecâmara ao sair)

1. Retirar as luvas (de dentro para fora, uma de cada vez — técnica de “tubo”)
2. Higienizar as mãos com álcool gel
3. Retirar óculos / face shield (pela parte traseira, sem tocar a parte frontal)
4. Higienizar as mãos com álcool gel
5. Retirar o avental (desamarrar e dobrar para dentro — contaminou por fora, dobra para dentro)
6. Higienizar as mãos com álcool gel
7. Retirar a máscara (pelos elásticos/tiras, sem tocar a face frontal)
8. Higienizar as mãos com álcool gel imediatamente

⚠ **Atenção crítica:** A retirada incorreta de EPIs é responsável por grande parte das contaminações do profissional. Nunca tocar a face frontal da máscara ou a face externa das luvas com as mãos descobertas.

Frequência: A cada saída de área de isolamento / fim de procedimento de risco **Responsável:** Todo profissional que usa EPI **Registro:** Treinamento formal documentado

2.5 Vestimenta por Zona de Restrição

Zona	Definição	Vestimenta Obrigatória
Zona Não Restrita (ZNR)	Recepção do CC, vestiários externos, espera, áreas administrativas	Uniforme institucional, sem EPI específico (mas identificado)
Zona Semi-Restrita (ZSR)	Corredores do CC, RPA, farmácias satélite, conforto médico, corredor UTI	Pijama cirúrgico + touca + calçado exclusivo
Zona Restrita (ZR)	Salas cirúrgicas, campo estéril, boxes de procedimento estéril	Paramentação completa estéril (avental, luvas estéreis, máscara, óculos)
Isolamento (boxes e quartos)	Box 07 UTI, Apto 05 internação, isolamento PA	Conforme tipo de precaução (itens 2.3)

CAPÍTULO 3 — CENTRO CIRÚRGICO

O Centro Cirúrgico do Vivá Hospital é composto por 6 salas cirúrgicas (salas 01 a 06) e 1 sala de cirurgia ambulatorial (UCA), sendo a Sala 04 destinada à cirurgia robótica (58,07 m²). Opera conforme RDC ANVISA nº 50/2002 e padrões ONA de segurança cirúrgica.

3.1 Preparo da Sala Cirúrgica

Antes da Primeira Cirurgia do Dia

Etapa	Responsável	Produto/Material
Verificar limpeza terminal da noite anterior (checklist assinado)	Enfermeiro circulante	Registro documental
Verificar calibração dos equipamentos (monitor, bisturi elétrico, aspirador, mesa)	Técnico de enfermagem	Checklist de equipamentos
Verificar estoque de materiais estéreis na sala (compressas, suturas, soros, drenos)	Enfermeiro circulante	Nota de abastecimento
Verificar régua de gases (pressão de O ₂ , ar, vácuo)	Técnico de enfermagem / Engenharia Clínica	Checklist de gases
Verificar sistema de climatização (temperatura 18-22°C; umidade 45-65%)	Manutenção predial	Registro de HVAC
Confirmar disponibilidade de materiais OPME (próteses, implantes) com farmácia satélite	Farmacêutico	Nota de reserva

Entre Cirurgias (Limpeza Concorrente)

Intervalo mínimo entre procedimentos: **15 minutos** após saída do paciente anterior.

Etapa	Responsável	Produto
Recolher campos, compressas e materiais descartáveis da sala	Técnico de enfermagem	Saco branco leitoso (Grupo A)
Recolher material instrumental no recipiente do expurgo (tampa fechada)	Instrumentador	Recipiente fechado identificado
Limpar e desinfetar superfícies de alto contato (mesa cirúrgica, suportes, bisturi elétrico, pedais)	Serviço de limpeza	Hipoclorito de sódio 0,5% ou quaternário de amônio de 4ª geração
Limpar chão da sala (varredura úmida, sentido fundo→porta)	Serviço de limpeza	Hipoclorito 0,5%
Reabastecer sala com materiais estéreis necessários	Enfermeiro circulante	Conforme lista da próxima cirurgia
Trocar campos estéreis na mesa de instrumental	Instrumentador estéril	Campos estéreis
Verificar identificação do próximo paciente e procedimento	Enfermeiro circulante	Prontuário / sistema

Frequência: Após cada cirurgia **Responsável:** Enfermeiro circulante + serviço de limpeza hospitalar **Registro:** Checklist de limpeza concorrente por sala

Limpeza Terminal (Ao Final do Último Procedimento do Dia)

Etapa	Responsável	Produto	Tempo de Contato
Recolher todos os materiais, equipamentos e compressas	Técnico + limpeza	—	—
Desinfetar toda a sala (paredes, teto, janelas fixas, luminárias) com pano úmido	Limpeza hospitalar	Quaternário de amônio 4ª geração ou hipoclorito 1%	10 min
Limpar equipamentos com pano úmido específico (bisturi, monitor, mesa, suportes de soro, aspirador)	Limpeza + técnico	Produto conforme fabricante	Conforme fabricante
Limpar piso completamente (varredura + lavagem)	Limpeza	Hipoclorito 1%	10 min
Verificar e recolher resíduos de todos os grupos	Limpeza	Sacos coloridos por grupo	—
Checar estado das saídas de gases e equipamentos fixos	Engenharia Clínica	—	—
Assinar e arquivar checklist de limpeza terminal	Supervisor de limpeza + enfermeiro	Formulário L-CC-001	—

Frequência: Ao final do último procedimento de cada dia **Responsável:** Serviço de Limpeza Hospitalar + Enfermagem do CC **Registro:** Formulário de Limpeza Terminal — CC (arquivo por 1 ano)

3.2 Checklist de Segurança Cirúrgica (OMS — Safe Surgery Saves Lives)

Obrigatório em todas as cirurgias. Conduzido pelo enfermeiro circulante.

SIGN IN (antes da indução anestésica)

- Paciente confirmou identidade, sítio cirúrgico e procedimento?
- Sítio cirúrgico marcado (quando aplicável)?
- Equipamento de anestesia e medicação verificados?
- Oxímetro de pulso funcionando?
- Alergias conhecidas? Sim/Não — qual?
- Risco de via aérea difícil? Assistência disponível?
- Risco de perda sanguínea > 500 mL? Acesso venoso calibroso / expansores disponíveis?

TIME OUT (antes da incisão cutânea — toda a equipe para e confirma)

- Todos os membros se apresentaram por nome e função?
- Confirmação do nome do paciente, procedimento e local da incisão?
- Antibiótico profilático administrado nos últimos 60 minutos?
- Exames de imagem relevantes disponíveis?
- Há preocupações críticas do cirurgião, anestesista ou enfermagem?
- Passos críticos previstos que possam causar perda de sangue, necessidade de implante ou equipamento especial?

SIGN OUT (antes do paciente sair da sala)

- Nome do procedimento registrado?
- Contagem de instrumentais completa? Sim / Discrepância reportada
- Contagem de compressas completa? Sim / Discrepância reportada
- Contagem de agulhas completa? Sim / Discrepância reportada
- Amostras cirúrgicas (peças) devidamente identificadas e encaminhadas?
- Equipamentos com problema a reportar para manutenção?
- Passos-chave para recuperação e manejo do paciente comunicados à equipe?

Frequência: Em cada procedimento cirúrgico **Responsável:** Enfermeiro circulante (condutor) + toda a equipe cirúrgica **Registro:** Formulário impresso ou digital do checklist, arquivado no prontuário

3.3 Contagem de Instrumentais, Compressas e Agulhas

- Contagem inicial: antes da incisão, realizada pelo instrumentador e circulante em voz alta
- Contagem intraoperatória: quando indicado pelo cirurgião (procedimentos longos, trocas de equipe)
- Contagem de fechamento: antes de fechar a cavidade e antes de fechar a pele
- **Discrepância:** Qualquer discrepância na contagem deve ser comunicada ao cirurgião imediatamente. Busca ativa no campo cirúrgico e na sala. Se não localizado: raio-X intraoperatório obrigatório antes de encerrar o procedimento.

