



SECRETARIA DA
SAÚDE
CAMPINA DA LAGOA-PR
Gestão 2021 a 2024



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA

2023

Prefeita

Milton Luiz Alves

Secretária Municipal de Saúde

Raissa Henrique dos Passos

Diretora do Departamento de Saúde

Cidélma de Fatima Custodio

Coordenadora dos Programas de Saúde da Atenção Básica

Michele Crisitna Seco

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	6
2. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS	7
ACOLHIMENTO.....	7
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INALATÓRIA.....	9
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INTRAMUSCULAR.....	11
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRAVENOSA.....	13
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA ORAL.....	15
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA SUBCUTÂNEA.....	17
AFERIÇÃO DE ESTATURA.....	19
AFERIÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR.....	21
AFERIÇÃO DE PESO.....	23
AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL.....	25
AFERIÇÃO DE TEMPERATURA CORPÓREA.....	27
ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM.....	29
CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO.....	31
CATETERISMO VESICAL DE DEMORA.....	35
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	40
COLETA DE ESCARRO.....	42
COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO.....	44
CONFERÊNCIA DOS MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE EMERGÊNCIA.....	48
CONSULTA DE ENFERMAGEM.....	50
ESTERILIZAÇÃO.....	52
ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL.....	54
EXPURGO.....	56
FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA AS ESPECIALIDADES MÉDICAS.....	58
FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM.....	60
FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	62
FRICÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOOLICA.....	64
GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS.....	66
LAVAGEM AURICULAR PARA REMOÇÃO DE CERUME DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO.....	68
LIMPEZA CONCORRENTE.....	74
LIMPEZA DA AUTOCLAVE.....	75

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBU COM SOLUÇÃO DE HIPOCLORITO.....	77
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO LARINGOSCÓPIO	79
LIMPEZA TERMINAL.....	81
MEDIDA DE CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL	83
MEDIDA DE PERÍMETRO CEFÁLICO.....	85
ORGANIZAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS	86
PRÉ ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM.....	88
PRECAUÇÕES PADRÃO	89
PREPARO DE MATERIAL PARA ESTERILIZAÇÃO.....	90
PROVA DO LAÇO.....	92
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA.....	93
REALIZAÇÃO DE CURATIVO	95
RETIRADA DE PONTOS	97
SALA DE PROCEDIMENTOS / OBSERVAÇÃO	99
TÉCNICA DE CALÇAR LUVAS ESTÉREIS	100
TÉCNICA DE HIGIENE SIMPLES DAS MÃOS	102
TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMOTOLIAS	104
TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES	106
TÉCNICA DE LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL.....	108
TESTE COM INDICADOR BIOLÓGICO.....	110
TESTE COM INDICADOR QUÍMICO	112
TESTE DA MÃEZINHA	113
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENO EM PACIENTE COM SUSPEITA DE INFECÇÃO POR COVID-19 (SWAB DE SASOFARINGE).....	115
TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE B	118
TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE C - HCV	120
TESTE RÁPIDO PARA HIV 1 E 2 -	122
TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS - SÍFILIS.....	124
VISITAS DOMICILIARES (VD).....	126
3. REFERÊNCIAS	135

1. APRESENTAÇÃO

O presente instrumento trata-se de uma revisão do Protocolo Operacional Padrão no âmbito desta Secretaria Municipal de Saúde, onde foram agregados novos procedimentos de acordo com a realidade do Município de Campina da Lagoa e tem com o propósito de padronizar as ações dos profissionais e sistematizar a assistência a ser prestada ao usuário, além de fornecer subsídios para implementação desta assistência nas Unidades Básicas de Saúde deste município.

Este instrumento deverá ser utilizado pelos profissionais que atuam na rede para consulta/atendimento, buscando a melhor forma de executar os procedimentos/ações nas rotinas de assistência.

O POP (Procedimento Operacional Padrão), é um documento relacionado ao gerenciamento dos processos de trabalho nas Unidades de Saúde e são procedimentos descritos de forma clara e objetiva que estabelecem instruções e realização de ações rotineiras e específicas, viabilizando a garantia da padronização, eficiência e coordenação efetiva de atividades realizadas, além de instrumento para a sistematização de Assistência de Enfermagem.

Sendo assim, esperamos que este material colabore com a organização do processo de trabalho e norteie a prática estimulando o raciocínio, a tomada de decisão e as intervenções de forma humanizada, além de contribuir para avanços na assistência ao usuário nos diferentes serviços da rede municipal de saúde.

O documento estará disponível a todos aqueles que tenham interesse em contribuir para o aprimoramento e fundamentações dos procedimentos a serem adotados nas práticas dos profissionais de saúde da rede municipal.

2. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 01

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

ACOLHIMENTO

OBJETIVO: Humanizar o atendimento e classificar, mediante as queixas dos usuários que demandam as Unidades Básicas de Saúde, visando identificar suas necessidades de atendimento mediato ou imediato.

EXECUTANTE: todos os profissionais das Unidades de Atenção Primária à Saúde.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Álcool a 70%;
- Algodão;
- Equipamentos para verificação das queixas, sinais e sintomas (Estetoscópio, e esfigmomanômetro, glicosímetro e fita glicêmica, termômetro, oxímetro, abaixador de língua etc.);
- EPI, se necessário (jaleco/avental, máscara cirúrgica, touca, óculos de proteção, luvas de procedimento, sapato fechado etc.).

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Atender o paciente em um ambiente privativo, com ambiência permitindo o diálogo e a resolutividade do problema;
2. Observar, reconhecer e descrever motivo do comparecimento, sinais e sintomas ao nível de sua qualificação
3. Comunicar ao enfermeiro ou médico quando o motivo for uma queixa, sinal ou sintoma para que, junto com a equipe responsável, o atendimento seja direcionado no sentido de responder as necessidades humanas básicas afetadas;
4. Informar ao paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento;
5. O cliente que apresentar queixas clínicas deve ser avaliado pela equipe de enfermagem, enfermeiro e/ou médico;
6. O responsável pela avaliação clínica deve atender com resolutividade, seja resolvendo o problema de maneira imediata ou agendando consultas

- e/ou retornos necessários;
7. Lavar as mãos antes e após o atendimento e/ou higienizar com álcool 70%.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 02

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INALATÓRIA

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro.

OBJETIVO: Administrar medicamentos por via inalatória através de aparelho nebulizador.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Ampola / frasco de SF 0,9% ou água destilada;
- Aparelho nebulizador;
- EPI's (jaleco, luvas de procedimento, máscara descartável, sapato fechado);
- Extensor;
- Máscara facial;
- Medicamento prescrito (se houver).

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante,
2. Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
3. Conferir os treze certos: Prescrição correta, Paciente certo, Medicamento certo, Validade certa, Forma / apresentação certa, Dose certa, Compatibilidade certa, Orientação ao paciente, Via de administração certa, Horário certo, Tempo de administração certo, Ação certa, Registro certo;
4. Higienizar as mãos, antes e após procedimento,
5. Separar os medicamentos prescritos;
6. Colocar os medicamentos no reservatório do inalador;
7. Conectar o reservatório do inalador ao tubo extensor e ligar no fluxômetro;
8. Regular a quantidade de oxigênio de acordo com a prescrição médica;
9. Observar a saída de vapor pela máscara;
10. Fixar a máscara ao rosto do paciente (na indisponibilidade de fixação, orientar ao mesmo que mantenha a máscara junto ao rosto);
11. Orientar que o paciente mantenha a respiração normal;
12. Observar alterações de sinais vitais durante a terapia;

- 13.** Organizar ambiente de trabalho;
- 14.** Realizar checagem da realização do procedimento assinar.
- 15.** Registrar o procedimento no sistema de informação;
- 16.** Manter a sala em ordem.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 03

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INTRAMUSCULAR

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro.

OBJETIVO: Realizar administração de medicamentos pela via intramuscular.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Agulha para aspiração (40 x 12);
- Agulha para administração (25 x 7, 25 x 8, 30 x 7 ou 30 x 8)
- Álcool a 70%;
- Bandeja;
- Caixa de material perfurocortante;
- EPI (jaleco, luvas de procedimento, sapato fechado);
- Gaze estéril ou algodão;
- Medicamento prescrito;
- Seringa descartável.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante,
2. Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
3. Conferir os treze certos: Conferir os treze certos: Prescrição correta, Paciente certo, Medicamento certo, Validade certa, Forma / apresentação certa, Dose certa, Compatibilidade certa, Orientação ao paciente, Via de administração certa, Horário certo, Tempo de administração certo, Ação certa, Registro certo;
4. Higienizar as mãos, antes e após procedimento;
5. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
6. Fazer a desinfecção no frasco ou ampola com algodão umedecido em álcool a 70%;
7. Preparar (diluir) a medicação, se necessário;
8. Aspirar o conteúdo do frasco utilizando agulha 14 x 12;
9. Trocar a agulha (25 x 7, 25 x 8, 30 x 7 ou 30 x 8), de acordo com a característica do paciente e da medicação;

10. Retirar o ar da seringa;
11. Informar e explicar o procedimento ao paciente;
12. Posicionar o paciente de forma adequada ao procedimento;
13. Calçar as luvas de procedimento;
14. Expor a área de aplicação e definir o local da administração;
15. Palpar o músculo (medição do local) e fazer a antissepsia do local;
16. Pinçar com os dedos a pele ao redor do local da administração;
17. Inserir a agulha da injeção em um ângulo de 90° em relação ao músculo;
18. Aspirar lentamente o êmbolo da seringa e certificar-se de que não atingiu nenhum vaso sanguíneo. Caso retorne sangue descarta-se seringa agulha e medicamento e repete-se o procedimento com medicamento e material estéreis;
19. Injetar lentamente o conteúdo da seringa;
20. Retirar a agulha e a seringa em um movimento rápido;
21. Aplicar leve compressão ao local com gaze ou algodão;
22. Recolher o material utilizado;
23. Desprezar os resíduos em lixos correspondentes;
24. Descartar o material perfurocortante na caixa de material perfurocortante (sem desconectar a agulha da seringa e sem reencapá-la);
25. Retirar a luva de procedimento;
26. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e realizar a desinfecção com álcool a 70%;
27. Organizar ambiente de trabalho;
28. Realizar checagem da realização do procedimento assinar
29. Registrar o procedimento no sistema de informação;
30. Manter a sala em ordem



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 04

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRAVENOSA

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro.

OBJETIVO: Realizar administração de medicamentos pela via intravenosa.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Álcool a 70%;
- Algodão e/ou gaze;
- Agulha para aspirar medicação (40 x 12 ou equivalente);
- Bandeja;
- EPI's (jaleco, luva para procedimento e óculos de proteção, sapato fechado);
- Equipo;
- Fita crepe ou etiqueta para identificação;
- Medicamento e diluente prescritos;
- Seringa (conforme o volume da medicação a ser ministrada);
- Solução fisiológica, se necessário;
- Suporte de soro a 0,9%, se necessário.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante;
2. Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
3. Conferir os treze certos: Prescrição correta, Paciente certo, Medicamento certo, Validade certa, Forma / apresentação certa, Dose certa, Compatibilidade certa, Orientação ao paciente, Via de administração certa, Horário certo, Tempo de administração certo, Ação certa, Registro certo;
4. Higienizar as mãos, antes e após procedimento;
5. Reunir e organizar materiais necessários;
6. Selecionar a ampola, observando nome, validade, alteração de cor e presença de resíduos;

7. Escolher seringa de acordo com a quantidade de líquidos a ser administrado.
8. Fazer antissepsia das ampolas com auxílio do algodão e álcool 70%. Em caso de frasco ampola retirar a proteção metálica com o auxílio de um pedaço de algodão e realizar desinfecção;
9. Quebrar a ampola, envolvendo-a com um pedaço de algodão ou gaze, pressionando-a entre os dedos indicador e polegar da mão dominante;
10. Realizar o preparo / diluição da medicação conforme prescrito;
11. Se o medicamento for administrado ou reconstituído em frasco de soro ou se paciente em uso de infusão contínua, acoplar equipo à solução, preenchendo-o com a solução para retirada de bolhas ar de sua extensão;
12. Afixar o rótulo de identificação no frasco / seringa contendo: data, hora, solução, tempo de infusão, calibre de cateter e profissional que realizou o procedimento;
13. Puncionar acesso venoso periférico,
14. Testar acesso venoso periférico, atentando para permeabilidade, sinais de infiltração e/ou flebite;
15. Administrar a medicação conforme prescrição, observando o paciente e as reações apresentadas;
16. Desprezar o conjunto de seringa e agulha (sem encapá-la) na caixa de descarte de material perfurocortante e os demais materiais em lixo correspondente;
17. Organizar ambiente de trabalho;
18. Registrar checagem da realização do procedimento e assinar
19. Registrar o procedimento no sistema de informação;
20. Manter a sala em ordem.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 05

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA ORAL

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro.

OBJETIVO: Realizar administração de medicamentos via oral.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Bandeja;
- Conta gotas (se necessário);
- Canudinho (se necessário);
- Copinho descartável;
- Copo com água (se necessário);
- Espátula (se necessário);
- Medicamento prescrito;
- Seringa (se necessário);
- Triturador de comprimidos (se necessário).

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante,
2. Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
3. Conferir os treze certos: Prescrição correta, Paciente certo, Medicamento certo, Validade certa, Forma / apresentação certa, Dose certa, Compatibilidade certa, Orientação ao paciente, Via de administração certa, Horário certo, Tempo de administração certo, Ação certa, Registro certo;
4. Higienizar as mãos, antes e após procedimento;
5. Colocar o medicamento no copinho (diluir se necessário);
6. Informar o procedimento ao paciente;
7. Entregar o copinho com o medicamento e o copo com água ao paciente;
8. Esperar o paciente deglutir todos o(s) medicamento(s);
9. Recolher o material utilizado;
10. Desprezar os resíduos;
11. Organizar ambiente de trabalho;
12. Registrar a checagem do procedimento e assinar

13. Registrar o procedimento no sistema de informação;

14. Manter a sala em ordem.

Observações:

- Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao enfermeiro responsável e/ou o médico;
- Caso o paciente esteja impossibilitado, colocar o medicamento direto em sua boca (necessidade do uso da luva de procedimento) e verificar sua efetiva deglutição;
- Essa via é contraindicada em pacientes comatosos ou com dificuldade de deglutição e naqueles que apresentam náuseas e vômitos;
- Apresentação em pó deve ser diluída antes de ser ingerida;
- Conferir necessidade de refrigeração e prazo de validade após reconstituição do medicamento.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 06

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA SUBCUTÂNEA

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro.

