



**PLANO DE PREVENÇÃO
DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA**



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. PRECAUÇÃO PADRAO	3
3. HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS	4
4. VACINAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	9
5. ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAL BIOLÓGICO.....	11
6. MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA DISPOSITIVOS/MATERIAIS USADOS NA ASSISTÊNCIA	12
7. ROTINAS DE INSTALAÇÃO/MANUTENÇÃO DO CATETER VENOSO PERIFÉRICO.....	13
8. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS MÉDICO-HOSPITALARES.....	13
9. MONITORAMENTO	14
10. MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DECORRENTES DA ASSISTÊNCIA APLICADAS NO CEO	16
11. MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DECORRENTES DA MANIPULAÇÃO E TRANSPORTE DE ANTINEOPLÁSICOS	17
12. REFERÊNCIAS	18
13. CONTROLE DE VERSÕES.....	19

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Bárbara Porto de Menezes	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

1. INTRODUÇÃO

O objetivo deste manual é orientar, de forma clara e objetiva, sobre as medidas básicas de prevenção das infecções relacionadas à assistência no Centro Especializado em Oncologia (CEO).

São medidas simples e essenciais para a segurança dos pacientes e profissionais de saúde. Diminuem os riscos de infecção e a circulação de bactérias.

2. PRECAUÇÃO PADRAO

Aplicar em todas as situações de atendimento a pacientes. Previnem a transmissão de microrganismos, inclusive quando ainda não ocorreu suspeita de doença transmissível. Protegem o profissional e evitam a transmissão cruzada entre pacientes.

- **Higienização das mãos**

A higienização das mãos deve ser feita com água e antisséptico degermante ou preparação alcoólica (conforme capítulo a seguir). Higienizar após contato com fluidos corpóreos, manipular materiais e equipamentos contaminados, retirar luvas ou avental, antes e após contato com qualquer paciente.

- **Luvas**

As luvas são obrigatórias sempre que houver risco de contato com qualquer fluido corpóreo. Calçar as luvas após a higienização das mãos. Trocar as luvas mesmo entre procedimentos no mesmo paciente, caso ocorra contato com secreções contaminantes. Calçar luvas limpas antes de manipular mucosas ou pele não íntegra do paciente. Não tocar superfícies com as luvas (ex: telefone, teclado, maçaneta). Retirar as luvas imediatamente após o uso, e higienizar as mãos em seguida.

- **Avental**

Usar avental de manga longa sempre que houver risco de respingo ou contato da pele ou roupas do profissional com fluidos, invasivos). Vestir avental limpo antes do procedimento.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Bárbara Porto de Menezes	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

Dispensar imediatamente após o uso, e higienizar as mãos. Não usar o mesmo avental para cuidar de pacientes diferentes.

- **Máscara cirúrgica, óculos, protetor facial.**

Usar sempre que houver exposição da face do profissional a respingos de sangue, saliva, ou outros fluídos e secreções de pacientes. O profissional que apresentar infecção das vias aéreas (ex: resfriado) deve utilizar máscara cirúrgica até a remissão dos sintomas.

- **Prevenção de acidentes com perfurocortantes**

Não reencapar a agulha. Não desconectar a agulha da seringa antes do descarte. Disponibilizar caixas de descarte em locais de fácil acesso.

- **Descontaminação do ambiente**

Realizar limpeza concorrente do mobiliário dos pacientes e das bancadas de trabalho a cada plantão. Realizar limpeza terminal na alta do paciente. Limpar e desinfetar superfícies sempre que houver sangue ou secreções.

- **Artigos e Equipamentos**

Todos os artigos e equipamentos devem ser submetidos a limpeza e desinfecção ou esterilização antes de serem usados para outro paciente.

3. HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS

- **Introdução**

Higienizar as mãos é a medida mais simples e mais importante para prevenção de infecções hospitalares e de multirresistência bacteriana. Deve ser um hábito incorporado e realizado automaticamente pelo profissional de saúde.

- **Objetivo**

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Bárbara Porto de Menezes	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

Remover sujeira, suor, oleosidade. Remover a flora microbiana transitória superficial da pele, para evitar transmissão de microrganismos de pacientes para profissionais, e evitar transmissão entre os pacientes através das mãos dos profissionais (transmissão cruzada).