Responsável: Instrumentador + enfermeiro circulante **Registro:** Campo específico no checklist OMS (Sign Out)

3.4 Manuseio de Peças Anatômicas

- Toda peça anatômica (biópsia, peça cirúrgica, anexo) deve ser **identificada imediatamente** após a exérese pelo cirurgião: nome do paciente, data, tipo de peça, local anatômico
- Acondicionada em recipiente adequado com formol tamponado 10% (exceto peças para análise de congelação ou cultura — sem fixador)
- Encaminhada ao serviço de Anatomia Patológica com requisição médica em envelope vedado
- **Nunca** reutilizar recipiente de peças anatômicas
- Peças de risco biológico especial (tuberculose, fungos) com identificação de alerta

Responsável: Cirurgião (identificação) + instrumentador (acondicionamento) + circulante (encaminhamento) **Registro:** Formulário de requisição de anatomia patológica (cópia no prontuário)

CAPÍTULO 4 — UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

A UTI do Vivá Hospital dispõe de 10 boxes individuais (incluindo Box 07 de isolamento com antecâmara de 6,15 m²), operando conforme padrões ANVISA e recomendações da AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira).

4.1 Bundles de Prevenção de IRAS na UTI

Bundle de Prevenção de PAV (Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica)

Aplicar **em conjunto** (não isoladamente) em todos os pacientes em ventilação mecânica invasiva:

Componente do Bundle	Especificação
Cabeceira elevada 30-45°	Manter posição head-of-bed entre 30° e 45°, salvo contra-indicação médica (ex.: choque refratário, lesão medular cervical instável)
Higiene oral com clorexidina 0,12%	3 vezes ao dia (a cada 8h): escovação dos dentes/gengivas com clorexidina gel 0,12% ou solução 0,12%. Documentar cada realização
Pressão do cuff do tubo orotraqueal	Verificar e manter entre 20-30 cmH ₂ O a cada 8h (manômetro calibrado). Registrar valor mensurado
Interrupção diária de sedação (Daily Awakening Trial)	Avaliar diariamente a possibilidade de reduzir ou interromper sedação. Documentar avaliação
Avaliação diária de desmame	Realizar Spontaneous Breathing Trial (SBT) diariamente quando critérios clínicos permitirem
Higienização das mãos	Antes e após todo contato com o paciente ventilado e com circuitos ventilatórios

Frequência: Contínuo em todo paciente em VM invasiva **Responsável:** Equipe de enfermagem + fisioterapeuta + médico intensivista

Registro: Planilha de bundle PAV (registro diário por turno)

Bundle de Prevenção de IPCS (Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada a CVC)

Componente	Especificação
Higienização das mãos	Antes e após manuseio de CVC e acessórios
Barreira máxima na inserção	Uso de máscara, touca, óculos, avental estéril e luvas estéreis. Campo estéril cobrindo todo o corpo do paciente
Antissepsia da pele com clorexidina alcoólica 2%	Antissepsia do sítio de inserção por 30 segundos + aguardar secagem completa antes da punção
Sítio preferencial de inserção	Subclávia ou jugular interna (menor risco de IPCS). Femoral apenas quando impossível as outras vias
Curativo oclusivo estéril	Trocar a cada 7 dias (curativo de gaze) ou a cada 7 dias (curativo transparente de poliuretano), ou imediatamente se úmido, sujo ou não aderente
Avaliação diária da necessidade do cateter	Remover o CVC assim que não for mais necessário. Registrar avaliação diária
Conexões e vias de acesso	Desinfetar os hubs/caps com clorexidina alcoólica 2% por 15 segundos antes de qualquer conexão ("scrub the hub")

Frequência: Contínuo em todos os pacientes com CVC **Responsável:** Enfermagem + médico intensivista **Registro:** Planilha de bundle IPCS (registro por turno)

Bundle de Prevenção de ITU-RC (Infecção do Trato Urinário Relacionada a Cateter)

Componente	Especificação
Higienização das mãos	Antes e após manuseio do cateter e sistema coletor
Indicação precisa	Inserir cateter vesical SOMENTE quando estritamente indicado; documentar justificativa
Técnica asséptica na inserção	Luvas estéreis, campo estéril, antissepsia genital com clorexidina aquosa 0,2% ou povidona-iodo
Sistema fechado	Manter o sistema coletor fechado; nunca desconectar sem indicação; coletor sempre abaixo do nível da bexiga
Fixação adequada	Fixar o cateter na coxa (masculino) ou face interna da coxa (feminino) para evitar tração
Higiene perineal diária	Limpeza com água e sabão; não usar pomadas ou antissépticos na junção meato-cateter rotineiramente
Esvaziamento do coletor	Esvaziar o coletor antes de ficar cheio, com recipiente individualizado; nunca deixar o saco tocar o piso
Avaliação diária da necessidade	Remover o cateter assim que não for mais necessário

Frequência: Contínuo em todos os pacientes com cateter vesical **Responsável:** Enfermagem + médico **Registro:** Planilha de bundle ITU-RC (registro diário)

4.2 Cuidados com Dispositivos Invasivos

Dispositivo	Troca de Curativo	Troca do Dispositivo	Cuidados Especiais
CVC (cateter venoso central)	A cada 7 dias (transparente) ou 2 dias (gaze)	Conforme avaliação médica (não trocar rotineiramente por tempo)	Scrub do hub; observar sinais de infecção local
Cateter arterial	A cada 7 dias	Conforme avaliação médica	Manter pressurizado; inspecionar pele periférica
Cateter vesical	Higiene perineal diária	Trocar somente com obstrução, quebra do sistema ou sinais de IU	Sistema fechado; coletor abaixo da bexiga
TOT/tubo orotraqueal	Não aplicável	Conforme avaliação; evitar trocas frequentes	Verificar pressão do cuff 3x/dia; higiene oral 3x/dia
Drenos	Curativo estéril com troca conforme saturação	Remoção quando critérios clínicos	Manter sistema fechado; registrar débito

Responsável: Enfermagem + médico intensivista **Registro:** Prontuário (registro de cada avaliação e troca)

4.3 Isolamento na UTI

Box 07 — Isolamento com Antecâmara (6,15 m²)

O Box 07 é destinado a pacientes que necessitam de isolamento. O tipo de pressão (negativa ou positiva) deve ser definido pela CCIH conforme o diagnóstico.

Tipo de Isolamento	Pressão do Box	EPI obrigatório na antecâmara	Exemplos de indicação
Isolamento por aerossóis	Pressão negativa (≥ 12 trocas de ar/hora; exaustão para exterior)	N95/PPF2 + avental impermeável + luvas + óculos	TB bacilífera, COVID-19 grave com procedimentos geradores de aerossol, sarampo, varicela
Isolamento por gotículas	Pressão negativa (preferencial) ou neutro + porta fechada	Máscara cirúrgica IIR + avental + luvas	Influenza, meningite bacteriana, coqueluche
Isolamento por contato	Neutro + porta fechada	Avental + luvas	MRSA, VRE, <i>C. difficile</i> , Enterobacteriaceae produtoras de carbapenemase (EPC)
Isolamento protetor	Pressão positiva (≥ 12 trocas/hora; HEPA)	Máscara cirúrgica (profissional); avental limpo	Neutropênicos graves (< 500 neutrófilos), transplantados de medula

Protocolo de entrada no Box 07: 1. Lavar/higienizar mãos 2. Vestir EPI na antecâmara (conforme tipo de isolamento) 3. Entrar no box; fechar porta da antecâmara antes de abrir a porta do box 4. Realizar procedimento 5. Sair: fechar porta do box; retirar EPI na antecâmara; higienizar mãos 6. Registrar entrada e saída no formulário de controle do isolamento

Responsável: Todo profissional que acessa o Box 07 **Registro:** Formulário de controle de isolamento (assinado a cada entrada)

4.4 Visita de Familiares — Regras UTI

- Horário de visita: **duas visitas diárias de 30 minutos** cada (definir horários fixos — sugestão: 12h e 18h)
- Número máximo de visitantes: **2 por paciente por visita**
- Vestiário/preparação: avental descartável + máscara cirúrgica fornecidos na entrada
- Higienização das mãos obrigatória antes de entrar no box
- Proibido: tocar outros pacientes, equipamentos, controles de ventiladores, bombas de infusão
- Crianças < 12 anos: proibido acesso à UTI (salvo autorização médica para casos humanitários terminais)
- Box 07 (isolamento): visitação restrita, autorizada pelo médico, com protocolo de EPI completo e orientação individual pela enfermagem
- Visita noturna (fora do horário): somente em situações de risco de vida ou acompanhamento humanizado (terminal), mediante autorização médica

Responsável: Secretária/recepção UTI + enfermagem **Registro:** Livro de visitas da UTI (nome, parentesco, horário, box visitado)

4.5 Higienização Terminal do Box UTI

Realizada após alta, transferência ou óbito de qualquer paciente.