OBJETIVO: Realizar administração de medicamentos pela via subcutânea.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Álcool a 70%;
- Algodão;
- Bandeja;
- EPI's (jaleco, luvas de procedimento, sapato fechado);
- Gaze estéril;
- Luvas de procedimento;
- Medicamento prescrito;
- Seringa de 1 ml;
- Agulha 13 x 4,5.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante;
2. Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
3. Conferir os treze certos: Prescrição correta, Paciente certo, Medicamento certo, Validade certa, Forma / apresentação certa, Dose certa, Compatibilidade certa, Orientação ao paciente, Via de administração certa, Horário certo, Tempo de administração certo, Ação certa, Registro certo;
4. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
5. Higienizar as mãos, antes e após procedimento;
6. Preparar o medicamento utilizando a agulha de aspiração e a seringa de 1 ml;
7. Retirar a agulha de aspiração e inserir a agulha 13 x 4,5 na seringa;
8. Reunir o material a ser utilizado na bandeja;
9. Informar e explicar o procedimento ao paciente;

10. Posicionar o paciente de forma adequada ao procedimento;
11. Fazer a antissepsia do local;
12. Pinçar com os dedos a pele do local de administração (correta posição das mãos no instante de aplicar a injeção: a seringa deve estar posicionada entre o polegar e o indicador da mão dominante);
13. Inserir em um único movimento a seringa com a agulha 13x4,5 no tecido subcutâneo em um ângulo de 90°;
14. Injetar lentamente o medicamento com a mão oposta que segura a seringa (soltar a prega do tecido);
15. Retirar a agulha e a seringa em um movimento rápido;
16. Aplicar leve compressão ao local com gaze ou algodão;
17. Recolher o material utilizado e desprezar os resíduos;
18. Descartar o material perfurocortante na caixa apropriada (sem desconectar a agulha da seringa e sem reencapá-la);
19. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e realizar a desinfecção com álcool a 70%;
20. Organizar ambiente de trabalho;
21. Registrar checagem do procedimento e assinar;
22. Registrar o procedimento no sistema de informação;
23. Manter a sala em ordem.

Observações:

- Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao enfermeiro responsável e/ou o médico;
- Administrar um volume máximo entre 0,5 ml e 1 ml (o tecido subcutâneo é extremamente sensível a soluções irritantes e grandes volumes de medicamento);
- Locais mais indicados para aplicação de medicamentos por via subcutânea: deltoide no terço proximal, face externa do braço, face externa da coxa, parede abdominal e região escapular;
- Introduzir a agulha em ângulo de 90° quando hipodérmica ou 45° quando agulhas comuns ou hipodérmicas em crianças;
- Após aplicação de insulina ou heparina, o local não deve ser massageado;
- Realizar rodízio nos locais de aplicação.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 07

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

AFERIÇÃO DE ESTATURA

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro e Médicos.

OBJETIVO: Aferir a estatura dos pacientes para consultas, atendimento a demanda espontânea, acompanhamento de programas sociais e atividades externas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Álcool a 70%;
- Régua Antropométrica ou Antropômetro;
- Sabão líquido.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

CRIANÇAS MENORES DE 01 METRO:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
3. Deitar a criança na maca, em decúbito dorsal, descalça e com a cabeça livre de adereços;
4. Manter, com a ajuda do responsável:
 - A cabeça da criança, apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito;
 - Os ombros totalmente em contato com a superfície de apoio do antropômetro;
 - Os braços estendidos ao longo do corpo, as nádegas e os calcanhares da criança em pleno contato com a superfície que apoia o antropômetro;
 - Pressionar, cuidadosamente, os joelhos da criança para baixo, com uma das mãos, mantendo-os estendidos;
 - Manter os membros inferiores unidos, com pés em ângulo de 90º em relação ao antropômetro;
 - Levar a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam;
5. Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança

- não se moveu da posição indicada;
6. Retirar a criança;
 7. Realizar anotação em planilha de monitoramento quando ação coletiva;
 8. Registrar o procedimento no sistema de informação de forma individual, ou quando ação coletiva respeitando campos de registro.;
 9. Manter a sala em ordem.

CRIANÇAS MAIORES DE 01 METRO, ADOLESCENTES E ADULTOS:

1. Certificar-se que a balança plataforma está afastada da parede, destravar e calibrar a balança quando necessário;
2. Posicionar o paciente descalço, com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento, de costas para o antropômetro;
3. Solicitar ao paciente que permaneça de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos;
4. Abaixar a parte móvel do equipamento, fixando-a contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo;
5. Solicitar ao paciente que desça do equipamento, mantendo o cursor imóvel;
6. Realizar a leitura da estatura, sem soltar a parte móvel do equipamento;
10. Realizar anotação em planilha de monitoramento quando ação coletiva;
11. Registrar o procedimento no sistema de informação de forma individual, ou quando ação coletiva respeitando campos de registro.;
7. Manter a sala em ordem.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 08

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

AFERIÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro e Médicos.

OBJETIVO: Verificar e/ou avaliar a taxa de glicose no sangue capilar.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Álcool a 70%;
- Algodão;
- Caixa coletora de material perfurocortante;
- Cuba rim ou bandeja;
- EPI (luvas de procedimento e jaleco);
- Fitas reagentes para glicose, específica ao aparelho utilizado no momento;
- Glicosímetro;
- Lancetas e/ou agulha 13x4,5mm ou 13x3,8mm estéreis;
- Papel toalha;
- Sabão líquido.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante;
2. Conferir a prescrição médica ou de enfermagem;
3. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento,
4. Realizar a desinfecção da bandeja ou cuba rim com álcool a 70%;
5. Separar o material necessário em uma bandeja ou cuba rim;
6. Certificar se a fita reagente está na validade e a calibragem do aparelho;
7. Orientar o usuário ou acompanhante sobre o procedimento;
8. Calçar as luvas de procedimento;
9. Ligar o aparelho e posicionar a fita e o glicosímetro de modo a facilitar a deposição da gota de sangue no local adequado;
10. Segurar a lanceta sem tampa ou agulha e fazer uma leve pressão na ponta do dedo escolhido de modo a favorecer o seu enchimento capilar;
11. Com a outra mão, limpar a área com algodão seco (o álcool pode se misturar com sangue e alterar o resultado do teste). Em caso de sujidade

visível, solicitar que o usuário lave as mãos;

- 12.** Com a lanceta ou agulha, fazer uma punção na ponta do dedo escolhido, preferencialmente na lateral do dedo, onde a dor é minimizada, a fim de obter uma gota suficiente para preencher o campo reagente, sem ordenhar o local;
- 12.** Realizar anotação em planilha de monitoramento quando ação coletiva;
- 13.** Registrar o procedimento no sistema de informação de forma individual, ou quando ação coletiva respeitando campos de registro;
- 14.** Manter a sala em ordem



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 09

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

AFERIÇÃO DE PESO

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro e Médicos.

OBJETIVO: Aferir o peso dos pacientes para consultas, atendimento a demanda espontânea, acompanhamento de programas sociais e atividades externas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Álcool a 70%;
- Balança pediátrica, mecânica, digital;
- Sabão líquido;
- Papel toalha.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

BALANÇA PEDIÁTRICA:

1. Ligar a balança;
2. Constatar que a balança está calibrada, caso contrário calibrá-la;
3. Acolher o paciente e/ou acompanhamento;
4. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
5. Limpar o prato da balança pediátrica com álcool a 70%, antes e após o procedimento e forrar com papel toalha;
6. Despir a criança com o auxílio do responsável;
7. Colocar a criança sentada ou deitada no centro do prato;
8. Orientar o responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança e no equipamento;
9. Esperar até que o peso no visor estabilize e realizar a leitura;
10. Retirar a criança e informar ao responsável o valor aferido;
11. Realizar anotação, carimbar e assinar;
12. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
13. Manter a sala em ordem.

BALANÇA MECÂNICA DE PLATAFORMA:

1. Destruar a balança;
2. Verificar se a balança está calibrada, caso contrário calibrá-la;
3. Travar a balança;
4. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento,
5. Acolher o paciente, identificar-se e orientá-lo quanto ao procedimento;
6. Posicionar o paciente de costas para a balança, no centro do equipamento, descalço com o mínimo de roupa possível, com os pés unidos e os braços estendidos ao longo do corpo;
7. Destruar a balança;
8. Mover os cursores, maior e menor, sobre a escala numérica para registrar o peso;
9. Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados;
10. Realizar a leitura de frente para o equipamento;
11. Travar a balança;
12. Solicitar ao paciente que desça do equipamento;
13. Informar ao paciente o valor aferido, realizar anotação, carimbar e assinar;
14. Retornar os cursores ao zero na escala numérica;
15. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
16. Manter a sala em ordem.

BALANÇA ELETRÔNICA (DIGITAL):

1. Ligar a balança, esperar que o visor zere;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
3. Acolher o paciente, identificar-se e orientá-lo quanto ao procedimento
4. Posicionar o paciente no centro da balança descalça, com o mínimo de roupa possível, ereto, com os pés unidos e os braços estendidos ao longo do corpo;
5. Realizar a leitura após o valor do peso estiver fixado no visor;
6. Solicitar ao paciente que desça do equipamento;
7. Informar ao paciente o valor aferido e realizar anotação, carimbar e assinar;
15. Realizar anotação em planilha de monitoramento quando ação coletiva;
16. Registrar o procedimento no sistema de informação de forma individual, ou quando ação coletiva respeitando campos de registro;
17. Manter a sala em ordem



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 10

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro e Médicos.

OBJETIVO: Detectar precocemente desvios de normalidade; indicar variações individuais de níveis pressóricos (sistólico e diastólico) para avaliar se o cliente está normotenso, hipotenso ou hipertenso.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Algodão;
- Álcool a 70%;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante,
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
3. Realizar a desinfecção do estetoscópio e esfigmomanômetro com algodão umedecido em álcool 70%, antes e após o procedimento;
4. Determinar o melhor membro para aferição da Pressão Arterial;
5. Orientar o usuário a descansar de 5 a 10 minutos antes da aferição da Pressão Arterial;
6. Em caso de usuário fumante, se tiver ingerido bebida alcoólica, café ou tenha realizado atividade física, solicitar que descanse por 30 minutos;
7. Investigar se o paciente se encontra de bexiga vazia;
8. Orientar o paciente a assumir a posição sentada ou deitada e manter as pernas descruzadas;
9. Pedir ao usuário que não fale durante o procedimento;
10. Expor o membro escolhido para a aferição;
11. Posicionar o braço na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo levemente fletido;
12. Palpar a artéria braquial, posicionar o manguito a 2,5 cm acima do sítio de pulsação (espaço antecubital). Em caso de aferição em membros

- inferiores, palpar a artéria poplítea com membro estendido;
13. Posicionar o manômetro verticalmente, no nível do olho;
 14. Palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento, para a estimativa do nível a pressão sistólica; desinflar rapidamente e aguardar 30 segundos antes de inflar novamente;
 15. Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva;
 16. Inflar rapidamente, de 10 em 10 mmHg, até ultrapassar, de 20 a 30 mmHg, o nível estimado da pressão sistólica;
 17. Proceder a deflação, com velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo;
 18. Após identificação do som que determinou a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para o paciente;
 19. Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som (fase I de Korotkoff), seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade de deflação;
 20. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff);
 21. Auscultar cerca de 20 a 30mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa;
 22. Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff);
 23. Remover o manguito do membro;
 24. Se for necessário repetir a aferição, aguardar de um a dois minutos;
 25. Avaliar o valor obtido;
 26. Informar ao usuário os valores encontrados e realizar anotação de enfermagem, com valor e braço onde foi aferido, assinar e carimbar no prontuário;
 27. Intervir e solicitar atendimento do enfermeiro/médico se necessário;
 28. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
 29. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Observações:

- Observar a calibragem do esfigmomanômetro;
- Observar o tamanho adequado do esfigmomanômetro de acordo com o membro;
- Manter o esfigmomanômetro sempre limpo e desinfetado;
- Não aferir a pressão arterial em membros que tiveram: fístula endovenosa,
- cateterismo, plegias, punção venosa e membro que for do lado mastectomizado do paciente.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 11

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

AFERIÇÃO DE TEMPERATURA CORPÓREA

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro e Médicos.

OBJETIVO: Aferir a temperatura dos pacientes que se encontram em consulta ou em acolhimento na sala de procedimentos.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Algodão;
- Álcool a 70%;
- Termômetro digital / infravermelho.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

TERMÔMETRO DIGITAL:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
3. Realizar a desinfecção do termômetro friccionando-o 3 vezes com algodão umedecido com álcool 70%, antes e após o procedimento;
4. Zerar a temperatura armazenada anteriormente;
5. Ajudar o paciente a ficar em posição de decúbito dorsal ou sentado;
6. Solicitar que o paciente retire a roupa que cobre o ombro e o braço;
7. Posicionar o termômetro no centro da axila, com o bulbo em contato direto na pele do paciente, abaixando o braço sobre o termômetro e colocando-o sobre o tórax do cliente;
8. Manter o termômetro na posição até o sinal sonoro;
9. Retirar o termômetro;
10. Informar ao paciente o valor aferido, anotar, carimbar e assinar;
11. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
12. Guardar o termômetro em recipiente adequado;
13. Manter a sala em ordem.

TERMÔMETRO INFRAVERMELHO:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante,
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento,
3. Ligar o termômetro e verificar se o número zero aparece no visor;
4. Apontar o termômetro para o centro da testa, mantendo um ângulo de 90°;
5. Aguardar o sinal sonoro, ou o aparecimento do valor aferido no visor;
6. Informar ao paciente o valor aferido, anotar, carimbar e assinar;
7. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
8. Guardar o termômetro em recipiente adequado;
9. Manter a sala em ordem.

