

	Secretaria Municipal de Saúde	DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Vigilância Sanitária	
TÍTULO: Modelos de Procedimentos Operacionais Padronizados para Teste Biológico e Químico, Físico		CODIFICAÇÃO	VERSÃO
		POP nº ____	01

ATENÇÃO: ESTE É UM MODELO, se trata de um EXEMPLO. Cada estabelecimento deve produzir os seus procedimentos com base nas atividades realizadas, produtos utilizados, equipamentos utilizados etc.

POP – nº ____ - Teste Biológico Semanal do Ciclo de Esterilização

Definição: Teste realizado semanalmente para avaliar a qualidade da esterilização.

Objetivo: Verificar a resistência do esporo *Geobacillus stearothermophilus* ao agente esterilizante identificando possível falha do equipamento nos parâmetros apresentados.

Indicações: Certificar-se que a autoclave está funcionando perfeitamente, ou seja, depois de terminado o ciclo de esterilização não se encontra nenhum microrganismo vivo.

Contra-indicações: Não se aplica.

Executante: Cirurgião dentista, Técnico de saúde bucal e Auxiliar de saúde bucal.

Materiais:

- Equipamentos de proteção individual (EPIs)
- Ampolas de indicador biológico (IB) contendo *Geobacillus stearothermophilus*.
- Pacote teste desafio
- Planilha-Plano de gerenciamento da qualidade de esterilização
- Controle físico diário do ciclo da autoclave.
- Incubadora.



Figura 1 - Ampolas de Indicador Biológico.



Figura 2 - Incubadora

Descrição do procedimento / sequência das ações (passos):

1. Higienizar as mãos (segundo POP nº ____);
2. Utilizar equipamentos de proteção individual (EPIs);
3. Separar uma ampola de IB para controle;
4. Identificar as ampolas de IB com: data do teste, número da autoclave e rubrica do responsável que realizou o teste;
5. Colocar a ampola de IB teste já identificada no interior do pacote teste desafio;

	Secretaria Municipal de Saúde	DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Vigilância Sanitária	
TÍTULO: Modelos de Procedimentos Operacionais Padronizados para Teste Biológico e Químico, Físico		CODIFICAÇÃO	VERSÃO
		POP nº ____	01

6. Colocar o pacote teste desafio juntamente com a carga normal próximo ao dreno da autoclave;
7. Fechar a porta da autoclave;
8. Iniciar o ciclo;
9. Registrar os dados do ciclo em planilha.;
10. Ao término do ciclo, aguardar o resfriamento do equipamento, bem como da ampola de IB teste. Retirar o pacote teste desafio;
11. Retirar a ampola de IB teste e colocá-la na incubadora, juntamente com a ampola de IB controle;
12. Certificar-se da quebra das ampolas (teste e controle) para viabilização do teste;
13. Ligar o equipamento;
14. Fechar com a tampa;
15. Manter em incubação por até 24 horas;
16. Acompanhar a evolução do resultado observando a alteração da cor;
17. Após 24 horas, remover as ampolas de IB e proceder a leitura, sendo que:

COR - RESULTADO - INTERPRETAÇÃO

Amarela - Positivo - Houve crescimento de microrganismos.

Lilás – Negativo - Não houve crescimento de microrganismos.

A ampola de IB controle deve resultar na cor amarela, ou seja, positivo, pois o mesmo não foi submetido a processo de esterilização o que indica que não houve problema com o lote da ampola de IB.

O resultado negativo da ampola de IB teste (autoclavada) indica que o equipamento está em condições seguras de uso.

Se o resultado dos dois testes for positivo deve-se:

- I. Informar o responsável pelo consultório.
- II. Interditar o uso da autoclave.
- III. Entrar em contato com técnico responsável.
- IV. Interceptar os pacotes esterilizados para a não utilização pela insegurança da esterilização.