Etapa	Produto	Tempo de Contato	Responsável
Retirar todos os equipamentos, materiais e roupas do box	—	—	Enfermagem + limpeza
Limpar e desinfetar todas as superfícies (grades, colchão, painel de gases, monitores, suportes)	Hipoclorito 0,5% ou quaternário de amônio 4ª geração	10 min	Limpeza hospitalar
Limpar piso (toda a área do box + antecâmara quando Box 07)	Hipoclorito 1%	10 min	Limpeza hospitalar
Trocar roupa de cama e fronha	Enxoval limpo do almoxarifado	—	Enfermagem
Checar e reabastecer materiais do box	Conforme padrão do box	—	Técnico de enfermagem
Assinar checklist de limpeza terminal	Formulário L-UTI-001	—	Supervisor limpeza + enfermeiro

Para Box 07 após isolamento por aerossóis: aguardar mínimo de 1 hora após saída do paciente antes de iniciar limpeza; equipe de limpeza usa N95 + avental + luvas durante a limpeza terminal.

Frequência: Após cada saída de paciente do box **Responsável:** Serviço de Limpeza + Enfermagem da UTI **Registro:** Formulário L-UTI-001 arquivado por 1 ano

CAPÍTULO 5 — CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (CME)

A CME do Vivá Hospital opera no 1º Pavimento, com áreas específicas para: Expurgo (44,52 m²), Preparo (52,56 m²), Arsenal (38,36 m²), Esterilização por Plasma (5,17 m²) e Central de Osmose Reversa (9,40 m²). Segue a **RDC ANVISA nº 15/2012** e COFEN Resolução nº 424/2012.

O fluxo é **estritamente unidirecional**: Expurgo → Preparo → Esterilização → Arsenal → Distribuição. **Nunca retroativo.**

5.1 Recebimento de Material Contaminado (Expurgo)

Etapa	Responsável	Produto/Material
Receber material pelo guichê de entrega (sem acesso do funcionário externo ao expurgo)	Técnico CME (área suja)	—
Registrar material recebido (tipo, quantidade, setor de origem, hora)	Técnico CME	Planilha de rastreabilidade
Inspeccionar artigos quanto a danos visíveis; registrar avarias	Técnico CME	Formulário de registro
Submergir artigos com sangue/matéria orgânica em solução enzimática por 5-10 min (pré-limpeza imediata)	Técnico CME	Detergente enzimático 1-2%
Separar artigos por tipo: instrumentais metálicos, artigos delicados, artigos termossensíveis	Técnico CME	—

EPI obrigatório no expurgo: Avental impermeável + luvas grossas de borracha + óculos de proteção + máscara cirúrgica + propé

Frequência: A cada entrega de material contaminado **Responsável:** Técnico de CME designado para área suja **Registro:** Planilha eletrônica de rastreabilidade (Código do artigo + setor de origem + data/hora)

5.2 Limpeza Manual e Automatizada

Limpeza Manual

1. Escovar os artigos sob água corrente fria (temperatura < 45°C para não fixar proteínas)
2. Usar detergente enzimático na concentração recomendada pelo fabricante
3. Escovar todas as superfícies, incluindo reentrâncias, articulações, serrilhas e lúmens (com escova de lúmen)
4. Enxaguar abundantemente com água corrente
5. Enxágue final com água tratada ou água de osmose reversa
6. Secar com compressa limpa ou ar comprimido medicinal

Limpeza Automatizada (Lavadora Termodesinfetadora)

1. Carregar os artigos conforme manual do equipamento (peças desmontadas, abertas)
2. Verificar temperatura do ciclo: mínimo 93°C por 10 minutos ou 80°C por 25 minutos (valor A0 ≥ 600)
3. Verificar que o detergente está adequado (nível do reservatório, prazo de validade)
4. Registrar o número do ciclo, data, hora e resultado (impresso ou eletrônico)
5. Inspeccionar artigos ao final (resíduos visíveis = repetir limpeza manual)

Frequência: A cada lote de material contaminado recebido **Responsável:** Técnico CME (área suja) + enfermeiro responsável **Registro:** Registro de cada ciclo de limpeza (automático no equipamento + planilha manual de backup)

5.3 Inspeção e Preparo para Embalagem

Etapa	Responsável	Critério de Aprovação
Inspeccionar visualmente cada artigo com lupa e luz adequada	Técnico CME (área limpa)	Sem resíduos visíveis, manchas, enferrujamento ou danos
Verificar funcionamento mecânico de articulações, travas, tesouras	Técnico CME	Articulação suave, trava funcional, corte eficaz
Montar artigos desmontados conforme manual do fabricante	Técnico CME	Montagem completa e correta
Embalar em papel grau cirúrgico + selagem termossoldada	Técnico CME	Vedação completa; saco sem rasgos, bolhas ou dobras
Etiquetar cada pacote: artigo, número de série, data de embalagem, lote de esterilização, validade	Técnico CME	Etiqueta legível, completa e aderida

Validade da esterilização: Depende do tipo de embalagem, condições de armazenamento e manuseio — não por calendário fixo isoladamente. Arsenal com temperatura 15–25°C e umidade 30–60%: embalagem grau cirúrgico selada termicamente tem validade típica de 6 meses (verificar recomendação do fabricante).

Responsável: Técnico CME (área limpa) + enfermeiro supervisor **Registro:** Planilha de rastreabilidade (lote de preparo + etiqueta do pacote)

5.4 Esterilização

Esterilização a Vapor (Autoclave)

Parâmetro	Ciclo Padrão	Ciclo Flash (emergência)
Temperatura	134°C	134°C
Tempo	18 minutos	3-4 minutos (somente artigos não embalados, de emergência cirúrgica)
Pressão	~2,1 atm	~2,1 atm
Artigos indicados	Instrumentais metálicos, artigos de vidro, têxteis, borrachas que suportam vapor	Instrumentais metálicos não embalados (emergência; uso imediato)
Artigos contraindicados	Óticos, plásticos termossensíveis, artigos eletrônicos	—

Registro obrigatório de cada ciclo: Temperatura, pressão, tempo, resultado dos indicadores (químico classe 5 ou 6 + biológico semanal ou conforme implante). Falha de ciclo: quarentena total do lote + análise de causa + novo ciclo.