Observações:

Nomenclatura e valores de referência:

- Hipotermia: Temperatura abaixo de 35°C;
- Afebril: 36.1 a 37.2°C;
- Estado febril: 37.3 a 37.7°C;
- Febre / Hipertermia: 37.8 a 38.9°C;
- Pirexia: 39.0 a 40.0°C;
- Hiperpirexia: Acima de 40°C.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 12

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

OBJETIVO: Assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e garantir a continuidade das informações para subsidiar o estabelecimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem, assegurando uma assistência eficaz e isenta de riscos e danos ao paciente e respaldo para o profissional do ponto de vista legal e ético.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Registrar nome completo do paciente, data, hora do atendimento e idade;
2. Condições de chegada (deambulando, cadeira de rodas etc.);
3. Presença de acompanhante ou responsável;
4. Queixas relacionadas ao motivo da procura pelo atendimento;
5. Registrar procedimentos/cuidados realizados incluindo o atendimento às prescrições de enfermagem, médicas e odontológicas cumpridas, além dos cuidados de rotina e encaminhamentos;
6. Registrar as observações efetuadas e sinais e sintomas referidos pelo paciente;
7. Registrar intercorrências com o paciente;
8. Registrar resposta do paciente frente aos cuidados prescritos pelo enfermeiro e/ou médico e a conduta adotada em cada situação;
9. Registrar as orientações fornecidas a fim de garantir o atendimento seguro ao paciente e ao profissional;
10. Carimbar e assinar;
11. Realizar registro do atendimento em ficha de produção / sistema de informação.

Observações:

- Devem ser registrados em impresso próprio e padronizado pela Instituição com letras legíveis, completas, claras, concisas, objetivas, pontuais e cronológicas;
- Devem conter assinatura, carimbo e identificação do profissional ao final de cada registro;

- Não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços;
- Não deve ser utilizado corretivo ou qualquer forma para apagar o registro realizado por tratar-se de um documento legal. Caso aconteça uma anotação errada, deve-se utilizar o termo “digo” entre vírgulas;
- Nunca registrar procedimento ou cuidado feito por terceiros;
- Conter observações efetuadas, cuidados prestados, sejam eles os já padronizados, de rotina e específicos;
- Devem priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm etc.), quantidade (ml etc.), coloração e forma;
- Não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco etc.);
- Conter apenas abreviaturas previstas em literatura e utilizar terminologias nas anotações;
- Devem ser referentes aos dados simples que não requeiram maior aprofundamento científico;
- O prontuário é um documento de valor legal, para o paciente, para a instituição e para a equipe de saúde e poderá ser utilizado como instrumento de ensino e pesquisa, além de servir como defesa e respaldo legal a todos.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 13

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO

EXECUTANTE: Enfermeiros e Médicos.

OBJETIVO: Esvaziamento vesical e/ou coleta de amostra para exame.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- EPIs (avental descartável, máscara cirúrgica, óculos de proteção, luva de procedimento, luva estéril e touca);
- Bandeja de materiais estéreis para cateterismo (cuba rim, cuba redonda, pinça cheron);
- Biombo (se necessário);
- Campo fenestrado;
- Compressas de gaze estéril;
- Frasco para coleta de urina se necessário;
- Lidocaína gel;
- PVPI tópico ou clorexidina degermante;
- Seringa de 20ml sem luer lock;
- Sonda uretral de alívio estéril descartável de tamanho apropriado;
- Lençol.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

PACIENTE DO SEXO FEMININO:

1. Acolher a paciente e/ou acompanhante,
2. Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar a paciente;
3. Higienizar as mãos, antes e após procedimento,
4. paramentar-se com EPIs;
5. Reunir o material;
6. Proporcionar privacidade a paciente fechando a porta ou posicionando biombo;
7. Posicionar a paciente confortavelmente;
8. Explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas

- antes de iniciar a execução;
9. Colocar o recipiente para descarte próximo ao paciente, posicionando-o de forma a não passar o descarte contaminado sobre o campo estéril;
 10. Solicitar ou desnudar a paciente da cintura para baixo, expondo somente a parte geniturinária;
 11. Realizar higiene íntima da paciente;
 12. Retirar o material utilizado na higiene íntima;
 13. Desprezar as luvas e higienizar as mãos;
 14. Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica;
 15. Colocar solução antisséptica na cuba redonda;
 16. Abrir pacotes de gaze no campo estéril;
 17. Colocar anestésico na gaze com técnica asséptica;
 18. Abrir o invólucro da sonda uretral, colocando-a na cuba rim, com técnica asséptica;
 19. Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal com os joelhos flexionados, os pés sobre o leito mantendo os joelhos afastados;
 20. Calçar as luvas estéreis ;
 21. Lubrificar a extremidade da sonda com pomada anestésica;
 22. Realizar antisepsia com pinça e gaze embebida em antisséptico, na seguinte ordem:
 - Região inguinal distal, região inguinal proximal, monte púbico, grandes lábios, abrir grandes lábios e higienizar pequenos lábios e vestibulo (uretral e introito vaginal);
 - Realizar a antisepsia da vulva, dos grandes lábios, pequenos lábios, orifício uretral e do orifício vaginal, com PVPI tópico, trocando a gaze em cada etapa (toda a técnica é realizada em sentido único e a gaze utilizada em cada etapa deve ser desprezada);
 23. Posicionar campo fenestrado, compressa ou gaze estéril;
 24. Separar, com a mão não-dominante, os pequenos lábios de modo que o meato uretral seja visualizado, mantendo-os afastados até que o cateterismo termine;
 25. Com a mão dominante, introduzir a sonda lubrificada (mais ou menos 10 cm), colocar a outra extremidade na cuba rim para receber a urina drenada ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial;
 26. Aguardar o esvaziamento completo da bexiga;
 27. Ao término do fluxo urinário, retire delicadamente a sonda e seque a região com gaze;
 28. Retire as luvas estéreis e despreze o material descartável em saco de lixo apropriado;
 29. Calçar as luvas de procedimento;
 30. Desprezar urina em vaso sanitário ou expurgo;
 31. Realizar limpeza da solução antisséptica;
 32. Deixar paciente confortável;
 33. Organizar ambiente de trabalho;

34. Lavar a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e passe álcool à 70%;
35. Retire as luvas de procedimento;
36. Realizar SAE , registrar em prontuário quantidade e características da urina drenada, carimbar e assinar;
37. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
38. Manter a sala em ordem.

PACIENTE DO SEXO MASCULINO:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante;
2. Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
3. Higienizar as mãos, antes e após procedimento,
4. paramentar-se com EPIs;
5. Reunir o material;
6. Proporcionar privacidade a paciente fechando a porta ou posicionando biombo;
7. Posicionar a paciente confortavelmente;
8. Explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
9. Colocar o recipiente para descarte próximo ao paciente, posicionando-o de forma a não passar o descarte contaminado sobre o campo estéril;
10. Solicitar ou desnudar a paciente da cintura para baixo, expondo somente a parte geniturinária;
11. Calçar as luvas de procedimento;
12. Realizar higiene íntima no paciente;
13. Retirar o material utilizado na higiene íntima;
14. Desprezar as luvas e higienizar as mãos;
15. Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica;
16. Colocar solução antisséptica na cuba redonda;
17. Abrir pacotes de gaze no campo estéril;
18. Abrir seringa de 20 ml no campo estéril;
19. Abrir o invólucro da sonda uretral, colocando-a na cuba rim, com técnica asséptica;
20. Colocar o paciente em posição de decúbito dorsal com as pernas estendidas;
21. Calçar as luvas estéreis;
22. Após enluvar as mãos, colocar 8 ml de pomada anestésica na seringa com o auxílio de outra pessoa;
23. Realizar antissepsia com pinça e gaze embebida em antisséptico, na seguinte ordem:
 - Região inguinal distal, região inguinal proximal, monte púbico, bolsa escrotal;
24. Segurar o corpo do pênis com a mão não-dominante e auxílio de uma

- gaze e realizar antissepsia da base do pênis a glânde. Retrair o prepúcio e realizar antissepsia da glânde e meato uretral (toda a técnica é realizada em sentido único e a gaze utilizada em cada etapa deve ser desprezada);
25. Posicionar campo fenestrado, compressa ou gaze estéril;
 26. Segurar o pênis perpendicular ao corpo do paciente;
 27. Introduzir anestésico com auxílio da seringa;
 28. Introduzir a sonda uretral até a sua extremidade (18 a 20 cm), com movimentos circulares, com o pênis elevado perpendicularmente e baixar o pênis lentamente para facilitar a passagem;
 29. Colocar a outra extremidade na cuba rim para receber a urina drenada ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial;
 30. Aguardar o esvaziamento completo da bexiga;
 31. Ao término do fluxo urinário, retire delicadamente a sonda e o excesso de anestésico e antisséptico da região com gaze;
 32. Retire as luvas estéreis e despreze o material descartável em lixo apropriado;
 33. Calçar as luvas de procedimento;
 34. Desprezar urina em vaso sanitário ou expurgo;
 35. Deixar paciente confortável;
 36. Organizar ambiente de trabalho;
 37. Recolher material e descartar em lixo apropriado;
 38. Lavar a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e passe álcool à 70%;
 39. Retire as luvas de procedimento;
 40. Realizar SAE , registrar em prontuário quantidade e características da urina drenada, carimbar e assinar;
 41. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação. ;
 42. Manter a sala em ordem.

Observações:

- O procedimento deve ser realizado preferencialmente com o auxílio de outro profissional, a fim de garantir a técnica asséptica.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 14

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

CATETERISMO VESICAL DE DEMORA

EXECUTANTE: Enfermeiros e Médicos.

OBJETIVO: Controlar o volume urinário e possibilitar a eliminação da urina em pacientes imobilizados, inconscientes ou com obstrução.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- EPIs (avental descartável, máscara cirúrgica, óculos de proteção, luva de procedimento, luva estéril e touca);
- Bandeja de materiais estéreis para cateterismo (cuba rim, cuba redonda, pinça cheron);
- Biombo (se necessário);
- Campo fenestrado;
- Compressas de gaze estéril;
- Sonda de Foley de calibre adequado;
- Sistema fechado de drenagem urinária estéril;
- Ampola de água destilada (quantidade para encher o balonete conforme discriminado na sonda);
- Agulha para aspiração;
- Fita adesiva (esparadrapo ou adesivo hipoalergênico);
- Lidocaína gel;
- PVPI tópico ou clorexidina degermante;
- Seringa de 20ml sem luer lock.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

PACIENTE DO SEXO FEMININO:

1. Acolher a paciente e/ou acompanhante,
2. Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
3. Higienizar as mãos, antes e após procedimento,
4. paramentar-se com EPIs;
5. Reunir o material;
6. Proporcionar privacidade a paciente fechando a porta ou posicionando

- biombo;
7. Posicionar a paciente confortavelmente;
 8. Explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
 9. Colocar o recipiente para descarte próximo a paciente, posicionando-o de forma a não passar o descarte contaminado sobre o campo estéril;
 10. Solicitar ou desnudar a paciente da cintura para baixo, expondo somente a parte geniturinária;
 11. Calçar as luvas de procedimento;
 12. Realizar higiene íntima na paciente;
 13. Retirar o material utilizado na higiene íntima;
 14. Desprezar as luvas e higienizar as mãos;
 15. Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica;
 16. Colocar solução antisséptica na cuba redonda;
 17. Abrir pacotes de gaze no campo estéril, agulha e seringa e colocá-los no campo estéril;
 18. Colocar anestésico na gaze com técnica asséptica;
 19. Abrir o invólucro da sonda de Foley e da bolsa coletora, colocando-as no campo estéril, com técnica asséptica;
 20. Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal com os joelhos flexionados, os pés sobre o leito mantendo os joelhos afastados;
 21. Calçar as luvas estéreis;
 22. Conecte a sonda no coletor de urina sistema fechado, feche o clamp de drenagem que fica no final da bolsa e certifique-se que o clamp do circuito próximo da sonda esteja aberto;
 23. Aspire a água destilada na seringa (com auxílio de um colega para segurar a ampola);
 24. Teste o cuff e a válvula da sonda instilando a água destilada;
 25. Lurificar extremidade da sonda com pomada anestésica;
 26. Realizar antisepsia com pinça e gaze embebida em antisséptico, na seguinte ordem:
 - Região inguinal distal, região inguinal proximal, monte púbico, grandes lábios, abrir grandes lábios e higienizar pequenos lábios e vestibulo (uretral e introito vaginal);
 27. Realizar a antisepsia da vulva, dos grandes lábios, pequenos lábios, orifício uretral e do orifício vaginal, com PVPI tópico, trocando a gaze em cada etapa (toda a técnica é realizada em sentido único e a gaze utilizada em cada etapa deve ser desprezada);
 28. Posicionar campo fenestrado, compressa ou gaze estéril;
 29. Separar, com a mão não-dominante, os pequenos lábios de modo que o meato uretral seja visualizado, mantendo-os afastados até que o cateterismo termine;
 30. Com a mão dominante, introduzir a sonda lubrificada (mais ou menos 10 cm);

31. Aguardar a drenagem de urina até a bolsa coletora;
32. Insuflar o balão com água destilada, de acordo com orientação do fabricante e puxar a sonda até sentir a ancoragem do balão no trigono vesical;
33. Realizar a limpeza da solução antisséptica;
34. Realizar fixação da sonda em região interna da coxa;
35. Deixar paciente confortável;
36. Retire as luvas estéreis e despreze o material descartável em saco de lixo apropriado;
37. Calçar as luvas de procedimento;
38. Identificar a bolsa coletora com a data, calibre da sonda foley e nome do funcionário;
39. Organizar ambiente de trabalho;
40. Recolher material e descartar em lixo apropriado;
41. Desprezar os materiais perfurocortantes em recipiente adequado;
42. Lavar a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e passe álcool a 70%;
43. Retire e despreza as luvas de procedimento;
44. Realizar SAE, registrar em prontuário quantidade e características da urina drenada, carimbar e assinar;
45. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
46. Manter a sala em ordem.