19. Registrar os dados da leitura em planilha própria – Plano de gerenciamento da qualidade de esterilização sob calor úmido controle biológico da autoclave;

20. Remover as etiquetas identificadoras das ampolas colando na planilha;

21. Embalar as ampolas de IB em papel grau cirúrgico para esterilização quando o resultado for positivo;

22. Encaminhar as ampolas para descarte em recipiente de resíduos infectantes no armazenamento temporário;

Observações:

- A falta de calibração da incubadora de indicadores pode propiciar uma leitura errada dos resultados do teste realizado
- A falta da quebra das ampolas na incubadora pode gerar resultados falsos e não condizentes com a situação real do desempenho da autoclave.

	Secretaria Municipal de Saúde	DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Vigilância Sanitária	
		TÍTULO: Modelos de Procedimentos Operacionais Padronizados para Teste Biológico e Químico, Físico	CODIFICAÇÃO POP nº ____

Ficha de Registro de Resultados

Modelo da Autoclave: _____ Ciclo Testado: _____
 Nº. de Identificação da Autoclave: _____ Data: _____



Rúbrica do responsável técnico e data de conferência

Rotina () 1º Ciclo Manutenção ()	DATA	Tipo de Ciclo	Temperatura (°C)	Pressão (Kg/cm²)	Tempo ciclo total c/ secagem	Cole aqui o indicador Classe (tipo) 5 SteamPlus desse ciclo 	Resultados Aprovado ☐ Reprovado ☐ Assinatura: _____
	HI _____ HT _____ TT _____						
	DATA LEITURA FINAL	Teste Cole aqui a etiqueta do I.B. teste Ampola teste crescimento Negativo ☐ meio de cultura ROXO Ampola teste crescimento Positivo ☐ meio de cultura AMARELO		Controle Cole aqui a etiqueta do I.B. controle Ampola controle crescimento POSITIVO ☐ meio de cultura AMARELO Ampola controle crescimento negativo ☐ meio de cultura ROXO		Aprovado* ☐ Reprovado ☐ Assinatura: _____	

Figura 3 - Exemplo de registro de controle do I.B. disponível em <

https://www.cristofoli.com/downloads?qclid=EA1aIQobChMI5s_h5Y3XiQMVoSBECB3jbxZUEAAyASAAEqJOvPD_BwE> acesso em 12/11/2024.

Referências:

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos. Brasília: ed. Anvisa, 2006. 156 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos.
2. CROSP – CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO. Manual do ASB e TSB: Câmara Técnica de TSB e ASB do CROSP. V 2. São Paulo: CROSP, 2016
3. BORGES, L.C. ASB e TSB: Formação e Prática da Equipe Auxiliar. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

REGISTROS DO DOCUMENTO			
Elaboração	Revisão Técnica	Verificação Normativa	Aprovação
Fiscal Sanitário	Sanitarista	Fiscal Sanitário	Diretora de Departamento
Ass.	Ass.	Ass.	Ass.
Data:	Data:	Data:	Data:
VIGÊNCIA: 02 ANOS A PARTIR DA DATA DA APROVAÇÃO			

	Secretaria Municipal de Saúde	DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Vigilância Sanitária	
TÍTULO: Modelos de Procedimentos Operacionais Padronizados para Teste Biológico e Químico, Físico		CODIFICAÇÃO POP nº ____	VERSÃO 01

POP – nº ____ - Teste Químico Diário com Integrador Químico Tipo 5 de Um Ciclo de Esterilização a Vapor Saturado Sob Pressão

Definição: Teste realizado para avaliar qualidade da esterilização com relação ao tempo, temperatura e vapor.

Objetivo: Verificar as condições relacionadas à tempo, temperatura e qualidade do vapor para o alcance da esterilização atendendo aos parâmetros estipulados.

Indicações: Para avaliar se autoclave está esterilizando a um ciclo a vapor saturado sob pressão.

Contra-indicações: Não se aplica.

Executante: Cirurgião dentista, Técnico de saúde bucal e Auxiliar de saúde bucal.