Esterilização por Plasma de Peróxido de Hidrogênio

Parâmetro	Especificação
Temperatura do processo	45-55°C (baixa temperatura — ideal para artigos termossensíveis)
Tempo de ciclo	28-75 minutos (conforme modelo do equipamento)
Artigos indicados	Endoscópios rígidos, instrumental laparoscópico, óticos, artigos plásticos, câmeras
Artigos contraindicados	Artigos com lúmens longos e estreitos (verificar compatibilidade com fabricante), celulose (papel), líquidos
Embalagem obrigatória	Poliamida (Tyvek) — não usar papel kraft ou TNT

Frequência: Conforme demanda cirúrgica **Responsável:** Técnico CME + enfermeiro responsável pela CME **Registro:** Printout automático do equipamento + registro manual em planilha de ciclos

5.5 Controle de Qualidade

Indicador	Tipo	Frequência	Critério de Aprovação
Indicador químico externo (fita)	Classe 1 — indicação de exposição ao processo	Em todos os pacotes	Mudança de cor conforme padrão do fabricante
Indicador químico interno (integrador)	Classe 5 ou 6 — verifica parâmetros críticos	Em cada pacote (≥ 1 por carga para teste de Bowie-Dick; em cada pacote para monitoramento)	Mudança de cor ou mensagem "PASS"
Indicador biológico	Esporos de <i>Geobacillus stearothermophilus</i> (vapor) ou <i>Bacillus atrophaeus</i> (óxido de etileno)	Semanal + em toda carga com implante + após falha de ciclo	Ausência de crescimento em 24-48h (resultado negativo)
Teste Bowie-Dick	Teste de remoção de ar (autoclaves pré-vácuo)	Diário (primeiro ciclo do dia, antes de processar carga)	Marcação homogênea no centro do teste

Ação em caso de falha de indicador biológico: 1. Quarentenar todos os artigos do lote 2. Acionar o enfermeiro responsável e a CCIH 3. Identificar e remover do uso artigos do lote afetado 4. Analisar causa (falha de equipamento, sobrecarga, embalagem inadequada) 5. Realizar manutenção do autoclave se necessário 6. Reprocessar toda a carga após confirmação de correção

Responsável: Técnico CME + enfermeiro responsável + CCIH **Registro:** Registro de ciclos (físico ou eletrônico) arquivado por mínimo 5 anos

5.6 Armazenamento e Distribuição

- Arsenal (38,36 m²): temperatura 15–25°C; umidade relativa 30–60%; prateleiras fechadas, distância mínima do piso 20 cm, das paredes 5 cm, do teto 45 cm
- Acesso restrito ao pessoal da CME e enfermeiros autorizados
- Sistema FIFO (First In First Out): artigos mais antigos na frente
- Distribuição pelo guichê de saída do Arsenal — nunca pelo lado do expurgo
- Transporte em carros fechados identificados como “ESTÉRIL”
- Ao receber material nos setores: verificar integridade da embalagem, data de validade e indicador químico antes do uso

Responsável: Técnico CME (distribuição) + enfermeiro do setor receptor (conferência) **Registro:** Planilha de distribuição com nota de entrega assinada

5.7 Rastreabilidade

Todo artigo processado na CME deve ter rastreabilidade completa: - **Código do artigo** (patrimônio ou série) - **Data de entrada no expurgo** (lote de limpeza) - **Data de embalagem e esterilização** (lote de esterilização) - **Setor de origem** (onde foi utilizado antes do reprocessamento) - **Setor de destino** (onde foi utilizado após esterilização) - **Número do ciclo** do autoclave ou equipamento de plasma

Em caso de recall ou investigação de infecção cirúrgica: rastrear todos os pacientes que receberam artigos do mesmo lote afetado.

Responsável: Técnico CME + enfermeiro responsável **Registro:** Sistema informatizado de rastreabilidade (ou planilha em papel, arquivada por 5 anos mínimo)

CAPÍTULO 6 — INTERNAÇÃO

As unidades de internação do Vivá Hospital ocupam o 2º Pavimento (20 leitos de apartamentos + 20 leitos de enfermaria) e o 3º Pavimento (mesma estrutura), totalizando 80 leitos de internação, além de 2 quartos de isolamento com antecâmara (Apto 05 — 2º e 3º pavimentos).

6.1 Higienização Concorrente do Quarto (Diária)

Realizada com o paciente presente, **pelo menos uma vez ao dia** em áreas de internação (duas vezes em áreas críticas).

Etapa	Produto	Frequência	Responsável
Limpeza de superfícies de alto contato (campainha, grade da cama, mesa, suporte de soro, painel de TV/controler)	Quaternário de amônio 4ª geração ou hipoclorito 0,5%	1-2x/dia	Limpeza hospitalar
Limpeza do piso do quarto (varredura úmida + desinfecção)	Hipoclorito 0,5%	1x/dia	Limpeza hospitalar
Limpeza do banheiro (vaso, pia, chão, box)	Hipoclorito 1%	1-2x/dia	Limpeza hospitalar
Troca de lixeiras com saco cheio	Sacos coloridos conforme grupo	Conforme necessidade (\leq ¾ cheio)	Limpeza hospitalar
Reposição de sabonete, papel toalha e álcool gel	—	Conforme necessidade	Limpeza + técnico de enfermagem

EPI do serviço de limpeza: Luvas de borracha nitrílica + avental impermeável + máscara cirúrgica + óculos (para produtos com risco de respingo)

Frequência: Mínimo 1x/dia (quartos); 2x/dia (isolamento, pós-cirurgia) **Responsável:** Serviço de Limpeza Hospitalar **Registro:** Checklist de limpeza do quarto (assinado diariamente)

6.2 Higienização Terminal (Alta, Óbito ou Transferência)

Realizada após a saída definitiva do paciente do quarto, antes da entrada de novo paciente.

Etapa	Produto	Tempo de Contato
Retirar toda a roupa de cama, fronhas, cobertores e encaminhar à lavanderia	—	—
Limpar e desinfetar toda a cama (grades, colchão, suportes)	Hipoclorito 1% ou quaternário de amônio 4ª geração	10 min
Limpar e desinfetar todas as superfícies (paredes, mobiliário, TV, painel de gases, porta, maçaneta)	Hipoclorito 1%	10 min
Limpar piso completo (varredura + lavagem + desinfecção)	Hipoclorito 1%	10 min
Limpeza completa do banheiro (paredes, piso, vaso, pia, chuveiro, torneiras, box)	Hipoclorito 2%	10 min
Trocar roupa de cama por enxoval limpo	Enxoval do almoxarifado	—
Reposição de materiais (sabonete, papel toalha, álcool gel, copos descartáveis)	—	—
Assinar checklist de limpeza terminal	Formulário L-INT-001	—

Para quarto de isolamento (Apto 05): Aguardar mínimo 1 hora após saída de paciente em isolamento por aerossóis; equipe usa N95 + avental + luvas durante toda a limpeza terminal; incluir antecâmara na limpeza terminal.

Frequência: Após cada alta/óbito/transferência **Responsável:** Serviço de Limpeza + Enfermagem do andar **Registro:** Formulário L-INT-001 arquivado por 1 ano

6.3 Troca de Roupas de Cama

Situação	Frequência	Observação
Rotina	A cada 3 dias (ou conforme política hospitalar)	Definir pela CCIH e lavanderia
Paciente acamado/incontinente	Diário ou quando suja	Registrar cada troca
Pós-procedimento com secreções	Imediatamente após contaminação	—
Alta / óbito / transferência	Sempre (limpeza terminal)	—
Isolamento	Diário (mínimo)	Embalagem em saco vermelho identificado

Técnica de troca: Não sacudir a roupa (dispersão de aerossóis e partículas). Dobrar para dentro (contaminado fica em contato com a superfície interna). Colocar diretamente no hamper sem contato com o uniforme do profissional.

Responsável: Técnico de enfermagem **Registro:** Registro no prontuário para pacientes de isolamento; rotina geral em planilha de turno

6.4 Protocolo de Isolamento em Quarto (Apto 05 — com Antecâmara)

Seguir os mesmos critérios de indicação do isolamento da UTI (item 4.3), adaptados para a unidade de internação.