PACIENTE DO SEXO MASCULINO:

1. Acolher a paciente e/ou acompanhante;
2. Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
3. Higienizar as mãos, antes e após procedimento;
4. paramentar-se com EPIs;
5. Reunir o material;
6. Proporcionar privacidade a paciente fechando a porta ou posicionando biombo;
7. Posicionar a paciente confortavelmente;
8. Explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
9. Colocar o recipiente para descarte próximo a paciente, posicionando-o de forma a não passar o descarte contaminado sobre o campo estéril;
10. Solicitar ou desnudar a paciente da cintura para baixo, expondo somente a parte geniturinária;
11. Calçar as luvas de procedimento;
12. Realizar higiene íntima na paciente;
13. Retirar o material utilizado na higiene íntima;
14. Desprezar as luvas e higienizar as mãos;

15. Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica;
16. Colocar solução antisséptica na cuba redonda;
17. Abrir pacotes de gaze no campo estéril, agulha e seringa e colocá-los no campo estéril;
18. Colocar anestésico na gaze com técnica asséptica;
19. Abrir o invólucro da sonda de Foley e da bolsa coletora, colocando-as no campo estéril, com técnica asséptica;
20. Colocar o paciente em posição de decúbito dorsal com as pernas estendidas;
21. Calçar as luvas estéreis;
22. Após enluvar as mãos, colocar 8 ml de pomada anestésica na seringa com o auxílio de outra pessoa;
23. Conecte a sonda no coletor de urina sistema fechado, feche o clamp de drenagem que fica no final da bolsa e certifique-se que o clamp do circuito próximo da sonda esteja aberto;
24. Aspire a água destilada na seringa (com auxílio de um colega para segurar a ampola);
25. Teste o cuff e a válvula da sonda instilando a água destilada;
26. Realizar antisepsia com pinça e gaze embebida em antisséptico, na seguinte ordem:
 - Região inguinal distal, região inguinal proximal, monte púbico, bolsa escrotal;
27. Segurar o corpo do pênis com a mão não-dominante e auxílio de uma gaze e realizar antisepsia da base do pênis a glândula. Retrair o prepúcio e realizar antisepsia da glândula e meato uretral (toda a técnica é realizada em sentido único e a gaze utilizada em cada etapa deve ser desprezada);
28. Posicionar campo fenestrado, compressa ou gaze estéril;
29. Segurar o pênis perpendicular ao corpo do paciente;
30. Introduzir anestésico com auxílio da seringa;
31. Introduzir a sonda uretral até a sua extremidade (18 a 20 cm), com movimentos circulares, com o pênis elevado perpendicularmente e baixar o pênis lentamente para facilitar a passagem;
32. Aguardar a drenagem de urina até a bolsa coletora;
33. Insuflar o balão com água destilada e puxar a sonda até sentir a ancoragem do balão no triângulo vesical;
34. Retire o excesso de anestésico e antisséptico da região com gaze;
35. Realizar fixação da sonda em área supra púbica;
36. Retire as luvas estéreis e despreze o material descartável em lixo apropriado;
37. Calçar as luvas de procedimento;
38. Identificar a bolsa coletora com a data, calibre da sonda foley e nome do funcionário;
39. Deixar paciente confortável;
40. Organizar ambiente de trabalho;

41. Recolher material e descartar em lixo apropriado;
42. Desprezar os materiais perfurocortantes em recipiente adequado;
43. Lavar a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e passe álcool à 70%;
44. Retire as luvas de procedimento;
45. Realizar SAE, registrar em prontuário quantidade e características da urina drenada, carimbar e assinar;
46. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
47. Manter a sala em ordem.

Observações:

- O procedimento deve ser realizado preferencialmente com o auxílio de outro profissional, a fim de garantir a técnica asséptica;
- Para realizar este procedimento é necessária prescrição médica.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 15

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

EXECUTANTE: Equipe multiprofissional composta por: enfermeiro, auxiliar de enfermagem, serviço social, equipe médica, profissionais da portaria/recepção.

OBJETIVO:

- Humanizar o atendimento mediante escuta qualificada do cidadão que busca os serviços de urgência/emergência;
- Classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de urgência/emergência, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato;
- Construir os fluxos de atendimento na urgência/emergência considerando a rede dos serviços de prestação de assistência à saúde.

PROCESSO DE TRABALHO

O profissional de saúde, o usuário dos serviços de urgência/emergência e a população constroem estratégias coletivas que promovem mudanças nas práticas dos serviços. O acolhimento é uma destas estratégias.

Tradicionalmente, o acolhimento no campo da saúde é identificado ora como uma dimensão espacial (recepção administrativa e ambiente confortável), ora como uma ação de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos (ABBÊS & MASSARO, s.d.). Entretanto, essas medidas, quando tomadas isoladamente dos processos de trabalho em saúde, se restringem a uma ação pontual, isolada e descomprometida com os processos de responsabilização e promoção de vínculo.

Portanto, propomos o acolhimento aliado aos conceitos de sistema e rede numa estratégia ampla, na promoção da responsabilização e vínculo dos usuários ao sistema de saúde.

A QUEM SE DESTINA

Usuários que procuram as portas dos serviços de urgência/emergência do sistema de saúde da rede SUS no município de Campina da Lagoa no momento definido pelo mesmo como de necessidade aguda ou de urgência.

COMO SE APLICA:

É um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Esse processo se dá mediante escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo (ANEXO 1), aliadas à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro.

Ao chegar ao serviço de saúde demandando necessidade aguda ou de urgência, o usuário é acolhido pelos funcionários da portaria/recepção ou estagiários e encaminhado para o atendimento.

Após a sua identificação, o usuário é encaminhado ao espaço destinado à Classificação de Risco onde é acolhido pelo auxiliar de enfermagem e enfermeiro que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica o usuário em:

- **VERMELHO**, ou seja, emergência (será atendido imediatamente pelo médico e encaminhado para Hospital Nossa Senhora das Grças).
- **AMARELO**, ou seja, urgência (será atendido com prioridade sobre os pacientes classificados como VERDE, no consultório ou leito da sala de observação);
- **VERDE**, ou seja, sem risco de morte imediato (somente será atendido após todos os pacientes classificados como VERMELHO e AMARELO);
- **AZUL**, ou seja, quadro crônico sem sofrimento agudo ou caso social (deverá ser atendido cor fome a agenda da unidade em Unidade Básica de Saúde ou Serviço Social). Se desejar poderá ser atendido após todos os pacientes classificados como **VERMELHO**, **AMARELO** e **VERDE**.



Protocolo de Manchester: Pulseiras coloridas sinalizam nível de gravidade de cada caso



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 16.

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

COLETA DE ESCARRO

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico.

OBJETIVO: Coletar escarro de pacientes sintomáticos respiratórios para diagnóstico precoce de Tuberculose ou para controle de pacientes em tratamento.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- 01 cuba rim ou bandeja;
- Sabão líquido;
- Papel Toalha;
- EPIs (Luvas de procedimento, máscara de proteção respiratório (N95), óculos de proteção, gorro e avental descartável);
- Frasco coletor com tampa rosqueável (capacidade de 35 - 50 ml)
- Etiqueta de identificação do material;
- Caixa térmica ou de isopor com termômetro;
- Gelox;
- Requisição padrão para baciloscopia de escarro;
- Livro sintomático respiratório ou de acompanhamento.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante;
2. Preencher corretamente todos os campos da requisição de baciloscopia de escarro com os dados do paciente;
3. Identificar como 1º, 2º amostra ou controle de tratamento;
4. Realizar higienização das mãos,
5. Identificar o frasco (a etiqueta deve ser fixada na parte externa do frasco, em local que não comprometa a observação da graduação do volume. Nunca fixar etiqueta na tampa);
6. Devem ser coleta de 05 a 10 ml de escarro;
7. Levar o paciente para área bem ventilada ou externa, desde que se mantenha a privacidade do paciente;
8. Paramentar-se com EPIs;

9. Colocar a máscara N95, durante todo o período de atendimento de sintomáticos respiratórios ou de casos que ainda estão com baciloscopia positiva;
10. Orientar o paciente sobre os seguintes procedimentos:
 - Peça que o paciente lave as mãos e higienize a cavidade oral com água, antes de entregar o pote. Caso o paciente use prótese dentária, ele deverá retirá-las antes de higienizar a cavidade oral;
 - Inspirar profundamente, reter o ar por alguns instantes (segundos) e expirar. Após repetir o procedimento três vezes e tossir;
 - Imediatamente após o ato da tosse produtiva, o paciente deverá abrir o pote e expectorar a secreção dentro do mesmo, sem encostar os lábios no bote ou tocar a parte interna com os dedos, pois há risco de contaminação da amostra;
 - Repetir o procedimento até obter o volume necessário para realizar o exame. Caso não seja possível o volume de 10 ml, estimular o paciente a coletar o máximo de secreção possível;
 - Fechar o pote rosqueando firmemente;
11. Colocar a amostra de escarro na cuba rim ou bandeja e encaminhar e armazenamento a amostra de escarro na caixa térmica ou de isopor com gelox e termômetro com temperatura entre 2°C a 8°C. A amostra pode ficar armazenada por até 24 horas em caixa térmica, após esse período, a amostra deverá ser armazenada em geladeira exclusiva para material biológico com temperatura entre 2°C a 8°C e por no máximo 7 dias;
12. Retirar EPIs e descartar em lixo infectante;
13. Retira máscara e óculos (A máscara de proteção respiratória N95, poderá ser utilizada por até 15 dias, desde que não esteja danificada ou com umidade). Lembrando que para o uso do paciente será utilizada sempre máscara cirúrgica simples;
14. Higienizar as mãos com água e sabão;
15. Registrar em prontuário e livro de sintomático respiratório (livro azul) para busca ativa ou em livro de acompanhamento (livro verde) para baciloscopia de escarro de controle mensal;
16. Registrar o procedimento na planilha de produção/sistema de informação;
17. Manter a sala em ordem.

Observação:

- A espuma não deve ser valorizada como volume de escarro expectorado;
- Evitar realizar coleta de baciloscopia de escarro em local fechado;
- Na coleta da 2ª amostra de escarro em domicílio, o paciente deverá seguir as mesmas orientações descritas neste POP e armazenar a amostra em local protegido da luz solar, transportar o pote com a amostra em saco plástico fechado até a unidade.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 17

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO

EXECUTANTE: Enfermeiro e Médico.

OBJETIVO: Detectar alterações macroscópicas em vulva, vagina e colo de útero. Obter amostra biológica adequada para realização de microscopia e citologia oncótica.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Álcool a 70%;
- Algodão;
- Agulha 40x12mm para abertura da solução fisiológica;
- EPI's (jaleco, máscara descartável, touca, óculos de proteção e luvas de procedimento de látex);
- Kit coleta de tamanhos variados (Espéculos descartáveis, lâminas de vidro com extremidade fosca, com caixa de porta lâmina, escova endocervical, espátula de Ayres);
- Gaze;
- Pinça de Cheron;
- Solução fixadora;
- Solução fisiológica a 0,9%;
- Avental descartável;
- Formulários de requisição;
- Lápis grafite ou preto nº 2;
- Lençóis descartáveis;
- Sabão líquido e papel toalha;
- Recipiente para acondicionamento e transporte das lâminas;
- Foco de luz;
- Mesa ginecológica;
- Escada.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

PREPARO:

- Não estar no período menstrual;
- Não manter relação sexual por 2 (dois) dias antes do exame;
- Não fazer uso de medicação vaginal;
- Não deve fazer ducha vaginal, apenas higiene externa.

PRÉ-COLETA:

1. Acolher a paciente;
2. Identificação: checar dados pessoais;
3. Colher a história clínica e obstétrica;
4. Preencher os dados da anamnese nos formulários de requisição de exame citopatológico do colo do útero;
5. Verificar se a lâmina está limpa e, caso necessário, limpá-la com gaze;
6. Identificar a lâmina com a sigla da unidade, as iniciais do nome da mulher e data de nascimento, com lápis preto nº 2 ou grafite, na extremidade fosca;
7. A caixa de porta-lâmina deve ser identificada;
8. Solicitar que a mulher esvazie a bexiga e troque a roupa, em local reservado, por um avental descartável.

COLETA:

1. Higienizar as mãos, antes e após procedimento,
2. Solicitar à usuária que se coloque em posição ginecológica;
3. Cobrir a mulher com o lençol descartável;
4. Posicionar o foco de luz;
5. Colocar as luvas descartáveis;
6. Observar os órgãos genitais externos, verificando se há lesões esbranquiçadas, verrugas, nódulos, feridas e secreções vaginais;
7. Colocar o espécuro, que deve ter o tamanho escolhido de acordo com as características perineais e vaginais da mulher a ser examinada (Em caso de mulheres idosas com vaginas atróficas e ressecamento vaginal, deve-se lubrificar unicamente com soro fisiológico);
8. Introduzir o espécuro suavemente, em posição vertical e ligeiramente inclinado de maneira que o colo do útero fique exposto completamente. Iniciada a introdução
9. Fazer uma rotação deixando-o em posição transversa, de modo que a fenda da abertura do espécuro fique na posição horizontal;
10. Uma vez introduzido totalmente na vagina, abrir o espécuro lentamente e com delicadeza;
11. Caso tenha dificuldade para visualizar o colo sugira que a paciente tussa;
12. Observar as características do conteúdo e das paredes vaginais, bem

- como as do colo do útero;
- 13.** A coleta do material deve ser realizada na ectocérvice e na endocérvice em lâmina única. A amostra de fundo de saco vaginal não é recomendada, pois o material coletado é de baixa qualidade para o diagnóstico oncótico;
 - 14.** Coletar o material na ectocérvice utilizando espátula de Ayre, do lado que apresenta reentrância;
 - 15.** Encaixar a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem em movimento rotativo de 360° em torno de todo o orifício cervical, para que toda superfície do colo seja raspada e representada na lâmina, procurando exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra e colocar na lâmina;
 - 16.** A amostra ectocervical deve ser disposta no sentido transversal, na metade superior da lâmina, próximo da região fosca, ocupando 2/3 da lâmina;
 - 17.** Coletar na endocérvice utilizando a escova endocervical e fazer um movimento giratório de 360°, percorrendo todo o contorno do orifício cervical e colocar na lâmina.
 - 18.** O material retirado da endocérvice deve ser colocado na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal, ocupando 1/3 restante da lâmina (estender o material sobre a lâmina de maneira delicada para a obtenção de um esfregaço uniforme, fino e sem destruição celular);
 - 19.** Fixar o esfregaço imediatamente para evitar o dessecamento do material;
 - 20.** Na fixação borrifa-se a lâmina, que deve estar em posição horizontal,
 - 21.** Imediatamente após a coleta, com o spray fixador, a uma distância de 20 cm;
 - 22.** Acondicionar, cuidadosamente, a lâmina na caixa porta lâmina, a fim de evitar a quebra, para o transporte ao laboratório;
 - 23.** Fechar o espéculo não totalmente, evitando beliscar a mulher;
 - 24.** Retirar o espéculo delicadamente, inclinando levemente para cima, observando as paredes vaginais e descartar os materiais utilizados em lixo infectante;
 - 25.** Retirar as luvas e auxiliar a mulher a descer da mesa ginecológica, encaminhando-a para se vestir;
 - 26.** Informar sobre a possibilidade de um pequeno sangramento que poderá ocorrer depois da coleta, tranquilizando-a que cessará sozinho;
 - 27.** Enfatizar a importância do retorno para o resultado e se possível agendar conforme rotina da unidade básica de saúde;
 - 28.** Realizar SAE quando o profissional responsável pela coleta for o Enfermeiro;
 - 29.** Registrar em prontuário, carimbar e assinar;
 - 30.** Listar em livro de registro conforme preconizado pelo município;
 - 31.** Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;

32. Manter a sala em ordem.

Observações:

- Após coleta e acondicionamento de citopatológico de uma ou múltiplas pacientes, o material deverá ser devidamente protocolado e enviado para análise, conforme rotina estabelecida na unidade.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 18

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

CONFERÊNCIA DOS MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE EMERGÊNCIA

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro.