Materiais:

- Equipamentos de proteção individual (EPIs)
- Integrador químico - IQ
- Papel grau cirúrgico
- Planilha- PLANO DE GERENCIAMENTO DA QUALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO SOB CALOR ÚMIDO - CONTROLE DE INTEGRADOR QUÍMICO



Figura 4 - Integrador químico 5

Descrição do procedimento / sequência das ações (passos):

1. Higienizar as mãos (segundo POP nº ____);
2. Utilizar equipamentos de proteção individual (EPIs);
3. Anotar no IQ a data de realização do teste e o número da autoclave;
4. Embalar o IQ em papel grau cirúrgico identificado com a data e número da autoclave;
5. Carregar a autoclave;
6. Dispor o pacote desafio próximo a porta da autoclave, entre os demais pacotes de instrumentais;
7. Fechar a autoclave acionando o seu funcionamento;
8. Acompanhar o ciclo e registrar os dados em planilha própria;
9. Ao término do ciclo, aguardar o resfriamento do equipamento, bem como do IQ;
10. Retirar o pacote desafio;
11. Retirar o IQ e proceder a leitura;

Na faixa indicativa de cor/limite – Resultado - Interpretação

Mudança De Cor/Limite - Positivo - Houve o alcance das condições necessárias da Esterilização*.

Permanência Da Cor/Limite – Negativo - Não houve o alcance das condições necessárias da Esterilização*.

	Secretaria Municipal de Saúde	DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Vigilância Sanitária	
		TÍTULO: Modelos de Procedimentos Operacionais Padronizados para Teste Biológico e Químico, Físico	CODIFICAÇÃO POP nº ____

*condições necessárias de esterilização – parâmetros de tempo, temperatura e pressão (ISO 11140-1:2014).

Observações: A possível presença de ar residual (falha na remoção do vapor); pontos de difícil acesso do vapor na câmara interna; erro na montagem da carga e/ou dos pacotes não será detectado caso não seja realizado o teste químico diário para controle do ciclo de esterilização.

Ficha de Registro de Resultados

Modelo da Autoclave: _____ Ciclo Testado: _____
 Nº. de Identificação da Autoclave: _____ Data: _____



Rúbrica do responsável técnico e data de conferência

DATA	Tipo de Ciclo	Temperatura (°C)	Pressão (kgf/cm²)	Tempo ciclo total c/ secagem		Resultados
				HI _____ HT _____ TT _____	Cole aqui o indicador Classe (tipo) 5 SteamPlus desse ciclo	Aprovado ☐ Reprovado ☐ Assinatura: _____
				HI _____ HT _____ TT _____		Aprovado ☐ Reprovado ☐ Assinatura: _____
				HI _____ HT _____ TT _____		Aprovado ☐ Reprovado ☐ Assinatura: _____

Figura 5 - Exemplo de registro de controle do Integrador Químico Tipo 5, disponível em <
https://www.cristofoli.com/downloads?gclid=EAlaIQobChMI5s_h5Y3XiQMVoSBECB3jbxZUEAAyASAAEqJOvPD_BwE> acesso em 12/11/2024.

Referências:

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos. Brasília: ed. Anvisa, 2006. 156 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos.
2. CROSP – CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO. Manual do ASB e TSB: Câmara Técnica de TSB e ASB do CROSP. V 2. São Paulo: CROSP, 2016
3. BORGES, L.C. ASB e TSB: Formação e Prática da Equipe Auxiliar. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

REGISTROS DO DOCUMENTO			
Elaboração	Revisão Técnica	Verificação Normativa	Aprovação
Fiscal Sanitário	Sanitarista	Fiscal Sanitário	Diretora de Departamento
Ass.	Ass.	Ass.	Ass.
Data:	Data:	Data:	Data:
VIGÊNCIA: 02 ANOS A PARTIR DA DATA DA APROVAÇÃO			