- Sinalização visível na porta do quarto: tipo de precaução + EPIs obrigatórios
- Todos os materiais de cuidado (estetoscópio, termômetro, esfigmomanômetro, fita de glicemia) devem ser **exclusivos do quarto de isolamento** — não compartilhar com outros pacientes
- Refeições servidas no próprio quarto com utensílios descartáveis (quando indicado)
- Resíduos: sacos brancos identificados “ISOLAMENTO” — recolhidos em horário específico

Responsável: Enfermeiro do andar + equipe multidisciplinar **Registro:** Planilha de controle de isolamento CCIH + registro no prontuário

6.5 Prevenção de Quedas

Medida	Responsável	Frequência
Avaliação de risco de queda na admissão (Escala de Morse ou Humpty Dumpty)	Enfermeiro	Na admissão e a cada 24h ou mudança clínica
Sinalização de risco no leito e na porta	Enfermagem	Conforme avaliação
Grade de proteção lateral levantada	Técnico de enfermagem	Sempre que paciente desassistido
Cama em posição mais baixa possível	Técnico de enfermagem	Sempre que paciente não em procedimento
Iluminação noturna adequada no quarto	Manutenção + enfermagem	—
Orientação ao paciente e familiar sobre risco	Enfermeiro	Na admissão e quando risco identificado
Dispositivos de apoio (andador, bengala, barras no banheiro)	Fisioterapia + enfermagem	Quando indicado
Comunicação de queda	Técnico de enfermagem imediatamente	A cada evento

Responsável: Equipe de enfermagem + fisioterapia + médico **Registro:** Escala de Morse no prontuário + Ficha de notificação de queda (quando ocorrer)

6.6 Prevenção de Lesão por Pressão (LPP)

Medida	Responsável	Frequência
Avaliação de risco (Escala de Braden)	Enfermeiro	Admissão + diária + mudança clínica
Mudança de decúbito	Técnico de enfermagem	A cada 2 horas em pacientes com Braden \leq 16
Inspeção diária da pele (proeminências ósseas: sacro, calcâneos, trocânteres, cotovelos)	Enfermeiro	1x/dia + cada mudança de decúbito
Hidratação da pele (AGHO – Ácido Graxo Hiperóxigenado)	Técnico de enfermagem	Após cada banho e mudança de decúbito
Colchão piramidal ou de pressão alternada	Equipe multiprofissional	Conforme Braden (alto risco: colchão especial)
Calcanhar: calcâneo protegido (protetor de calcâneo ou coxim)	Técnico de enfermagem	Em pacientes acamados
Nutrição adequada (albumina, proteínas, hidratação)	Nutricionista + médico	Avaliação diária
Registro fotográfico de LPP identificada	Enfermeiro	No momento da identificação + evolução diária

Responsável: Equipe de enfermagem + médico + nutricionista + fisioterapeuta **Registro:** Escala de Braden no prontuário + evolução diária de lesões

CAPÍTULO 7 — RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS)

Conforme **RDC ANVISA nº 222/2018** e ABNT NBR 10004/2004. Todo estabelecimento de saúde deve ter o **PGRSS** (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) elaborado, aprovado pela vigilância sanitária e mantido atualizado.

7.1 Classificação dos Resíduos

Grupo	Tipo	Exemplos	Cor do Saco/Recipiente
Grupo A	Biológico (potencial risco infeccioso)	Sangue, hemoderivados, culturas microbiológicas, resíduos de salas cirúrgicas com sangue, curativos saturados de sangue, resíduos de isolamento, partes anatômicas	Saco branco leitoso com símbolo de risco biológico
Grupo B	Químico (risco químico, toxicológico)	Medicamentos vencidos ou fora de uso, reagentes laboratoriais, saneantes de alta concentração, reveladores radiológicos, quimioterápicos	Recipiente laranja ou conforme produto
Grupo C	Radioativo	Resíduos com material radioativo	Símbolo de radioatividade — gestão pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN)
Grupo D	Comum (não há risco específico)	Papel, embalagens limpas, restos alimentares (área não crítica), materiais de escritório	Saco preto (comum) ou saco azul (recicláveis)
Grupo E	Perfurocortante	Agulhas, lâminas de bisturi, cacos de vidro, ampolas de vidro, lancetas	Caixa rígida amarela (Descarpak ou similar) com símbolo de perfurocortante

7.2 Segregação na Fonte

- Cada área geradora deve ter os recipientes corretos disponíveis no ponto de geração
 - A responsabilidade pela segregação é do profissional que gera o resíduo, no momento da geração
 - **Proibido misturar** resíduos de grupos diferentes no mesmo recipiente
 - Agulhas nunca devem ser reencapadas com as duas mãos (técnica de reencape com uma mão, se necessário, ou descarte direto no Descarpak)
 - Caixas de Descarpak: nunca ultrapassar a linha de enchimento máximo ($\frac{3}{4}$); nunca abrir, comprimir ou reprocessar
-

7.3 Acondicionamento

Grupo	Recipiente	Especificação
A	Saco branco leitoso + lixeira com tampa e pedal	ABNT NBR 9191; resistência mínima 0,1 N/mm ²
B	Recipiente rígido identificado com símbolo de risco químico	Resistente a vazamentos e ao produto contido
D	Saco preto em lixeira comum ou saco azul em lixeira de recicláveis	Padrão domiciliar; segregar recicláveis quando possível
E	Caixa de papelão resistente com paredes rígidas (Descarpak)	ABNT NBR 13853; aprovada pelo INMETRO

Sacos fechados quando atingirem $\frac{3}{4}$ da capacidade. Fechar com nó ou clipe (sem amarrar em “orelha de burro” que dificulta o fechamento hermético).

7.4 Transporte Interno

Parâmetro	Especificação
Horários	Grupos A e E: 06h, 14h, 22h; Grupo D: 07h e 19h — nunca concomitante com distribuição de refeições ou material estéril
Rota	Corredor interno de serviço — nunca corredor público ou elevador de visitantes
Elevador	Elevador de serviço — nunca com passageiros ou alimentos
Veículo (carro de coleta)	Carro fechado, identificado "RESÍDUOS", exclusivo por grupo, com tampa e rodas silenciosas
EPI do coletador	Avental impermeável + luvas de borracha grossa + bota impermeável + máscara cirúrgica
Após coleta	Higienizar o carro de coleta no expurgo ou central de resíduos com hipoclorito 1%

Nunca transportar resíduos em elevadores com pacientes, visitantes, alimentos ou material estéril.

7.5 Armazenamento Temporário e Externo

Armazenamento temporário (por pavimento): sala de resíduos do andar (6,30 m²) — com ventilação, impermeabilização completa, torneira e ralo — para até 24h de acúmulo.

Armazenamento externo (central — 4º Subsolo): salas segregadas por grupo com impermeabilização total, ventilação forçada, temperatura controlada, equipamentos de higienização. Grupos A e E: máximo 48h em condição não refrigerada; se superar, refrigeração a < 4°C.

Grupo	Tempo máximo sem refrigeração	Com refrigeração
A	48h	7 dias
E	48h	7 dias
D	7 dias	—
B	Conforme prazo do produto	—

7.6 Coleta e Tratamento Externo

- Contratação de empresa **licenciada** pela vigilância sanitária municipal e com aprovação ambiental
- Grupos A e E: destinação a tratamento (autoclavagem industrial, incineração ou outro método aprovado) + aterro sanitário licenciado
- Grupo B: empresa especializada em resíduos químicos perigosos
- Grupo D: coleta convencional de lixo municipal ou empresa de reciclagem
- Todos os manifestos de coleta devem ser **arquivados por 5 anos** mínimo
- Frequência: conforme PGRSS aprovado (Grupos A e E: diariamente ou conforme volume)

Responsável: Responsável pelo PGRSS + empresa terceirizada **Registro:** Manifesto de transporte de resíduos (MTR) + nota fiscal de coleta

CAPÍTULO 8 — FARMÁCIA

A farmácia central do Vivá Hospital está localizada no 4º Subsolo, com três farmácias satélite: PA (11,66 m² — Térreo), UTI (9,76 m² — 1º Pavimento) e CC (22,80 m² — 1º Pavimento).

8.1 Recebimento e Armazenamento

Etapa	Responsável	Critério
Conferência de nota fiscal x pedido (quantidade, validade, integridade da embalagem)	Farmacêutico / auxiliar	Validade mínima de 6 meses; embalagem íntegra
Verificação de temperatura na entrega (medicamentos termolábeis)	Farmacêutico	Deve estar dentro da faixa especificada na bula
Aprovação ou reprovação do lote	Farmacêutico responsável	Registro de recebimento assinado
Armazenamento por forma farmacêutica, condição de conservação e grupo	Auxiliar de farmácia	FIFO (First In First Out)
Medicamentos controlados (psicotrópicos, entorpecentes, precursores)	Farmacêutico responsável	Sala específica com dupla chave; registro em livro ANVISA

Responsável: Farmacêutico responsável técnico **Registro:** Nota fiscal + registro de recebimento + livro de controlados

8.2 Controle de Temperatura (Cadeia Fria)

Tipo de Produto	Condição de Armazenamento	Monitoramento	Ação em Desvio
Temperatura ambiente (sólidos orais, a maioria dos injetáveis)	15°C-30°C (climatização); longe da luz solar direta	Termômetro digital com alarme; registro 2x/dia	Transferir para local adequado; avisar farmacêutico; avaliar se o produto foi comprometido
Refrigerado (insulinas, vacinas, alguns biológicos, soluções dermocosméticas)	2°C-8°C (geladeira farmacêutica exclusiva)	Termômetro de geladeira com alarme e datalogger; registro 2x/dia	Desligar a porta; avaliar tempo/temperatura de exposição; consultar fabricante; separar e quarentenar lote afetado
Congelado	-20°C (quando indicado pelo fabricante)	Termômetro de freezer com datalogger	Idem ao refrigerado

Responsável: Auxiliar de farmácia (monitoramento) + farmacêutico (decisão sobre desvio) **Registro:** Planilha de controle de temperatura (diária, 2 registros — manhã e tarde)

8.3 Fracionamento de Injetáveis (Técnica Asséptica)

Realizado na sala de fracionamento de injetáveis (4º Subsolo) em condições de alta limpeza, com controle de pressão e partículas.