OBJETIVOS: Garantir que os materiais e medicamentos de emergência estejam dentro do prazo de validade e com a quantidade necessária para o uso emergencial.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Impresso de controle de checagem do carrinho/ maleta;
- Impresso da listagem padrão de medicamentos e materiais;
- Maleta de medicamentos e materiais;

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos;
2. Checar os carrinhos / maletas mensalmente em data pré-fixada e após cada uso;
3. Ao romper o lacre conferir se a numeração do lacre da maleta corresponde ao registrado anteriormente no impresso;
4. Checar se os itens presentes nos carrinhos / maletas de emergência correspondem à listagem padrão padronizados pela SMS;
5. Conferir a presença, quantidade, integridade, data de validade de todos os itens e anotar na listagem padrão;
6. Proceder a retirada dos materiais e medicamentos vencidos e/ou a vencer nos próximos 30 dias, desprezar conforme Programa de Gerenciamento de Resíduos da Unidade;
7. As lâminas dos laringoscópios devem ser testadas diariamente. Desprezar se necessário as pilhas em local apropriado;
8. Encaminhar ao CME os materiais necessários;
9. Deve-se realizar procedimento de limpeza e desinfecção de cabo e lâminas de laringoscópios, após o uso em emergências e a cada 7 dias, mantendo-os em saco plástico fechado com identificação de data da

- desinfecção e prazo de validade;
10. Os ambus e guias de intubação devem ser desinfectados após cada uso ou a cada 30 dias quando armazenados, conforme data de validade;
 11. Listar e solicitar a reposição dos medicamentos pendentes ao responsável pela farmácia;
 12. Listar e solicitar a reposição dos materiais pendentes ao administrativo e/ou gerência da unidade;
 13. Conferir se a listagem foi devidamente preenchida e todos os medicamentos e materiais pendentes foram solicitados e repostos;
 14. Lacrar o carrinho / maleta, preencher o impresso da Checagem dos materiais e medicamentos, registrando o número do lacre, o motivo da checagem (conferência mensal, intercorrência clínica, auditoria interna/externa) datar, carimbar e assinar;
 15. Armazenar os impressos em local acessível próximo ao carrinho / maleta;
 16. Guardar o carrinho / maleta no local apropriado.

Observações:

- Todos os membros da equipe de Enfermagem podem realizar a conferência, reposição e limpeza de tal equipamento, desde que sob supervisão do Enfermeiro.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 21

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

CONSULTA DE ENFERMAGEM

EXECUTANTE: Enfermeiro.

OBJETIVO: Garantir a padronização dos processos, atendimento personalizado, seguro e de qualidade. A Sistematização da Assistência à Enfermagem é um instrumento composto por cinco etapas, onde, o enfermeiro analisa os dados da assistência, avalia resultados, procedimentos, trabalho da equipe e visa acompanhar o paciente de forma mais precisa e organizada.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento,
3. Realizar as cinco (5) etapas da SAE de acordo com o motivo da consulta:
 - Coleta de dados de enfermagem (Histórico de enfermagem);
 - Diagnóstico de enfermagem;
 - Planejamento de enfermagem;
 - Prescrição de enfermagem;
 - Evolução de Enfermagem;
4. Realizar os encaminhamentos e procedimentos necessários, seguindo os protocolos preconizados pelo Município;
5. Realizar registro do atendimento em sistema de informação.

Observações:

- A SAE pode ser realizado em impresso próprio, sendo anexada ao prontuário após consulta;
- Devem ser registrados em impresso próprio e padronizado pela Instituição com letras legíveis, completas, claras, concisas, objetivas, pontuais e cronológicas;
- Devem conter assinatura, carimbo e identificação do profissional ao final de cada registro;
- Não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços;
- Não deve ser utilizado corretivo ou qualquer forma para apagar o registro realizado por tratar-se de um documento legal. Caso aconteça uma

anotação errada, deve-se utilizar o termo “digo” entre vírgulas;

- Nunca registrar procedimento ou cuidado feito por terceiros;
- Conter observações efetuadas, cuidados prestados, sejam eles os já padronizados, de rotina e específicos;
- Devem priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm etc.), quantidade (ml etc.), coloração e forma;
- Não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco etc.);
- Conter apenas abreviaturas previstas em literatura e utilizar terminologias nas anotações;
- O prontuário é um documento de valor legal, para o paciente, para a instituição e para a equipe de saúde e poderá ser utilizado como instrumento de ensino e pesquisa, além de servir como defesa e respaldo legal a todos.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 22

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

ESTERILIZAÇÃO

CONCEITO:

A esterilização é um processo que visa destruir todas as formas de vida microbianas que possam contaminar produtos, materiais e objetos voltados para a saúde. Portanto, são eliminados durante o processo, organismos como vírus, bactérias, protozoários e fungos.

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiros e técnicos em saúde bucal.

OBJETIVOS: Garantir a qualidade do material.

FINALIDADE

A prática da esterilização visa a incapacidade de reprodução de todos os organismos presentes no material a ser esterilizado, causando a morte microbiana até que a probabilidade de sobrevivência do agente contaminante seja menor que 1:1. 000.000, quando um objeto pode então ser considerado estéril.

MATERIAIS/PROCEDIMENTOS

- A CME recebe material já limpo e seco;
- Embalar com papel cirúrgico, selar, identificar, datar e rubricar;
- Levar para fazer a esterilização na autoclave, deixar fazer todo o ciclo, desligá-la e deixar a porta da autoclave entre aberta até esfriar os materiais para poder retirar e armazenar corretamente o material esterilizado;
- Manter os materiais esterilizados bem arejados em local seco e sem umidade;
- As máscaras e prolongamentos de inalação deverão ser embalados em pacotes, identificados, datados e bem acondicionados;
- As ponteiras do otoscópio, depois de feita a desinfecção, deverá ser acondicionado em local apropriado e de fácil acesso para quem for utilizar.

- Os materiais de curativo, retirada de pontos e de sutura, devem ser embalados no campo, fechado e identificados como tal, deve ser colocado em papel Grau Cirúrgico, selar, datar e colocar para esterilizar;
- Dispor material na autoclave deixando espaço para circular o vapor e não encostar pacotes na câmara.

PASSOS PARA ESTERILIZAÇÃO

1. Complete o nível da água do reservatório até a marca indicada, conforme cada autoclave;
2. Verifique se o equipamento está ligado na tomada elétrica com tensão correta e se está nivelada;
3. Abra a porta e acomode o material corretamente deixando espaço para circular o calor e não encostar nas bordas da câmara da autoclave;
4. Limpe a borda da câmara e a guarnição da porta;
5. Escolha o ciclo desejado através da tecla seleção;
6. Espere o resfriamento do equipamento até 70°C e inicie o ciclo através da tecla partida;
7. Aguarde até finalizar o ciclo e a pressão zerar para abrir a porta.
8. A secagem é realizada por meio de radiação de calor, com porta fechada.
9. Todo o sistema hidráulico é fabricado em cobre, com válvulas solenoides para controle preciso do processo de esterilização. A segurança se dá por válvula de segurança, calibrada e lacrada, com selo Asme.
10. Possui sistema complementar para segurança da sobre temperatura composto por dispositivo termos sensível instalado no interior da câmara de esterilização e termostato de segurança. A câmara é confeccionada em aço inoxidável AISI 304, com acabamento polido sanitário, proporcionando melhor assepsia.
11. O gabinete é construído em aço pintado na cor branca. Levando ótima harmonia ao ambiente de saúde. Obs.: Deve ser feito controle do processo de esterilização com ampolas próprias mensalmente, registrando em livro próprio.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 23

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiros e Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal.

OBJETIVO: Organizar o processo de trabalho do profissional da área de esterilização.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- EPI (jaleco, máscara cirúrgica, touca, luvas de procedimento e sapato fechado);
- Sabão líquido, álcool a 70%;
- Impressos específicos para registro;
- Impresso de controle de resultado.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
2. Passar álcool a 70% em toda a superfície dos móveis e bancadas;
3. Fazer limpeza da autoclave, conforme recomendação do fabricante;
4. Higienizar as mãos, novamente;
5. Paramentar-se com os EPIs;
6. Dispor os artigos de modo vertical para facilitar a entrada e circulação do vapor;
7. Montar a carga de acordo com as orientações básicas:
 - Colocar os pacotes na posição vertical;
 - O material não deve entrar em contato com as paredes da câmara;
 - Deixar espaço entre um pacote e outro para permitir a penetração do vapor;
 - Posicionar os pacotes pesados na parte inferior;
 - O papel grau cirúrgico deve ser posicionado o lado filme em contato com lado filme do outro pacote;
 - Colocar os materiais: bacias, vidros e cubas com a abertura voltada para baixo;
 - Utilizar no máximo 70% da capacidade da autoclave;

- Posicionar o 'pacote teste desafio' no local com maior dificuldade de circulação de vapor, (preferencialmente em cima do dreno) de acordo com a periodicidade de cada um;
- 8. Programar o ciclo de esterilização de acordo com o material a ser esterilizado e controlar o funcionamento da autoclave, registrando todos os parâmetros de cada ciclo da esterilização, verificando se o processo está dentro do padrão estabelecido (Anexo I);
- 9. Ao final do ciclo, aguardar o manômetro indicar ausência total de pressão, entreabrir a porta da autoclave aguardando 10 minutos para retirar o material;
- 10. Após o esfriamento dos pacotes, observar:
 - Modificação ocorrida na coloração da fita teste, para autoclave a vapor;
 - Integridade do pacote, presença de umidade, manchas, sujidades e perfurações;
 - Separar o 'pacote teste desafio', para realizar leitura conforme orientação do fabricante e registrar em ficha de resultado (Anexo I);
 - Solicitar orientação do enfermeiro ou cirurgião – dentista sempre que houver dúvidas na execução das atividades;
 - Manter a sala em ordem.

Observações:

- A incubadora deverá ser ligada 1 hora antes da incubação;
- As cargas não devem ser liberadas quando: houver alteração nos parâmetros físicos (tempo, temperatura e pressão), os indicadores químicos sugerirem que os materiais não foram expostos a esterilização e indicadores biológicos derem positivos;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 24

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

EXPURGO

CONCEITO

Setor responsável por receber, conferir, lavar e secar os materiais utilizados na Unidade Saúde. Os funcionários desta área utilizam EPIs (Equipamentos de proteção individual) para se protegerem de se contaminarem com sangue e fluidos corpóreos, quando lavam os instrumentais.

Com o duplo objetivo de reduzir os custos e as falhas humanas no preparo e utilização de germicidas, torna-se necessário adotar a padronização de um mínimo de produtos químicos de eficácia comprovada para atender as necessidades do Posto de Saúde e normas escritas, definindo as concentrações e diluições indicadas, bem como a finalidade a que as destinam.

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiros, técnicos de saúde bucal.

OBJETIVOS: Manter a ordem do local.

FREQUÊNCIA

Diariamente.

PADRONIZAÇÃO DE GERMICIDAS

CONDIÇÕES MÍNIMAS EXIGIDAS PARA CADA PRODUTO

ESTERILIZANTES: garantir maior abrangência de utilidade para os artigos de uso, manter as propriedades germicidas por um período mais longo, ser de fácil manuseio, ocasionar o mínimo de danos aos artigos, proporcionar a reutilização dos artigos esterilizados em menos tempo possível, ser de fácil aquisição na praça.

DESINFETANTES: manter atividade bacteriana, fungicida e viruscida em presença de matéria orgânica, exercer ao mesmo tempo ação de limpeza e desinfecção, manter ação residual, não oxidar metais, não alterar plásticos ou borracha, não liberar vapores tóxicos, possuir odor agradável, não provocar danos às pessoas, alimentos ou superfícies.

SANEANTES: garantir maior abrangência de utilização para artigos, áreas e utensílios, apresentar baixo grau de toxicidade.

ANTISSÉPTICO: manter atividade germicida sobre a flora cutânea em presença de sangue, pus ou muco, sem irritar a pele ou as mucosas, não provocar reações alérgicas ou queimaduras.

PROCEDIMENTOS

ANTISSEPSIA: é a destruição de microrganismos existentes nas camadas superficiais ou profundas da pele, mediante aplicação de um germicida, com os seguintes produtos: álcool 70%, PVPI degermante, PVPI tópico, álcool glicerinado, álcool iodado e clorohexedine.

DESINFECÇÃO: é a destruição de microrganismos patogênicos em forma vegetativa existentes em superfícies inertes, através de processos físicos ou químicos.

OBSERVAÇÕES:

- Receber material contaminado;
- Fazer uma lavagem desse material antes da desinfecção;
- O tempo que o material deve ficar na solução anti-séptica deverá ser contado a partir da colocação do último artigo;
- Os recipientes devem conter uma quantidade de solução que possa cobrir totalmente todos os artigos;
- Os recipientes devem ficar fechados;
- Os recipientes devem estar identificados com: solução, prazo de validade, data de preparo;
- Os EPIs que devem ser utilizados são: luvas, máscara e óculos no manuseio das soluções;
- Cada material terá validade de 15 dias se realizado o controle biológico corretamente;
- Para a desinfecção de inox e instrumental solução de detergente enzimático (1 litro de água + 5 ml de detergente) por 05 minutos e para borracha, plástico e vidraria usar hipoclorito (10 ml para cada litro de água) por 10 minutos, com validade de 24 horas depois de preparado;
- Usar escovas para lavar os materiais no corpo do instrumental, nas articulações e nas cremalheiras da pinça, seguindo a direção das ranhuras e dentes, para tirar toda a sujidade;
- Enxaguar abundantemente com água da torneira corrente;
- Secar com panos limpos;
- Encaminhar para sala de esterilização;
- Usar os EPI's (óculos, avental e luvas) para realizar a higienização dos materiais;
- Manter o expurgo em ordem e com a porta fechada.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 25

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA AS ESPECIALIDADES MÉDICAS

OBJETIVO: Estabelecer fluxo do usuário da Atenção Primária de Saúde (APS) que for encaminhado para atendimento especializado.