- **Indicações essenciais de Higiene das mãos (5 momentos)**

- a) Antes de entrar em contato com o paciente.
- b) Imediatamente antes da realização de procedimento asséptico.
- c) Após procedimento com risco de contato com fluídos corporais (e após a retirada de luvas).
- d) Após contato com o paciente e ao sair do local de assistência.
- e) Após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies próximas ao paciente, mesmo sem ter tido contato com o paciente.

- Produtos autorizados para Higiene das mãos

- a) Água e sabão líquido
- b) Água e degermante antisséptico
- c) Preparação alcoólica 70% (gel, espuma ou solução)

- Quando utilizar obrigatoriamente água e sabão ou Degermante

- a) Quando as mãos estiverem visivelmente sujas.
- b) Ao iniciar ou terminar o turno de trabalho.
- c) Antes e após alimentar-se ou ir ao banheiro.
- d) Antes de preparar alimentos.
- e) Antes de preparar medicamentos.
- f) Após contato com paciente portador de Clostridium difficile (inflamação do Colon)
- g) Após várias aplicações consecutivas de álcool-gel.

Nas situações descritas acima, não está autorizada a higienização das mãos com preparação alcoólica.

- **Técnicas para uso de água e sabão ou degermante**

- a) Abrir a torneira, molhar as mãos e colocar o sabão líquido (2 ml)
- b) Ensaboar e friccionar as mãos por 40 a 60 segundos, em todas as suas faces, espaços interdigitais, articulações, unhas e pontas dos dedos. É importante estabelecer uma sequência fixa, para que a lavagem completa das mãos ocorra automaticamente.
- c) Enxaguar as mãos.
- d) Enxugar as mãos com papel toalha.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Bárbara Porto de Menezes	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

e) Fechar a torneira com o papel toalha, evitando contaminar as mãos novamente.



- **Indicação de uso de preparação alcoólica**

- Antes e após qualquer contato com o paciente.
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro mais limpo, durante o cuidado ao mesmo paciente (obs.: recomenda-se evitar esta situação, procurando manipular primeiro o sítio mais limpo e por último o mais contaminado).
- Antes de calçar luvas e após retirá-las.
- Antes e após manipular dispositivos invasivos (ex.: cateteres vasculares ou urinários).
- Após contato com materiais ou equipamentos contaminados.
- Após contato com objetos ou superfícies próximos ao paciente (ex.: lençóis, cama, bomba de infusão,).

Nas situações descritas acima, está autorizada também a higienização das mãos com água e sabão ou degermante antisséptico.

- **Técnica para uso de Preparação alcoólica**

- Aplicar o preparado alcoólico nas mãos realizando durante 20 a 30 segundos os mesmos movimentos sindicados na figura acima.
- Esperar secar.

- **Degermante contendo antisséptico**

Higienização das mãos com degermante contendo antisséptico é obrigatória em situações que exigem redução máxima da população bacteriana, como: após cuidar de paciente

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Bárbara Porto de Menezes	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

portador de bactéria multirresistente; realização de procedimentos invasivos, como passagem de sondas e cateteres;

3- DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas) para*			Semanal
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
8	Difteria		X	X	
9	a. Doença de Chagas Aguda		X	X	
	b. Doença de Chagas Crônica				X
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola	X	X	X	
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arnavírus b. Ebolac. Marburg d. Lassae. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
14	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
	d. Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika				X
15	Esquistossomose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)	X	X	X	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
19	a. Febre de Chikungunya				X

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Bárbara Porto de Menezes	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
22	Febre Tifoide		X	X	
23	Hanseníase				X
24	Hantavirose	X	X	X	
25	Hepatites virais				X
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
32	Leishmaniose Visceral				X
33	Leptospirose			X	
34	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra-Amazônica	X	X	X	
35	Óbito: a. Infantil b. Materno				X
36	Poliomielite por pólio vírus selvagem	X	X	X	
37	Peste	X	X	X	
38	Raiva humana	X	X	X	
39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
40	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	
41	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				X
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus a. SARS-CoV b. MERS-CoV	X	X	X	
44	Tétano: a. Acidental b. Neonatal			X	
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	Tuberculose				X
47	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
48	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Bárbara Porto de Menezes	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