Etapa	Responsável	EPI/Material
Higienizar as mãos (lavagem cirúrgica ou fricção alcoólica cirúrgica)	Farmacêutico / técnico	Produto antisséptico
Paramentar-se (avental estéril + luvas estéreis + touca + máscara + propé)	Farmacêutico	EPIs estéreis
Desinfetar a superfície de trabalho com álcool 70%	Farmacêutico	Álcool 70% INPM
Preparar o medicamento sob cabine de fluxo laminar horizontal (para injetáveis estéreis não citostáticos)	Farmacêutico	Cabine de fluxo laminar
Identificar o medicamento preparado: nome, concentração, diluente, volume final, paciente, data, hora, validade e farmacêutico	Farmacêutico	Etiqueta de identificação
Registrar o fracionamento no sistema	Farmacêutico	Sistema de dispensação eletrônica

Medicamentos de alta vigilância (potássio concentrado, heparina, insulina NPH e R, morfina, fentanil, sufentanil, midazolam, succinilcolina, amiodarona, noradrenalina): identificação com etiqueta de alta vigilância (cor vermelha ou conforme padronização ANVISA). **Dupla checagem** antes de dispensar.

Frequência: Conforme demanda diária **Responsável:** Farmacêutico responsável + técnico de farmácia habilitado **Registro:** Mapa de produção farmacêutica (arquivo por 1 ano mínimo)

8.4 Dispensação e Rastreabilidade

- Sistema de dose unitária: medicamentos identificados por paciente, leito e horário
- Dispensário eletrônico nas farmácias satélite de UTI e CC: acesso por biometria ou senha, registro automático de cada retirada
- Storno (devolução): medicamentos não utilizados devolvidos à farmácia satélite em embalagem íntegra; farmacêutico avalia se podem ser reintegrados ao estoque
- Rastreabilidade: lote + fabricante + data de validade + paciente que recebeu — registro em sistema

Responsável: Farmacêutico + técnico de farmácia **Registro:** Sistema de gestão farmacêutica (eletrônico) + prontuário do paciente

CAPÍTULO 9 — LAVANDERIA

A lavanderia do Vivá Hospital opera no 4º Subsolo com barreira física obrigatória entre os lados sujo e limpo. O pessoal do lado limpo **nunca** acessa o lado sujo, e vice-versa, sem higienização pessoal completa.

9.1 Circuito de Roupa Suja (Barreira Física)

- Roupas sujas chegam em hampers fechados pelo elevador de serviço
- Recebimento: no lado sujo, pelo guichê ou entrada exclusiva do lado sujo
- Triagem: separação por tipo (lençol, uniforme, capote cirúrgico, toalha) e grau de contaminação
- **Roupas com contaminação visível** (sangue, fezes, vômito): pré-lavagem com água fria e hipoclorito antes do ciclo principal
- Os hampers são lavados e desinfetados após esvaziamento no lado sujo

EPI obrigatório no lado sujo: Avental impermeável + luvas de borracha longa + bota impermeável + máscara cirúrgica + óculos (durante triagem)

9.2 Processamento (Lavagem, Secagem, Calandragem)

Processo	Parâmetro	Produto
Lavagem	70°C por 25 min ou 85°C por 10 min (valor A0 \geq 600) — garante desinfecção microbiológica	Detergente alcalino + alvejante (quando aplicável)
Enxágue	Temperatura progressivamente menor; último enxágue com água clorada (0,1–0,5 ppm)	Amaciante sem fragrância forte (evitar alergias)
Centrifugação / Secagem	Secadora industrial até umidade residual < 15%	—
Calandragem (lençóis, uniformes, fardamentos)	Temperatura conforme tecido; pressão uniforme	—
Dobragem e embalagem	Roupas dobradas e embaladas em pacotes plásticos por setor	Identificação do setor na embalagem

A passagem da roupa do lado sujo para o lado limpo ocorre exclusivamente pela abertura da lavadora extratora ou por escamoteável/janela de barreira — nunca por transbordo manual.

9.3 Circuito de Roupa Limpa

- Após saída da lavadora: lado limpo — nunca retorna ao lado sujo
 - Classificação, dobragem e embalagem realizadas por funcionários do lado limpo (com uniforme limpo)
 - Transporte para setores em carros fechados identificados “ROUPA LIMPA”
 - Distribuição: elevador de serviço nos horários programados (08h e 16h)
-

9.4 Controle Microbiológico

- Coleta de amostras de roupa processada para análise microbiológica: **trimestral** (ou após surto)
- Critério de aprovação: ausência de microrganismos patogênicos; contagem de microrganismos dentro dos limites estabelecidos pela norma
- Se resultado insatisfatório: revisar processo de lavagem (temperatura, tempo, produto, carga da máquina), colher nova amostra após correção

Responsável: Supervisora de lavanderia + CCIH (análise dos resultados) **Registro:** Laudos de análise microbiológica arquivados por 2 anos

9.5 EPIs Obrigatórios por Área da Lavanderia

Área	EPI Obrigatório
Recebimento e triagem (lado sujo)	Avental impermeável + luvas de borracha longa + bota impermeável + máscara cirúrgica + óculos de proteção
Lavagem (operação de máquinas)	Luvas de borracha + avental + bota
Lado limpo (dobragem, embalagem, expedição)	Avental limpo + luvas de procedimento (quando manuseando roupas de pacientes)
Manutenção das máquinas	Luvas resistentes + óculos + calçado de proteção

CAPÍTULO 10 — COZINHA E NUTRIÇÃO (SND)

O SND (Serviço de Nutrição e Dietética) do Vivá Hospital opera no 4º Subsolo em sistema de marcha avante, conforme RDC ANVISA nº 216/2004 (Boas Práticas para Serviços de Alimentação) e orientações do CFN.

10.1 Boas Práticas de Manipulação de Alimentos

Regra	Especificação
Higienização das mãos	Obrigatória antes de iniciar o trabalho, após sanitário, após manipular alimento cru, após tocar em qualquer superfície não higienizada, ao trocar de tarefa
Uniformes	Touca (cabelos completamente cobertos), jaleco branco de manga longa, calça, avental impermeável, calçado fechado antiderrapante — exclusivos da cozinha
Adornos	Proibido: anéis, pulseiras, relógio, brincos, esmalte nas unhas
Afastamento por doença	Funcionários com sintomas gastrointestinais (vômito, diarreia), feridas abertas nas mãos ou infecções de pele: afastamento da manipulação até cura
Superfícies cruzadas	Bancadas e utensílios exclusivos por tipo de alimento (carne crua / vegetais / alimentos prontos) — sem compartilhamento