EXECUTANTES: recepcionista, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, médico e agendador.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Telefone;
- Computador;
- Caneta;
- Ficha de referência e contrarreferência;
- Sistema informatizado próprio.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Usuário faz registro de atendimento na recepção da UBS;
2. Enfermagem realiza o acolhimento (triagem) do paciente, através da classificação de risco do mesmo;
3. Médico realiza consulta médica com a anamnese do paciente;
4. Médico identifica a necessidade de encaminhar o paciente para atendimento especializado;
5. Médico preenche ficha de referência no prontuário do paciente, classifica a prioridade e automaticamente esse paciente vai para a lista de espera da especialidade solicitada (fila de atendimentos com prioridade ou sem prioridade) conforme solicitação médica;
6. Médico fornece a guia de referência/encaminhamento ao paciente e orienta o mesmo a se direcionar à recepção da UBS;
7. Recepcionista analisa a solicitação de especialista: retem a guia com ela, preenche protocolo de agendamento o link no DRIVE para encaminhar ao Setor de Agendamento, o qual devera ser entregue no setor em prazo de 24 horas como de rotina; se solicitação de especialista está com urgência, encaminhar no mesmo dia;

8. Agendador entra em contato com o paciente, via telefone, confirmando data e hora da consulta com o especialista agendada;
9. Agendador orienta paciente a vir retirar a guia de agendamento da consulta na recepção do Centro de Saude Sideny Guelfi.
10. Recepcionista do Centro entrega a guia de agendamento especializado ao paciente, junto com as orientações quanto ao preparo e, caso necessário seja, agenda o transporte, fornecendo a data, horário e local que o carro estará saindo para o destino da consulta;
11. Em caso de paciente que não poderá comparecer à consulta, o mesmo retorna para a fila de espera e aguardará um próximo agendamento;
12. Médico especialista após atendimento fornecerá contrarreferência para a UBS ou solicitação de retorno em tempo determinado pelo mesmo;
13. Em caso de retornos paciente entrega solicitação do retorno na recepção da unidade de referencia, com preenchimento no LINK, e segue o fluxo de agendamento;
14. Agendadores organizam a fila de retorno conforme a solicitação médica, e os mesmos fazem o contato e agendamento do retorno, respeitando a prioridade e fila de espera de retorno.
15. Para os pacientes que receberam alta do especialista, seu acompanhamento médico segue na UBS como de rotina, usufruindo da carta de serviços da APS.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 26

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM

OBJETIVO: Estabelecer fluxo dos exames laboratoriais e de imagem solicitados pela atenção primária à saúde.

EXECUTANTES: recepcionista, enfermeiro, médico, agendadores e motorista.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Telefone;
- Computador;
- Caneta;
- Solicitação de exames;
- Sistema informatizado próprio.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Usuário faz registro de atendimento na recepção da UBS;
2. Enfermeiro/médico realiza o atendimento ao paciente, solicita exame de imagem ou laboratorial no prontuário do paciente, identificando a prioridade para a realização do exame, imprime a guia do exame solicitado e orienta o paciente a se dirigir até a recepção da UBS com a guia em mãos; OBS: quando exame laboratorial duas vias de pedido.
3. Recepcionista da UBS recebe a guia de exame, verifica que tipo de exame que foi solicitado, carimba e guia autorizando, ou ainda preenche protocolo de exames e preenchimento do LINK - DRIVE
 - **Exame laboratorial** - a recepcionista da UBS realiza autorização de exames, realizando baixa na tabela de exames (SUS, CISCOMCAM), carimba as guias e orienta o paciente ir até o laboratório realizar o agendamento da coleta do exame;

- **Exame de imagem radiografia (com e sem prioridade)**, a recepcionista da unidade básica de saúde realiza autorização do exame, orienta e encaminha o paciente para local que será realizado o exame
- 4. **Exame de imagem em geral**, recepcionista da unidade básica de saúde recebe a guia do exame, verifica que tipo de exame que foi solicitado, preenche protocolo de exames e preenchimento do LINK - DRIVE e encaminha pedidos para Setor de agendamento no prazo de 24 horas quando urgência no dia.
- 5. Agendador recebe a guia de exames e confere se atende o protocolo de agendamento, classifica conforme ordem na fila de espera;
- 6. Agendador agenda o exames conforme fila de espera respeitando a classificação feita pelo médico (eletivo, prioritário, urgente) entra em contato, por telefone ou busca ativa, com o paciente informando que o exame foi agendado e o prazo para o paciente retirar a guia de liberação do exame junto a recepção do Centro de Saude;
- 7. Recepcionista do Centro de Saude fornece ao paciente a guia de liberação, junto com pedido medico, informa o local, a data e hora que o exame foi agendado, horário do transporte;
- 8. Motorista realiza o transporte do paciente até o destino, o transporte é conforme a necessidade do paciente.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 27

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

OBJETIVO: Estabelecer fluxo do usuário da Atenção Primária de Saúde (APS) que for encaminhado para serviços de urgência e emergência .

EXECUTANTES: recepcionista, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem e médico.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Telefone;
- Computador;
- Caneta;
- Ficha de encaminhamento.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Paciente faz registro de atendimento na recepção;
2. Enfermeiro/técnico de enfermagem realiza o acolhimento (triagem) do paciente, através da classificação de risco do mesmo;
3. Médico realiza a anamnese do paciente;
4. Médico identifica a necessidade de encaminhar o paciente para serviço de urgência e emergência;
5. Médico preenche o encaminhamento de referência e prescreve a solicitação dos exames necessários para realizar na unidade de referência, juntamente com a prescrição médica se caso achar necessário;
6. Médico informa a enfermagem quanto à necessidade de transferir paciente para serviço de urgência e emergência;
7. Médico faz contato telefônico com o médico do local de referência e passa o quadro clínico do paciente, como também qual o objetivo do encaminhamento;
8. Enfermeiro faz contato telefônico com o enfermeiro do local de referência, passa o quadro clínico do paciente;

9. Enfermeiro remetente solicita o transporte necessário para a transferência do paciente, conforme condições do paciente;
10. No caso de um paciente chegar à unidade de saúde em horário que não houver médico na unidade, o enfermeiro/técnico faz o acolhimento do paciente, identificando a necessidade de avaliação médica urgente, o enfermeiro faz contato com o enfermeiro da Unidade de Pronto Atendimento, serviço de Urgência e Emergência e passa o caso clínico ao mesmo e a necessidade de encaminhar o paciente;
11. Enfermeiro faz avaliação e identifica qual tipo de transporte que deve encaminhar o paciente, na sequência solicita o transporte;
12. Médico e enfermeiro fazem os devidos registros do atendimento no prontuário do paciente.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 28

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

FRICÇÃO ANTISSEPTICA DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOOLICA

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnicos de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal, Cirurgião Dentista, Enfermeiro e Médicos e ACS.

OBJETIVOS: Garantir a higienização das mãos ao reduzir a carga microbiana prevenindo a transmissão de infecção.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Preparação alcoólica em gel ou líquida a 70%.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Retirar os adornos (anéis, pulseiras, relógio) das mãos e antebraços;
2. Aplicar o Álcool Gel ou líquido a 70 % nas mãos secas e em concha,
3. Friccionando-as no mínimo de 20 a 30 segundos conforme a sequência:
4. Palma contra palma, realizando movimentos circulares;
5. Palma direita sobre o dorso da mão esquerda com os dedos entremeados e vice-versa;
6. Palma contra palma, friccionando a região interdigital com os dedos entremeados;
7. Dedos semifechados em gancho da mão esquerda contra a mão direita e vice-versa;
8. Esfregue o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa;
9. Movimento circular para frente e para trás friccionando as polpas digitais e unhas da mão direita sobre a palma da mão esquerda e vice-versa;
10. Com as mãos secas considera-se o procedimento finalizado.

Observações:

- Esta técnica não remove sujidades. Ela pode substituir a higienização

com água e sabonete líquido desde que as mãos não estejam visivelmente sujas;

- Mantenha as unhas naturais, curtas e limpas;
- Vale ressaltar que esmaltes na cor escura e unhas postiças dificultam a visualização de sujidades e a execução correta da higienização das mãos;
- A NR 32 veda o uso de adornos no ambiente de trabalho.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 29

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiros e Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal.

OBJETIVO: Organizar o processo de trabalho do profissional da área de guarda e distribuição de materiais.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- EPI (jaleco, máscara cirúrgica, touca, luvas de procedimento e sapato fechado);
- Sabão líquido;
- Álcool a 70%.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Realizar higienização das mãos antes de iniciar o procedimento;
2. Paramentar-se com os EPIs;
3. Realizar a desinfecção dos armários e locais destinados a guarda com álcool a 70%, antes do armazenamento e sempre que necessário;
4. Guardar o material após o esfriamento, no local determinado;
5. Acondicionar os instrumentais com as peças mais leves e menores sobre os maiores e mais pesados;
6. Pinças curvas com a curvatura voltada para parte plastificada do papel grau cirúrgico;
7. Cúpulas com a abertura voltadas para parte de papel;
8. Verificar a identificação do material contendo data de esterilização, data de validade, ciclo e responsável;
9. Observar se a selagem está íntegra (pequenas falhas na selagem permitem a entrada de microrganismo);
10. Controlar a quantidade de material a ser distribuído conforme a demanda diária;
11. Verificar diariamente se os pacotes estocados estão dentro do prazo de validade da esterilização, colocando os pacotes com data de validade mais próxima do vencimento na frente;

- 12.** Solicitar a orientação do enfermeiro ou cirurgião-dentista, sempre que houver dúvidas no desenvolvimento das atividades;
- 13.** Manter a sala em ordem.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 30

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

LAVAGEM AURICULAR PARA REMOÇÃO DE CERUME DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO

EXECUTANTE: Enfermeiros e Médicos devidamente habilitados e capacitados.

OBJETIVOS:

Remoção de cerume.

Reduzir sintomas como hipoacusia, otalgia, zumbido, desconforto auditivo, sensação de eco, tontura e tosse crônica onde o agente causador possa ser o cerume impactado;

Deixar conduto auditivo pérvio para realização de otoscopia ou outro exame necessário.

DEFINIÇÃO:

Método de remoção mecânica do cerume impactado em conduto auditivo externo através da instilação de água morna ou soro fisiológico aquecido.

INDICAÇÕES

- Otalgia;
- Plenitude auricular;
- Sensação de eco em ouvidos;
- Diminuição importante da audição;
- Dificuldade de realizar otoscopia;
- Desconforto auditivo;
- Tinnitus (zumbido);
- Tontura ou vertigem;
- Tosse crônica;
- Pré-avaliação de pacientes encaminhados ao serviço de saúde auditiva.

CONTRAINDICAÇÃO

- Otite média aguda;
- História pregressa ou atual de perfuração timpânica;
- História de cirurgia otológica;
- Otite externa com estenose do conduto auditivo externo e dor local;

- Paciente não cooperativo.

MATERIAL

- Equipamento de proteção individual (máscara, óculos, avental descartável);
- Luvas de procedimento;
- Compressa/toalha descartável;
- Seringa de 20ml;
- Scalp calibre 19 (ou mais calibroso);
- Cúpula;
- Cuba rim;
- Otoscópio com aurícula (em tamanho adequado);
- Tesoura;
- Água morna ou Soro fisiológico 0,9% aquecido em temperatura aproximada de 37°C;
- Termômetro (para aferir a temperatura do líquido utilizado);
- Cotonete;
- Garrafa térmica;
- Gaze não estéril.

Descrição do procedimento

1. Chamar o paciente pelo nome completo e pedir para que o paciente (ou acompanhante) se identifique dizendo o seu nome, recomendando que compareça à Unidade com um documento de identificação, preferencialmente com foto;
2. Em caso de nomes comuns ou semelhantes/ homônimos, pedir ao paciente para que diga a data de seu nascimento (dia, mês e ano) e nome da mãe;
3. Realizar otoscopia com aurícula em calibre ideal para o exame, se necessário utilizar mais de um calibre (**Figura 1**);.



Figura 1

4. Certificar-se com o paciente ou responsável se não há condições de contraindicação;
5. Reunir o material necessário para o procedimento;
6. Realizar a higiene das mãos;
7. Posicionar o paciente sentado com a cabeça centralizada;
8. Posicionar a compressa/toalha descartável no ombro de mesmo lado onde será realizada a lavagem de ouvido;
9. Posicionar a cuba rim justaposta em região cervical logo abaixo do lóbulo da orelha (**Figura 2**);



Figura 2

10. Colocar a água morna ou soro fisiológico aquecido ($T=37^{\circ}\text{C}$) na cúpula e verificar a temperatura com termômetro ou por meio de sensibilidade térmica direta na região do antebraço (**Figura 3**);



Figura 3

11. Calçar luvas de procedimento;
12. Cortar o scalp com aproximadamente 4 cm a partir da extremidade de acoplamento da seringa, descartar a extremidade da agulha em caixa perfurocortante (**Figura 4**);

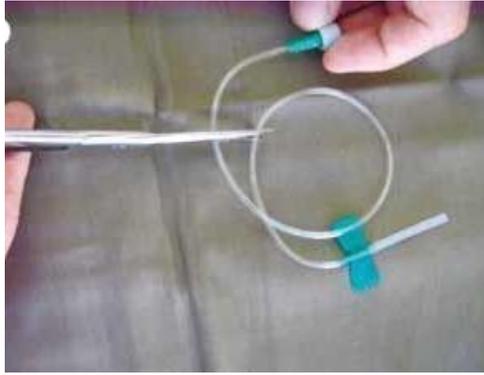


Figura 4

13. Aspirar a água ou soro fisiológico aquecido com a seringa e acoplar no scalp que foi cortado (**Figuras 5 e 6**);



Figura 5



Figura 6

14. Efetuar a retificação do conduto auditivo, tracionando o pavilhão auricular para cima.
15. Simultaneamente, introduzir a extremidade cortada do scalp na extremidade superior do meato auditivo externo e com leve pressão instilar a água ou soro fisiológico, deixando escoá-lo na cuba rim (**Figuras 7 e 8**);



Figura 7



Figura 8

16. Durante o procedimento avaliar queixas e expressões faciais do paciente;
17. Repetir os itens 13, 14, 15 e 16 até observar que não há mais retorno de cerume ou observar em otoscopia a permeabilidade do conduto;
18. Realizar nova otoscopia e verificar se ainda há cerume impactado; outro

- indicador de que a remoção de cerume foi efetiva é a sensação de melhora da hipoacusia relatada pelo paciente;
19. Ao fim do procedimento solicitar ao paciente que lateralize a cabeça e oferecer uma gaze/compressa seca para secagem do líquido residual;
 20. Secar o pavilhão auditivo externo com cotonete;
 21. Descartar os materiais em resíduo apropriado;
 22. Descartar o conteúdo da cuba rim em local adequado;
 23. Retirar as luvas de procedimento;
 24. Realizar a higiene das mãos;
 25. Avaliar estado geral e queixas do paciente (tontura, dor, nistagmo) e em caso negativo auxiliar o paciente a sair da cadeira;
 26. Realizar o registro do atendimento em prontuário e em planilha de produção;
 27. Manter o ambiente em ordem e a sala organizada.