- a) A partir das notificações, os órgãos municipais e estaduais de vigilância epidemiológica acionam as medidas de intervenção, cuja função principal é interromper a cadeia de transmissão (ex: quimioprofilaxia para contactantes de Doença Meningocócica).
- b) A notificação deve ser realizada no ato do atendimento ao paciente, quando as informações necessárias estão disponíveis.
- c) As fichas de notificação são encaminhadas a coordenação de Enfermagem, que repassa imediatamente à unidade municipal de vigilância epidemiológica (SUVIS). A Ficha SINAN está disponível na Intranet – Formulários

4. VACINAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A vacinação protege o próprio profissional e também previne a disseminação de doenças no ambiente de trabalho, protegendo também os pacientes. Todos os profissionais e estagiários da Clínica devem ter sua carteira vacinal atualizada periodicamente, conforme a tabela.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Bárbara Porto de Menezes	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

Vacinas recomendadas para todos os profissionais de saúde

Vacinas	Doses	Indicação	Contra Indicação	Observação
Hepatite B	3 doses: 4 semanas de intervalo entre a 1ª e 2ª doses e 5 meses de intervalo entre a 2ª e a 3ª doses IM no deltaide	Profissionais de saúde susceptíveis ou sem resposta à série inicial de 3 doses	Anafilaxia após ingestão de fermento	- o atraso entre as doses não indica reiniciar o esquema vacinal - realizar antiHBs 1 mês após a série completa para confirmar soroconversão - ausência de soroconversão a série inicial de 3 doses indica uma nova série de 3 doses.
Influenza	1 dose Anual IM	Todos os profissionais de saúde	Historia de hipersensibilidade a ovo ou reação severa a vacina Influenza	X
Tríplice Viral (sarampo, rubéola e caxumba).	Dose única IM	Todos os profissionais de saúde sem evidência de imunidade prévia	Gestantes, imunodeprimidos, anafilaxia após ingestão de gelatina, neomicina e administração recente de imunoglobulina.	Evidências de imunidade prévia: 2 doses de MMR comprovadas por escrito após 1 ano de idade ou confirmação sorológica de imunidade
Dupla tipo adulto (dT)	3 doses IM: 2 meses de intervalo entre a 1ª e 2ª doses e 4 meses entre a 1ª e a 3ª dose. Reforço de uma dose a cada 10 anos	Todos os profissionais de saúde independente da idade	X	Idealmente, todo profissional de saúde deve receber uma dose da vacina tríplice do tipo adulto (dTpa) independente da data da última vacina dupla para garantir imunização contra coqueluche
Pneumocócica 23v	Dose única	Profissionais de saúde maiores de 60 anos ou com risco aumentado de doença pneumocócica (cardiopatia, pneumopatia crônica, diabetes)		
Hepatite A	2 doses: intervalo de 6 meses entre as doses	Profissionais de saúde que atuam em pediatria ou com pacientes incontinentes fecais e na manipulação de alimentos.		
Meningocócica conjugada C	Dose única			Sempre que possível dar preferência a vacina quadrivalente ACWY para uma proteção mais ampla.
Varicela (catapora)	2 doses com intervalo de 4 a 8 semanas entre a 1ª e a 2ª dose	Profissionais de saúde sem imunidade comprovada que prestem atendimento à crianças e imunossuprimidos.	Gestante, imunodeprimidos, anafilaxia após ingestão de neomicina ou gelatina.	- Evitar uso de salicilato por 6 semanas após vacinação - Evidência de imunidade: duas doses de vacina documentadas por escrito; confirmação sorológica de imunidade; diagnóstico de varicela prévia ou herpes zoster atestado por profissional de saúde.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Bárbara Porto de Menezes	03/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

5. ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAL BIOLÓGICO

Agente	Material	Exposição	Risco estimado
HIV	Sangue	Percutânea	0,3%
HIV	Sangue	Mucosa	0,09%
HBV	Sangue (fonte AgHBe +)	Percutânea	37 a 62%
HBV	Sangue (fonte AgHBe- e AgHBs+)	Percutânea	23 a 37%
HCV	Sangue	Percutânea	zero a 7%

- **Materiais Clínicos de Risco**

Sangue ou qualquer outro fluido contendo sangue são os materiais de maior risco para transmissão de HIV, VHB e VHC em acidentes ocupacionais.