10.2 Controle de Temperatura

Momento	Temperatura Mínima/Máxima	Ação em Desvio
Recebimento de carnes frescas	≤ 7°C	Recusar o produto
Recebimento de aves	≤ 4°C	Recusar o produto
Recebimento de congelados	≤ -15°C	Recusar produto com temperatura > -12°C
Armazenamento refrigerado (carnes, laticínios)	2°C-7°C	Verificar equipamento; consumir em 24h se desvio leve
Cocção (ponto crítico — centro geométrico do alimento)	≥ 74°C (aves: ≥ 74°C; carnes: ≥ 70°C; frituras: ≥ 180°C)	Retornar ao cozimento; nunca servir sem atingir temp. mínima
Distribuição quente	≥ 60°C (manter por no máximo 6h)	Descartar se abaixo de 60°C por mais de 1h
Distribuição fria	≤ 10°C	Descartar se acima de 10°C por mais de 1h
Sobras frias (armazenamento)	Resfriar de 60°C para ≤ 10°C em até 2h; armazenar a ≤ 4°C	Descartar se tempo/temperatura excedido

Registro: Planilha de controle de temperatura (assinada pelo responsável da cozinha a cada refeição)

10.3 Higienização de Utensílios, Equipamentos e Superfícies

Item	Frequência	Produto	Método
Utensílios (panelas, talheres, formas)	Após cada uso	Detergente neutro + enxágue em água quente $\geq 75^{\circ}\text{C}$	Máquina lava-louças industrial ou manual com imersão em água quente
Bancadas de preparo	Antes e após cada uso	Detergente + hipoclorito 0,1%	Pano descartável ou esponja exclusiva por área
Equipamentos (liquidificador, forno, caldeirão)	Após cada uso	Conforme fabricante + hipoclorito 0,1%	Desmontagem quando possível + escovação + enxágue
Câmaras frigoríficas	Semanal (ou mensal, dependendo do volume)	Detergente neutro + hipoclorito 0,1%	Limpeza com desligamento e enxágue
Piso e ralos	Diário	Hipoclorito 1%	Mop úmido + esfregão

10.4 Dietas Especiais

- Dietas para pacientes com alergias ou intolerâncias (glúten, lactose, amendoim): preparação em área e utensílios separados; etiqueta de alerta na bandeja
- Dietas com restrição de potássio, fósforo, sódio: pesagem de ingredientes; registro da composição por refeição
- Dietas enterais: preparação em área exclusiva com assepsia rigorosa; identificação com nome, data, hora, fórmula, volume e validade (máximo 12h em geladeira)
- Rastreabilidade: registrar fórmula, lote dos ingredientes e responsável pelo preparo

Responsável: Nutricionista responsável técnico + manipulador treinado **Registro:** Ficha de preparação de dieta especial + rótulo na bandeja

10.5 Rastreabilidade Alimentar

- Manter amostras de cada refeição por 48h em recipiente identificado (fecha data/hora/refeição), armazenado a 4°C
 - Em caso de surto de doença transmitida por alimentos: amostras enviadas ao laboratório de referência
 - Guardar notas fiscais e laudos de análise de fornecedores por 1 ano mínimo
-

CAPÍTULO 11 — DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

O setor de diagnóstico por imagem do Vivá Hospital opera no Térreo, com salas de ressonância magnética (39,14 m²), tomografia (34,92 m²), raio-X (26,75 m²), mamografia, ultrassom e densitometria.

11.1 Proteção Radiológica

Conforme normas CNEN (Comissão Nacional de Energia Nuclear) e Portaria MS nº 453/1998.

Medida	Aplicação	Responsável
Proteção estrutural das salas (paredes com barrita/concreto especial)	TC, RX, Mamografia	Engenharia + CNEN
Avental plumbífero para acompanhantes que precisem entrar	TC, RX, Mamografia	Técnico de imagem
Proteção gonadal (avental pequeno de chumbo) para pacientes	RX geral (especialmente crianças e adultos jovens)	Técnico de imagem
Dosímetros individuais	Técnicos e médicos de imagem	Serviço de dosimetria (CNEN) — controle mensal
Placa de aviso de radiação ionizante	Portas das salas de TC, RX e mamografia	—
Zona controlada (restrição de acesso durante exame)	Sala de TC, RX, Mamografia — somente paciente e técnico autorizado	Técnico de imagem
Histórico de exposição	Registro de dose por trabalhador (CIPA/Serviço de física médica)	Físico médico responsável

11.2 Limpeza de Equipamentos

Equipamento	Frequência	Produto	Cuidado Especial
Mesa de exame (TC, RM, RX)	Após cada paciente	Desinfetante de baixo nível (quaternário de amônio 4ª geração ou álcool 70%)	Não usar spray próximo ao equipamento; usar pano descartável
Bobinas de RM	Após cada paciente	Álcool 70% com pano — seguir manual do fabricante	Nunca imergir em líquido; verificar vedação elétrica
Transdutor de ultrassom	Após cada exame	Gel de ultrassom removido; desinfecção de nível intermediário com produto compatível	Verificar especificação do fabricante para cada transdutor
Mamógrafo (plataforma de compressão)	Após cada exame	Álcool 70% ou produto compatível	—
Cadeiras e superfícies da sala de espera	Diário	Quaternário de amônio	—

11.3 Preparo de Pacientes

Exame	Preparo necessário	Responsável
Ressonância magnética	Triagem obrigatória para marca-passo, cliques de aneurisma, implantes metálicos; retirada de todos os objetos metálicos; jejum 4-6h se sedação for necessária	Técnico de RM + médico (sedação)
Tomografia computadorizada com contraste iodado	Verificar função renal (creatinina sérica), alergias a contraste; hidratação pré-exame (conforme protocolo); acesso venoso periférico	Médico + técnico de TC
Raio-X	Retirada de objetos metálicos da região a ser examinada; proteção gonadal	Técnico de RX
Mamografia	Informar uso de desodorante (interferência) — higiene das axilas antes do exame	Técnico de mamografia
Densitometria óssea	Nenhum preparo especial; informar uso de suplementos de cálcio (suspender 24h antes)	Técnico de densitometria

CAPÍTULO 12 — MORGUE

A morgue do Vivá Hospital está localizada no 4º Subsolo (16,73 m²), com câmara frigorífica e sala da família (13,32 m²) adjacente. Acesso exclusivo pelo corredor segregado de saída de cadáveres.

12.1 Manejo de Óbitos

Etapa	Responsável	Conduta
Confirmação do óbito	Médico responsável	Exame clínico; assinatura da Declaração de Óbito (DO)
Comunicação à família	Médico + enfermeiro	Privacidade; ambiente humanizado (sala de entrevista do setor)
Comunicação à recepção e registros hospitalares	Enfermeiro do setor	Registro de óbito no sistema hospitalar
Cuidados post mortem	Técnico de enfermagem	Higienização do corpo, fechamento dos olhos, alinhamento dos membros, curativo de stomas ou feridas
Identificação do corpo	Técnico de enfermagem	Etiqueta no hálux (nome completo, data de nascimento, número do prontuário, data e hora do óbito) + saco mortuário identificado externamente
Transporte à morgue	Técnico de enfermagem + técnico de morgue	Maca fechada pelo corredor interno + elevador de serviço — nunca elevador público

EPI durante o manuseio: Luvas de procedimento + avental + máscara cirúrgica. Para casos de isolamento por aerossóis (TB, COVID-19): N95 + avental impermeável + óculos.