Observações

1. Se houver alguma condição que contra indique o procedimento o paciente deverá ser encaminhado para avaliação médica;
2. A água ou soro fisiológico utilizado para o procedimento devem estar aquecidos próximo a temperatura corporal (37°C). O líquido deve estar aquecido para evitar dores, desconfortos, nistagmo e tontura. É importante verificar a temperatura do líquido (água ou soro fisiológico), com termômetro ou por meio de sensibilidade térmica direta na região do antebraço antes de realizar o procedimento;
3. Para aquecimento da água: Pode ser aquecida em chaleira elétrica ou fogão e acondicionada em garrafa térmica de uso exclusivo para essa finalidade;
4. Para aquecimento do soro fisiológico: aquecer a bolsa em banho Maria ou forno de micro-ondas de uso exclusivo para essa finalidade;
5. Não cortar o scalp na diagonal para evitar formar uma superfície pontiaguda que poderá ferir o canal auditivo do paciente;
6. Para crianças: posiciona-la na cadeira no colo do acompanhante de forma que o adulto possa ajudar a restringir os movimentos se necessário, sendo assim é importante a presença de outro profissional durante o procedimento para segurar a cuba rim ou auxiliar em alguma necessidade;
7. Atentar a presença de vertigem, nistagmo, dor ou desconforto intenso e interromper o procedimento caso ocorra. Aguardar de 10 a 15 minutos para verificar se há melhora espontânea da queixa, caso não tenha melhora solicitar avaliação médica;
8. Orientar o paciente a retornar ao serviço para nova avaliação em caso de queixas relacionadas ao procedimento que ocorram posteriormente;
9. É fundamental realizar a otoscopia previamente e ao término do

procedimento. Sempre realizar exame prévio cuidadoso, observando as contraindicações do procedimento;

10. Todo paciente com indicação de lavagem auricular deverá fazer uso de ceruminolítico prescrito pelo médico por um período mínimo (5 gotas em cada ouvido 3 a 4 vezes ao dia por 5 dias) anterior ao procedimento;
11. Sempre que possível ou necessário solicitar acompanhante responsável para menores de 18 anos ou idosos;
12. Ao fim do procedimento deve ser realizada higiene do otoscópio (cabo, cabeça) com álcool 70%, encaminhando as aurículas para o expurgo para limpeza e desinfecção de baixo nível.

REALIZAÇÃO DE OTOSCOPIA

1. O paciente deve estar sentado para o exame e o procedimento;
2. O otoscópio e as aurículas devem estar limpos e testados;
3. Tracionar o pavilhão auditivo para cima com a mão dominante;
4. Segura-se o otoscópio pelo cabo, com a cabeça voltada para baixo;
5. Deve-se procurar visualizar a membrana timpânica integralmente, identificando alguns pontos anatômicos de acordo com a figura abaixo. Recomenda-se identificar o cone de luz como referencial que sempre estará disposto na região anteroinferior da membrana timpânica.

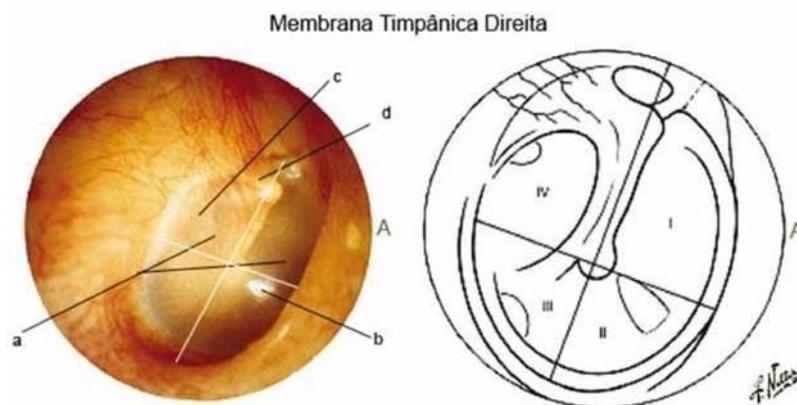


Figura 9 - Visualização direta de membrana timpânica direita visualizada à otoscopia Fonte: (NETTER, 1999)

1. Anterossuperior: parte tensa (a)
2. Anteroinferior: cone de luz (b)
3. Posteroinferior
4. Posterossuperior: ramo longo da bigoma (c);
5. prega malear posterior (d).



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 31

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

LIMPEZA CONCORRENTE

EXECUTANTE: Todos os profissionais das Unidades de Atenção Primária à Saúde.

OBJETIVOS: Manutenção do asseio, abastecimento e a reposição dos materiais de consumo diário, proporcionando ambientes limpos, agradáveis e propícios às condições de trabalho e evitar o fluxo de microrganismos.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Equipamentos de proteção individual (EPIs), se necessário;
- Materiais para limpeza (baldes com água, detergente neutro, panos, álcool 70%).

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Iniciar pelo setor de menor risco de vinculação de micro-organismo;
2. Organizar o ambiente, repor materiais de uso diário e solicitar reposição de materiais (papel, sabonete, álcool) ao setor responsável;
3. Calçar luvas, se necessário;
4. Limpar toda a superfície com pano umedecido com água e detergente neutro;
5. Utilizar movimentos simples, amplos e em um só sentido;
6. Lavar o pano com água e repetir a operação até atingir toda a superfície desejada;
7. Após a higienização prévia, friccionar álcool à 70%, em sentido único, do ponto mais alto e mais distante para o mais baixo e próximo;
8. Deixar secar livremente;

Observações:

- A limpeza concorrente deverá ser realizada no início e término da jornada de trabalho, assim como todos os equipamentos/materiais que foram utilizados durante o atendimento.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 32

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

LIMPEZA DA AUTOCLAVE

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiros e técnicos em saúde bucal.

OBJETIVOS: Garantir a funcionalidade do equipamento.

CONCEITO:

Limpeza é a eliminação de todo o material estranho, através de água, ação mecânica e detergente/álcool.

FREQUENCIA

Diariamente.

MATERIAIS/PROCEDIMENTOS

- Desligá-la da tomada;
- Lavar uma vez por semana com água, na câmara interna deixando-a escorrer pelo ralo de dentro;
- Tirar as grades e lavá-las com esponja de aço, evitando resíduos;
- Observar para que papel ou fita não caia no ralo da autoclave, ocasionando danos ao equipamento;
- Enxaguar com pano úmido limpo;
- Friccionar com álcool 70%;
- Manutenção preventiva a cada 06 meses pelo técnico;
- Registrar a limpeza e manutenção em livro ata.

OBSERVAÇÕES

EPI NECESSÁRIO PARA O MANUSEIO DOS PRODUTOS:

PRODUTO	TOXICIDADE	EPI
Detergente enzimático	Mucosa (olhos), inalatória, ingestão, pele.	Luvras, óculos e avental impermeável.

Cloro	Pele, mucosa, inalatória, ingestão.	Luvas, óculos e máscara.
Álcoois		Não necessita se não for concentrado.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 33

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBU COM SOLUÇÃO DE HIPOCLORITO

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiros.

OBJETIVOS: Garantir a limpeza e desinfecção ambu após cada uso.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Recipiente próprio com tampa para o desinfetante;
- Fita adesiva para identificação dos recipientes com soluções;
- EPI (avental impermeável, máscara cirúrgica, touca, óculos e proteção, luvas de borracha e sapato fechado);
- Compressa limpa e seca;
- Detergente neutro ou enzimático (preferencialmente) e Solução de hipoclorito 1%;
- Escova.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
2. Paramentar-se com os EPIs;
3. Realizar a pré-lavagem do material quando houver resíduos;
4. Desmontar o ambu;
5. Lavar com detergente neutro ou enzimático com auxílio da escova;
6. Enxaguar com água corrente e secar com compressa limpa e seca;
7. Imergir máscara e conexões totalmente em solução de hipoclorito a 1% sem diluição por 30 minutos em recipiente próprio com tampa, identificado com: nome do produto, data do preparo, validade da solução, nome do profissional e COREN;
8. Enxaguar abundantemente com água corrente interna e externamente;
9. Secar com compressas limpas e secas;
10. Verificar a montagem do ambu e funcionamento;
11. Armazenar protegido da poeira em sacos plásticos;

12. Identificar com data de desinfecção e validade;
13. Desprezar a solução de hipoclorito, lavar o recipiente, enxaguar e secar;
14. Retirar os EPI's e realizar a Técnica de Higiene Simples das Mãos ;
15. Registrar em livro próprio a data de desinfecção, carimbar e assinar.

Observações:

- A desinfecção é válida por 30 dias, conforme recomendações da ANVISA.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 34

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO LARINGOSCÓPIO

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiros.

OBJETIVOS: Garantir a limpeza e desinfecção de cabos e lâminas de laringoscópio após cada uso.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Recipiente próprio com tampa para o desinfetante;
- EPI (avental impermeável, máscara cirúrgica, touca, óculos e proteção, luvas de borracha e sapato fechado);
- Compressa limpa e seca ou gaze não estéril;
- Sabão neutro;
- Álcool a 70%.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
2. Paramentar-se com os EPIs;
3. Desmontar todo o conjunto do laringoscópio e retirar as pilhas;
4. Limpar o cabo do laringoscópio e a lâmina do laringoscópio com gaze umedecida em água e sabão neutro;
5. Remover o sabão com gaze umedecida em água;
6. Seque o cabo e as lâminas com gaze seca;
7. Friccione com álcool a 70% no cabo e lâminas por 20 a 30 segundos;
8. Monte o laringoscópio, teste o seu funcionamento e certifique-se que não há sujidade ou umidade;
9. Guarde o laringoscópio protegido em saco plástico ou recipiente com tampa;
10. Retirar os EPI's e realizar a Técnica de Higiene Simples das Mãos (POP 04);
11. Registrar em livro próprio a data de desinfecção, carimbar e assinar;
12. Manter a sala em ordem.

Observações:

- A desinfecção do material deverá ser realizada cada 7 dias, independentemente de seu uso.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 35

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

LIMPEZA TERMINAL

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais com o apoio e supervisão do profissional de Enfermagem e/ou gerente da unidade.

OBJETIVOS: Manutenção do asseio, abastecimento e a reposição dos materiais de consumo diário, proporcionando ambientes limpos, agradáveis e propícios às condições de trabalho e evitar o fluxo de microrganismos.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Equipamentos de proteção individual (EPIs);
- Materiais para limpeza (Hipoclorito de sódio a 1%, papel toalha, baldes com água, detergente neutro, panos, esfregão de limpeza, álcool 70% e placa de sinalização).

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Comunicar aos profissionais sobre o horário de limpeza;
2. Prover início da área mais limpa para a mais suja;
3. Sinalizar o ambiente;
4. Organizar o setor, proteger papéis e objetos que não podem ser molhados;
5. Prover a remoção dos lixos;
6. Umedecer um pano limpo ou esfregão em solução de água e sabão e realizar a limpeza com bastante pressão utilizando sempre o mesmo sentido, de uma extremidade para outra e do mais alto para o mais baixo. Deve-se prover a limpeza do teto, luminárias, janela, paredes, grades de ar, portas, maçanetas, interruptores, lixos e superfícies e ao final, pisos;
7. Umedecer um pano limpo em água limpa e realizar a retirada do sabão respeitando as orientações acima;
8. Realizar a secagem com um pano limpo e seco;
9. Após higienização prévia, proceder à fricção com álcool à 70%;
10. O uso de hipoclorito de sódio a 1% é restrito para superfícies que contenham matéria orgânica (sangue ou fluidos corpóreos);

11. Colocar o hipoclorito de sódio 1% no local onde estava a secreção. Aguardar 10 minutos e proceder à limpeza conforme descrito acima;
12. Garantir reposição de materiais para uso do setor (papel, sabonete, álcool).

Observações:

- Trata-se de uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas. O procedimento inclui a limpeza de paredes, pisos, teto, equipamentos, janelas, vidros, portas, peitoris, luminárias, filtros e grades de ar- condicionado;
- O procedimento deve ser realizado diariamente em áreas críticas (curativo etc.) a cada 7 dias em áreas semicríticas (sala de imunização, medicação/observação etc.) e a cada 15 dias em áreas não críticas (consultórios médicos etc.), por profissional previamente treinado, com o apoio e supervisão dos profissionais de Enfermagem e/ou gerente da unidade;
- Limpeza terminal em salas de vacina: das 07:00hs às 08:00hs da manhã.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 36

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

MEDIDA DE CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro e Médicos.

OBJETIVOS: Detectar alterações de crescimento e desenvolvimento ou que evidenciem elevação do índice de adiposidade.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Álcool a 70% e algodão;
- EPI: Jaleco e Luvas de procedimento, se necessário;
- Fita Métrica.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante,
2. Higienizar as mãos, antes e após procedimento,
3. Separar o material necessário;
4. Fazer desinfecção da fita métrica com algodão umedecido em álcool a 70% e aguardar secagem espontânea;
5. Calçar as luvas de procedimentos, se indicado.