Também são considerados potencialmente infectantes: secreção vaginal, sêmen, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido pericárdico e líquor.

- **Tipos de Exposição**

São consideradas exposições com risco de transmissão:

- a) Percutânea (lesão causada por agulha ou outros instrumentos perfurantes ou cortantes);
- b) Contato com mucosas (exemplo: respingos em olhos, nariz e boca);
- c) Cutânea envolvendo pele não íntegra (exemplo: presença de ferida aberta).

- **Cuidados Imediatos com o ferimento**

- a) Lavar com água e sabão o ferimento ou pele exposta.
- b) Lavar as mucosas com água em abundância.
- c) Seguir Fluxo descrito para acidentes com material biológico disponível na Intranet.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Bárbara Porto de Menezes	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

6. MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA DISPOSITIVOS/MATERIAIS USADOS NA ASSISTÊNCIA

TIPO DE DISPOSITIVO	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÃO
Cateter Venoso Periférico	Diária	Quando inserido em situação de emergência, a troca deverá ocorrer tão logo seja possível
Equipo (macrogotas, microgotas e bomba, foto)	Diária, ressaltando que não reequipamos bolsas com antineoplásicos.	Trocar em intervalo menor se sujidade visível.
Polifix	Diária	Trocar em intervalo menor se sujidade visível.
Almotolias	A cada 5 dias	Trocar em intervalo menor se sujidade visível.
Inaladores e nebulizadores	Diária	Trocar todo sistema na alta do paciente
Agulha de Huber	Diária	Caso o paciente queixe algum desconforto, proceder a nova punção.
Bandejas de INOX	A cada atendimento	Lavar com água e sabão. Fazer desinfecção com álcool 70º 70%
Cateter NASAL tipo óculos para oxigenoterapia	Diária	Desprezar a cada atendimento
Cateter totalmente implantado (PORT-A-CATH)	NA	Na presença de sinais flogísticos ou secreção, comunicar o médico responsável.
COMADRE E PAPAGAIO	A cada uso	Lavar com água e sabão. Fazer desinfecção com álcool 70º
Sonda URETRAL DE ALÍVIO	Retirar imediatamente após o	Usar técnica asséptica para a inserção.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Bárbara Porto de Menezes	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

	Esvaziamento da bexiga	
Tubo EXTENSÃO de LÁTEX ou SILICONE para aspiração	A cada uso	Encaminhar para o serviço de esterilização a limpeza.

7. ROTINAS DE INSTALAÇÃO/MANUTENÇÃO DO CATATER VENOSO PERIFÉRICO

Ver POP para prevenção de Flebite

8. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS MÉDICO-HOSPITALARES

O processamento de produtos envolve métodos de limpeza, desinfecção e esterilização. Estão envolvidos nesse processo: A Clínica e a Sterifort, empresa de prestação de serviço de Esterilização terceirizada.

A presença de matéria orgânica interfere na eficácia dos processos de desinfecção e esterilização, portanto a limpeza é etapa fundamental.

Em todas as fases da limpeza, desinfecção e esterilização deve ser utilizado Equipamento de Proteção Individual (EPI).

• Conceitos básicos

- Pré-limpeza: remoção da sujidade visível nos produtos após o uso.
- Limpeza: remoção de sujidades externas e internas. Sempre antecede os processos de desinfecção e esterilização. É realizada de forma manual, com água, detergente e acessórios de limpeza;
- Desinfecção: eliminação de microrganismos em forma vegetativa e alguns esporos. É classificada em três níveis (alto intermediário e baixo).
- Esterilização: destruição de todas as formas de vida microbiana

Para a escolha do processamento mais adequado a cada produto, considera-se o risco potencial de transmissão de agentes infecciosos de acordo com sua utilização.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Bárbara Porto de Menezes	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

Classificação	Definição	Processo
Crítico	Entra em contato com tecido estéril ou sistema vascular, ou é conectado a este sistema.	Esterilização
Semicrítico	Entra em contato com membrana mucosa, trato respiratório, geniturinário ou pele não íntegra.	Esterilização quando possível, ou desinfecção de alto nível
Não crítico	Entra em contato com pele íntegra, mas não com mucosas.	Desinfecção de nível intermediário ou baixo, ou somente limpeza. A escolha entre desinfecção ou limpeza depende do grau de contaminação após seu uso. Exemplo: comadre não entra em contato com mucosas, mas exige desinfecção.