12.2 Higienização e Preparo do Corpo

Etapa	Produto	Observação
Higienização corporal	Água morna + sabonete + compressa descartável	Respeito e dignidade em todos os momentos
Tamponamento de orifícios corporais (quando indicado — evitar extravasamento de fluidos)	Gaze embebida em formol 10% ou gaze seca	Somente quando tecnicamente necessário
Colocação em saco mortuário (quando indicado por risco biológico)	Saco mortuário impermeável resistente	Obrigatório em óbitos por doenças infecto-contagiosas (tuberculose, COVID-19, hepatites, HIV com lesões ativas)
Colocação na gaveta frigorífica	—	Temperatura da câmara: 2°C-8°C

12.3 Liberação e Transporte

- Corpo liberado somente após Declaração de Óbito assinada pelo médico e registro hospitalar concluído
- A empresa funerária acessa exclusivamente pelo **acesso de saída de cadáveres** na implantação (vaga exclusiva para carro fúnebre)
- Documento de liberação assinado pelo familiar ou representante legal
- Registro da saída do corpo: nome, funerária, horário de saída, número da DO
- Para necropsia (IML ou serviço de patologia forense): contato com autoridade competente; transporte com escolta e documentação policial

Responsável: Médico (DO) + técnico de morgue (liberação) + administração do hospital (registros) **Registro:** Livro de registro de óbitos do hospital (arquivado por 20 anos mínimo, conforme lei)

12.4 Limpeza da Morgue

Etapa	Frequência	Produto	EPI
Limpeza da sala pós-manipulação de corpo	Após cada atendimento	Hipoclorito 1% + detergente	Avental impermeável + luvas de borracha + bota + máscara N95 + óculos
Limpeza da câmara frigorífica	Após saída de cada corpo + semanal	Hipoclorito 1%	Idem acima
Limpeza da sala da família	Após cada uso	Quaternário de amônio	Luvas + avental
Limpeza terminal do corredor de acesso	Semanal	Hipoclorito 0,5%	Luvas + avental

Responsável: Limpeza hospitalar especializada + técnico de morgue **Registro:** Checklist de limpeza da morgue (assinado e arquivado)

REFERÊNCIAS NORMATIVAS

Norma / Documento	Título	Órgão	Observação
RDC ANVISA nº 50/2002	Regulamento técnico para planejamento, elaboração e avaliação de projetos físicos de EAS	ANVISA/MS	Base para projeto físico, zonas, fluxos
RDC ANVISA nº 15/2012	Requisitos de boas práticas para processamento de produtos para saúde	ANVISA/MS	CME — processamento e esterilização
RDC ANVISA nº 216/2004	Boas práticas para serviços de alimentação	ANVISA/MS	SND / cozinha hospitalar
RDC ANVISA nº 222/2018	Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde	ANVISA/MS	PGRSS — todos os grupos de resíduos
RDC ANVISA nº 55/2012	Reprocessamento de produtos médicos	ANVISA/MS	Endoscópios e artigos
Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 05/2024	Orientações sobre higienização das mãos	ANVISA	Higienização das mãos — atualização 2024
NR-32 — Portaria MTE nº 485/2005 (atualização 2022)	Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde	MTE/Trabalho	EPIs, biossegurança, trabalhadores
Manual OMS “Clean Care is Safer Care”	Estratégia multimodal de higienização das mãos	OMS (WHO)	5 momentos, técnicas, monitoramento
Checklist Cirurgia Segura Salva Vidas (OMS)	Safe Surgery Saves Lives Checklist	OMS (WHO)	Segurança cirúrgica — Sign In/Time Out/Sign Out
COFEN Resolução nº 424/2012	Normas de atuação do enfermeiro na CME	COFEN	Responsabilidade técnica do enfermeiro na CME
Portaria MS nº 453/1998	Diretrizes de proteção radiológica em radiodiagnóstico	MS	Diagnóstico por imagem — proteção
ABNT NBR 10004/2004	Resíduos sólidos — classificação	ABNT	Classificação de resíduos
ABNT NBR 9191	Sacos plásticos para acondicionamento de lixo	ABNT	Especificação de sacos de lixo hospitalar
ABNT NBR 13853	Coletores para resíduos de serviços de saúde	ABNT	Especificação de caixas Descarpak
Resolução CFN nº 380/2005	Áreas de atuação do nutricionista	CFN	SND — atribuições do nutricionista
Manual Brasileiro de Acreditação ONA (versão vigente)	Padrões de qualidade e segurança hospitalar	ONA	Acreditação hospitalar
Normas CNEN	Proteção radiológica e uso de radiação ionizante	CNEN	Radiodiagnóstico

APÊNDICE A — LISTA DE EPIs POR SETOR

Setor	EPIs Obrigatórios
Centro Cirúrgico (zona restrita — equipe estéril)	Pijama cirúrgico, touca, propé, máscara IIR, avental cirúrgico estéril, luvas estéreis, óculos/face shield
UTI	Avental descartável, luvas, máscara cirúrgica (rotina); N95 + avental impermeável + óculos (procedimentos geradores de aerossol)
CME — Expurgo	Avental impermeável, luvas grossas de borracha, óculos, máscara cirúrgica, propé
CME — Área limpa/Arsenal	Avental limpo, luvas de procedimento, touca, máscara cirúrgica
Isolamento por aerossóis	N95/PFF2, avental impermeável, luvas, óculos de proteção
Lavanderia lado sujo	Avental impermeável, luvas de borracha longa, bota, máscara, óculos
Morgue	Avental impermeável, luvas de borracha, bota, N95 (manipulação de casos infecciosos), óculos
Coleta de resíduos	Avental impermeável, luvas de borracha grossa, bota, máscara cirúrgica

SND/Cozinha	Touca, jaleco, avental impermeável, calçado fechado, luvas (conforme tarefa)
Limpeza hospitalar (áreas críticas)	Luvas de borracha nitrílica, avental impermeável, máscara, óculos (ao usar hipoclorito)

APÊNDICE B – PRODUTOS SANEANTES PADRONIZADOS

Produto	Concentração de Uso	Indicação	Observação
Hipoclorito de sódio	0,5% — superfícies gerais críticas; 1% — limpeza terminal e banheiros; 2% — morgue e expurgos	Desinfecção de superfícies, pisos, banheiros	Diluir a partir de solução-mãe 2-2,5%; preparar diariamente; não misturar com ácidos
Álcool etílico 70° INPM	70%	Desinfecção de superfícies lisas, equipamentos, pele íntegra	Aguardar secagem completa; não aplicar em mucosas abertas
Clorexidina degermante 4%	Conforme fabricante (diluição geralmente desnecessária)	Degermação cirúrgica, antisepsia de feridas infectadas	Risco de ototoxicidade — evitar em mucosas e ouvido interno
Clorexidina alcoólica 0,5%-2%	Pronta para uso ou conforme fabricante	Antisepsia da pele para inserção de cateter, preparo cirúrgico da pele	Aguardar secagem completa antes de punção ou incisão
Clorexidina aquosa 0,12%-0,2%	Solução pronta	Higiene oral em ventilados, antisepsia de mucosas	Não engolir; manter contato por 30 segundos
Quaternário de amônio 4ª geração	Conforme fabricante	Desinfecção de superfícies de baixo risco, equipamentos delicados	Não substitui hipoclorito em superfícies altamente contaminadas
Detergente enzimático	Conforme fabricante (1-2% geralmente)	Pré-limpeza de artigos médico-hospitalares na CME	Tempo de contato mínimo 5-10 min; temperatura < 45°C
Ácido peracético	Conforme fabricante (0,2-0,35%)	Desinfecção de alto nível de endoscópios (quando indicado)	Produto corrosivo — luvas de borracha espessa
Glutaraldeído 2%	Pronto para uso	Desinfecção de alto nível — artigos que não suportam calor	Altamente tóxico — uso apenas em sistema fechado com exaustão; EPI completo obrigatório

APÊNDICE C – GLOSSÁRIO

Termo	Definição
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CME	Central de Material e Esterilização
CVC	Cateter Venoso Central
EPI	Equipamento de Proteção Individual
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
IPCS	Infecção Primária de Corrente Sanguínea
ITU-RC	Infecção do Trato Urinário Relacionada a Cateter
ONA	Organização Nacional de Acreditação
PAV	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PHA	Preparação de Higiene Antisséptica (álcool gel/preparação alcoólica)
RSSS	Resíduos de Serviços de Saúde
SND	Serviço de Nutrição e Dietética
TOT	Tubo Orotraqueal
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
ZNR	Zona Não Restrita
ZR	Zona Restrita
ZSR	Zona Semi-Restrита

Manual de Boas Práticas Hospitalares — Vivá Hospital S.A. Versão 1.0 — Draft Técnico — 21/03/2026 Elaborado com base nas pranchas arquitetônicas R00, análise de fluxos e normas sanitárias vigentes. Requer validação pela CCIH, infectologista, farmacêutico e demais responsáveis técnicos antes de implementação.

Assinaturas (a serem obtidas após validação):

Cargo	Nome	Assinatura	Data
Diretor Clínico			
Presidente da CCIH			
Infectologista			
Enfermeiro-Chefe			
Farmacêutico RT			

Nutricionista RT			
------------------	--	--	--