- **Esterilização**

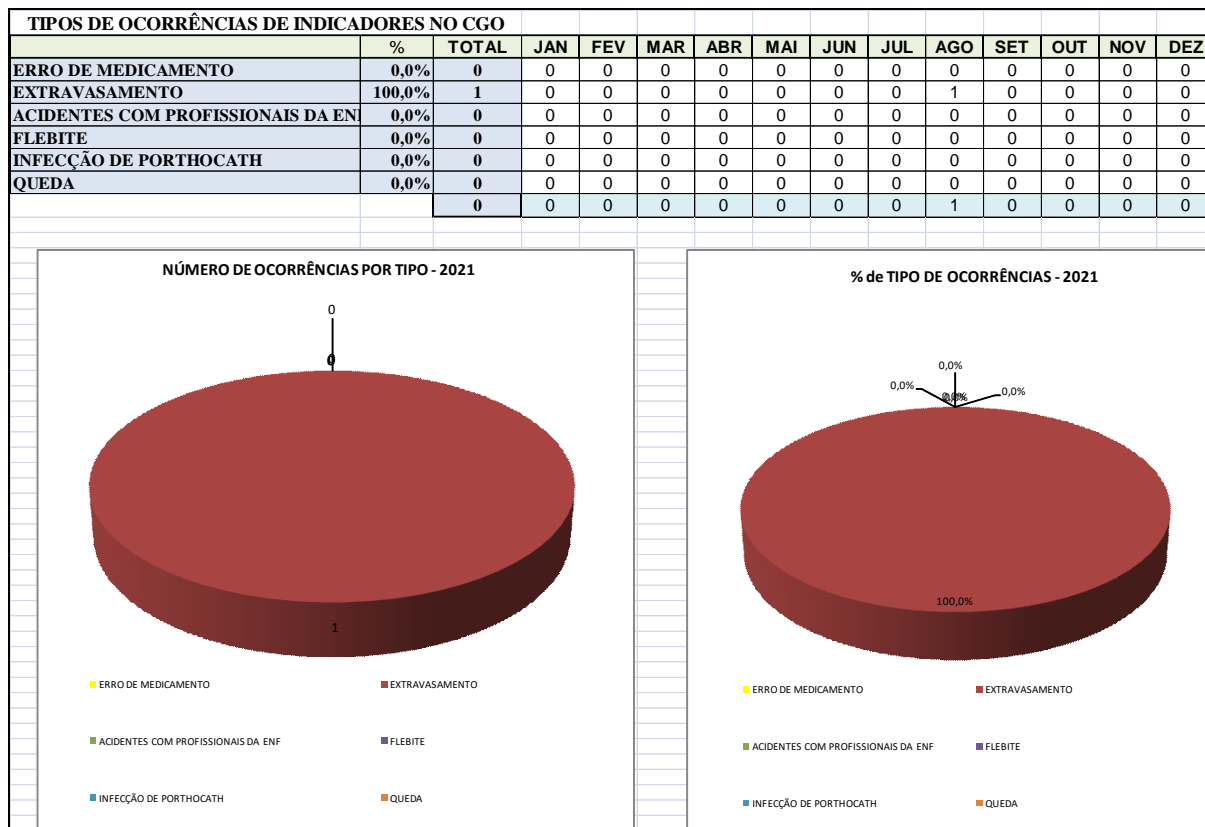
A limpeza dos materiais é realizada no expurgo do Centro Especializado em Oncologia posteriormente encaminhados a Sterifort (qualificada/terceirizada), empresa que realiza o processamento dos materiais da Unidade.

9. MONITORAMENTO

O Centro Especializado em Oncologia monitora a ocorrência das infecções de corrente sanguínea que são as mais comuns nos Ambulatórios através das planilhas de Punção/ Manutenção de Portocath e Flebite conforme planilhas abaixo.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Bárbara Porto de Menezes	03/2024
Aprovado por:	Luis Onfre Rezende de Carvalho	03/2024

Planilha 3. Indicadores assistenciais



10. MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DECORRENTES DA ASSISTÊNCIA APLICADAS NO CEO

- Higienização correta das mãos;
- Limpeza das instalações e mobiliários como parte importante no controle da transmissão de infecções;
- Solicitar aos pacientes, acompanhantes e familiares que higienizem as mãos quando chegarem ao ambulatório e sempre que necessário;
- Comunicação imediata à equipe de saúde qualquer alteração relacionada ao cateter ou curativo;
- Solicitar a familiares e acompanhantes que não compareçam a Clínica caso estejam doentes;
- Orientar profissionais, pacientes e acompanhantes a evitar tocar olhos, nariz e boca;
- Orientar paciente, acompanhantes e familiares a cobrir nariz e boca com papel descartável quando tossir ou espirrar, desprezando após o uso;
- Manter calendário vacinal atualizado

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Bárbara Porto de Menezes	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

- Realização frequente de testes microbiológicos da Água utilizada na Instituição;
- Realizar a limpeza/esterilização dos artigos e insumos utilizados para assistência conforme Procedimento vigente;
- Aderência da equipe aos protocolos de Clínicos e de segurança;

11. MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DECORRENTES DA MANIPULAÇÃO E TRANSPORTE DE ANTINEOPLÁSICOS

- Higienização correta das mãos dos manipuladores e colaboradores da farmácia;
- Utilização correta de EPI's na manipulação (Macacão impermeável c/ propé, touca, máscara PFF2, óculos de proteção e luvas);
- Utilização 2 luvas para a manipulação de antineoplásicos, sendo 1 luva de procedimento e 1 luva estéril;
- Troca das luvas a cada 1 hora, ou antes, se houver necessidade;
- Higienização diária da sala de manipulação com um limpador e desinfetante composto por Quaternário de Amônio de 5ª Geração, Biguanida e EDTA;
- Limpeza diária das cabines de segurança biológica com um limpador e desinfetante composto por Quaternário de Amônio de 5ª Geração, Biguanida e EDTA e quinzenal com água e clorexidina degermante;
- Limpeza da cabine com álcool 70% ao término do turno da manhã;
- Acendimento da luz germicida da cabine de segurança biológica antes de cada turno (manhã / tarde);
- Higienização das medicações com água corrente e álcool 70% antes da manipulação;
- Higienização de todos materiais utilizados na manipulação (bolsa, equipo, seringa, etc.);
- Utilização de EPI's (Jaleco, touca, máscara e luvas) para liberação e dispensação de antineoplásicos;
- Limpeza diária das caixas térmicas e gelox com água, sabão e álcool 70%;
- Limpeza mensal da moto e do baú;
- Limpeza diária das instalações e mobiliários da farmácia como parte importante no controle da transmissão de infecções;
- Controle microbiológico anual das cabines e da mão dos manipuladores.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Bárbara Porto de Menezes	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

12. REFERÊNCIAS

1. ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2013. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasil
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Higienização das mãos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília, 2009
3. Ministério da Saúde. Portaria nº204 de 17 de fevereiro de 2016.
4. Ministério da Saúde – Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, 3a.ed. Brasília, 2006. In: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/livro_criies_3ed.pdf
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Higienização das mãos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília, 2009
6. Levin A. S. et al. Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. 7a Ed, Hospital das Clínicas, 2018
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Microbiologia Clínica para o controle de infecção relacionada à assistência à saúde. Módulo 3: Principais síndromes infecciosas p89-108. 2013
8. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 156 de 11 de agosto de 2006. Dispõe sobre o registro, rotulagem, reprocessamento de produtos médicos, e da outras providencias. Brasília, 2006.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução nº 2605 de 11 de agosto de 2006. Estabelece a lista de Produtos médicos enquadrados como de Uso Único proibidos de serem reprocessados. Brasília, 2006.
10. Brasil. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 15 de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde e da outras providencias. DOU nº 54 de 19 de março de 2012.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Bárbara Porto de Menezes	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

13. CONTROLE DE VERSÕES

Versão	Motivo	Data da Revisão
06/2022	Criação	06/2022
03/2024	Revisão-formatação	03/2024

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Bárbara Porto de Menezes	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024