POSICIONAMENTO:

1. Se criança, posicionar sobre a maca em decúbito dorsal;
2. Se adulto, solicitar ao paciente que afaste a roupa, de forma que a região da cintura fique despida. A medida não deve ser feita sobre a roupa ou cinto;
3. Posicionar-se lateralmente ao paciente e localizar o ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca;
4. Segure o ponto zero da fita métrica em sua mão dominante e, com a outra mão, passar a fita ao redor da cintura, sobre o ponto médio localizado;
5. Ajustar a fita métrica no mesmo nível em todas as partes, em seguida, solicite que o usuário expire totalmente e realizar a leitura imediata antes que o mesmo inspire novamente;

6. Realizar anotação, assinar e carimbar no prontuário;
7. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
8. Manter a sala em ordem.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 37

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

MEDIDA DE PERÍMETRO CEFÁLICO

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro e Médicos.

OBJETIVOS: Identificar anormalidades relacionadas ao crescimento e desenvolvimento.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Algodão;
- Álcool a 70%;
- EPI: Jaleco e Luvas de procedimento, se necessário;
- Fita Métrica.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante,
2. Higienizar as mãos, antes e após procedimento,
3. Separar o material necessário;
4. Fazer desinfecção da fita métrica com algodão umedecido em álcool a 70% e aguardar secagem espontânea;
5. Calçar as luvas de procedimentos, se indicado;
6. Posicionar a criança sobre a maca em decúbito dorsal;
7. Ajustar a fita métrica em torno da cabeça, logo acima da sobrancelha, passando sobre a linha supra auricular até o polo occipital;
8. Realizar a leitura;
9. Retirar as luvas, caso tenham sido utilizadas;
10. Registrar em caderneta da criança, prontuário, planilha de produção / sistema de informação, assinar e carimbar;
11. Manter a sala em ordem.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 38

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

ORGANIZAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Serviços Gerais, Enfermeiro e Médico.

OBJETIVOS: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento dos consultórios.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Verificar e prover a limpeza da sala, solicitando ao profissional de higienização a realização de limpeza concorrente (que consiste na higienização diária (exceto mobiliário)), objetivando a manutenção do asseio, reposição de materiais de consumo como: sabão líquido, papel toalha, papel higiênico, saco para lixo), caso necessário;
2. Prover a limpeza concorrente das mesas, armários, bancadas etc., e se houver locais com presença de matéria orgânica, proceder a limpeza com hipoclorito de sódio 1%, aguardar 10 minutos e remover com água e sabão. Após, secar a superfície e aplicar álcool a 70%;
3. Checar o funcionamento dos equipamentos da sala;
4. Trocar almofolias semanalmente;
5. Repor materiais e impressos próprios e específicos;
6. Controlar a quantidade de material a ser distribuído conforme a demanda diária;
7. Verificar diariamente se os materiais estocados estão dentro do prazo de validade da esterilização, colocando os materiais com data de validade mais próxima do vencimento na frente;
8. Descartar materiais com validade vencida ou com a qualidade comprometida;
9. Ao término dos atendimentos, manter a sala em ordem, encaminhar o material para esterilização, se necessário, solicitar ao profissional de higienização para retirar o lixo infectante e realizar a limpeza concorrente;
10. Após a realização de procedimentos em que haja contaminação da sala por secreções ou produtos, deverá ser realizada uma limpeza sistemática, concorrente ou terminal de acordo com cada situação a ser definida pelo enfermeiro / gerente na rotina de cada serviço.

Observações:

- Enfermeiro/gerente devem ser responsáveis por determinar a execução e a periodicidade do procedimento de limpeza a fim de garantir o atendimento seguro ao paciente e ao profissional.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 39

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

PRÉ ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

EXECUTANTE: Auxiliar e técnico de enfermagem.

OBJETIVOS: Operacionalizar o atendimento ao paciente antes do acolhimento pelo enfermeiro. Observar as características gerais do paciente, conhecer o seu perfil, realizar orientações e criar vínculo cliente/profissional.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Álcool 70%;
- Algodão;
- Equipamentos para verificação das queixas, sinais e sintomas (Estetoscópio e esfigmomanômetro, glicosímetro e fita glicêmica, termômetro, abaixador de língua, balança antropométrica etc.);
- EPIs necessários (jaleco/avental, máscara cirúrgica, touca, óculos de proteção, luvas de procedimento, sapato fechado etc.).
- Prontuário;
- Ficha de produção diária.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos antes e após o atendimento e/ou higienizar com álcool 70%;
2. Orientar o usuário quanto ao procedimento;
3. Questionar o motivo por que procurou a Unidade Básica de Saúde;
4. Registrar no prontuário físico ou eletrônico os dados das aferições dos sinais vitais e/ou pertinentes ao atendimento ;
5. Carimbar e assinar (se prontuário físico);
6. Encaminhar o usuário para aguardar o atendimento do enfermeiro;
7. Realizar registro do atendimento em ficha de produção / sistema de informação.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 40

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

PRECAUÇÕES PADRÃO

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnicos de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal, Cirurgião Dentista, Enfermeiro e Médicos.

OBJETIVOS: Garantir a proteção individual e a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos antes e após o atendimento e/ou higienizar com álcool 70%;
2. Usar luvas quando houver risco de contato com sangue e secreções corporais, mucosas ou lesão de pele de qualquer usuário;
3. Usar jaleco ou avental, a fim de evitar o risco de contaminação do uniforme com sangue e secreções corporais do usuário;
4. Usar máscara, touca e óculos de proteção ou *face shield* quando houver risco de respingos de sangue e secreções na face;
5. Desprezar agulhas e instrumentos cortantes em caixas perfurocortante e nunca reencapar agulhas.

Observações:

- A Norma Regulamentadora 32 (NR 32) veda o uso de adornos nos serviços de saúde bem como o uso de calçados abertos.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 41

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

PREPARO DE MATERIAL PARA ESTERILIZAÇÃO

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiros e Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal.

OBJETIVOS: Organizar o processo de trabalho do profissional na área de secagem e preparo de materiais e instrumentais.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- EPI (avental impermeável, máscara cirúrgica, touca, óculos e proteção, luvas de borracha e sapato fechado);
- Sabão neutro ou enzimático (preferencialmente);
- Álcool a 70%.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
2. Paramentar-se com os EPIs;
3. Realizar desinfecção das mesas, bancadas, estantes, e armários com álcool a 70% antes de iniciar as atividades;
4. Verificar a quantidade de material necessário à execução das atividades e solicitar a reposição;
5. Selecionar as peças de acordo com o pacote a ser feito, conferindo a limpeza e integridade;
6. Cortar o papel grau cirúrgico de modo que o material fique bem acondicionado, evitando pacotes muito grandes ou muito pequenos em relação ao material a ser acondicionado, garantindo uma embalagem que não comprometa o processo de esterilização;
7. Montar kits para procedimentos conforme necessidade do serviço;
8. Pinças, tesouras e afins devem estar abertos, de forma a facilitar a penetração do vapor;
9. Selar o pacote de modo que permita sua abertura sem contaminação do material estéril, garantindo que a selagem seja contínua, pois pequenas falhas permitem a entrada de microrganismos;
10. Confeccionar “pacotes teste desafio”, preparados para conter a

ampola do indicador biológico (feitos com 4 gazes, sendo que exatamente no meio é inserido a ampola, embalado em papel grau cirúrgico e selado) e indicador químico, seguindo a periodicidade de cada um;

- 11.** Identificar os pacotes com:
 - Data da esterilização;
 - Data de validade;
 - Ciclo e funcionário responsável;
 - As anotações podem ser feitas na parte do filme ou na aba de manuseio do material;
- 12.** Manter a sala em ordem.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 42

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

PROVA DO LAÇO

EXECUTANTE: Enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem, porém, a interpretação deve ser realizada por profissional médico e enfermeiro.

OBJETIVOS: Identificar doenças como Dengue, Escarlatina ou Trombocitopenia.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Caneta;
- Esfigmomanômetro e estetoscópio.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante,
2. Higienizar as mãos, antes e após procedimento,
3. Reunir e organizar os materiais necessários;
4. Desenhar um quadrado com uma área de 2,5 x 2,5 cm no antebraço;
5. Aferir a pressão arterial do paciente,
6. Insuflar o manguito até o ponto médio entre a pressão arterial máxima e mínima (para saber o valor médio é preciso somar a pressão arterial máxima com a pressão arterial mínima e depois dividir por 2. Por exemplo, se o valor de pressão arterial for 120x80mmHg, deve-se insuflar o manguito até os 100 mmHg);
7. Manter o manguito insuflado por 5 minutos em adultos e 3 minutos em crianças (<13 anos);
8. Soltar o ar do manguito, retirá-lo do braço do paciente e procurar por petéquias;
9. Solicitar ao médico ou enfermeiro a avaliação referente ao número de petéquias dentro do quadrado;
10. Considerar positiva quando houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças.
11. Organizar ambiente de trabalho;
12. Registrar em prontuário, carimbar e assinar;
13. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação.;
14. Manter a sala em ordem.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 43

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico.

OBJETIVOS: Realizar adequadamente punção venosa para administração de medicamentos e/ou soluções intravenosas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Álcool a 70%;
- Algodão;
- Bandeja;
- Caixa para descarte de material perfurocortante;
- Cateter tipo jelco ou scalp, de calibre adequado;
- EPI's (jaleco, luva para procedimento, óculos de proteção, sapato fechado);
- Equipo;
- Garrote;
- Luvas de procedimento de látex;
- Micropore ou esparadrapo.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante;
2. Higienizar as mãos, antes e após procedimento,
3. Paramentar-se com EPIs;
4. Reunir e organizar os materiais necessários;
5. Preencher o equipo com solução fisiológica, a fim de eliminar bolhas de ar;
6. Inspeccionar MMSS, a fim de identificar previamente veias pouco tortuosas e com calibre adequado para a medicação ou infusão a ser ministrada;
7. Garrotear o membro escolhido acima do local da punção;
8. Realizar antissepsia do local, com algodão embebido em álcool a 70% e aguardar secar;
9. Tracionar levemente a pele abaixo do local escolhido para inserção de jelco / scalp;

- 10.** Inserir o cateter paralelamente à veia, em uma inclinação de 30 a 45%, com bisel voltado para cima, até ocorrer refluxo sanguíneo;
- 11.** Após retorno do sangue, reduzir o ângulo de inclinação do cateter a fim de evitar transfixar a veia até sua completa introdução (no caso de Jelco, avançar o cateter dentro da veia, enquanto o guia/agulha é simultaneamente retirado);
- 12.** Retirar o garrote;
- 13.** Conectar o equipo à extremidade do cateter;
- 14.** Fixar o acesso com micropore ou esparadrapo;
- 15.** Testar acesso venoso com solução fisiológica a 0,9%, quanto a sinais de infiltração e obstrução;
- 16.** Descartar material utilizado, atentando para os perfurocortante;
- 17.** Organizar ambiente de trabalho;
- 18.** Registrar em prontuário, carimbar e assinar;
- 19.** Manter a sala em ordem.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 43

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

REALIZAÇÃO DE CURATIVO

EXECUTANTE: Auxiliares/Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros e Médicos.

OBJETIVOS: Auxiliar o processo de cicatrização e proteger a ferida contra contaminação

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- EPIs (luvas de procedimentos de látex, máscara, óculos, gorro, jaleco/avental);
- Bandeja;
- Biombo;
- Gaze estéril;
- Soro fisiológico a 9%;
- Cobertura específica para a ferida conforme prescrição ou protocolo institucional.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante,
2. Higienizar as mãos, antes e após procedimento,
3. Reunir e organizar os materiais necessários;
4. Verificar prescrição no prontuário e/ou solicitar ao paciente;
5. Apresentar-se ao paciente e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
6. Paramentar-se com os EPIs;
7. Promover privacidade e conforto para realização do procedimento;
8. Posicionar o paciente em decúbito favorável à realização do procedimento;
9. Remover curativo anterior com o auxílio de irrigação de soro fisiológico e descartá-lo adequadamente em lixo infectado;
10. Retirar as luvas de procedimento;
11. Higienizar as mãos;
12. Calçar novas luvas de procedimento;
13. Irrigar ferida abundantemente com soro fisiológico;

- 14.** Utilizar-se de gazes estéreis para remoção suave de resquícios ou sujidades de curativo anterior, sem realizar fricção danosa ao tecido existente (toda a técnica é realizada em sentido único e a gaze utilizada em cada etapa deve ser desprezada);
- 15.** Manter leito úmido, todavia sem acúmulos;
- 16.** Secar bordas com auxílio de gaze estéril;
- 17.** Aplicar tratamento e cobertura específica ao tecido condizente com o material preconizado pelo protocolo institucional e/ou prescrição;
- 18.** Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;
- 19.** Retirar os EPIs e higienizar as mãos;
- 20.** Organizar ambiente de trabalho;
- 21.** Registrar em prontuário, carimbar e assinar;
- 22.** Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
- 23.** Manter a sala em ordem.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 44

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

RETIRADA DE PONTOS

EXECUTANTE: Auxiliares/Técnicos de Enfermagem, Cirurgião-dentista, Enfermeiros e Médicos.

OBJETIVOS: Auxiliar o processo de cicatrização e proteger a ferida contra contaminação.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- EPIs (luvas de procedimentos de látex, máscara, óculos, gorro, jaleco/avental);
- Bandeja;
- Kit para retirada de pontos (tesoura de Íris, pinça Kelly, pinça anatômica, dente de rato ou Kocker e bisturi);
- Soro Fisiológico a 0,9%;
- Álcool a 70%;
- Agulha 40x12 mm;
- Pacotes de gaze estéril.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante;
2. Higienizar as mãos, antes e após procedimento,
3. Reunir e organizar os materiais necessários;
4. Apresentar-se ao paciente e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
5. Paramentar-se com os EPIs;
6. Expor a área na qual o procedimento será feito e realizar limpeza local com soro fisiológico;
7. Tracionar o ponto pelo nó com a pinça e cortar, em um dos lados, próximo a pele com a tesoura de Íris ou bisturi;
8. Colocar os pontos retirados sobre uma gaze;
9. Cobrir a ferida se houver necessidade;
10. Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;
11. Retirar os EPIs e higienizar as mãos;

- 12.** Organizar ambiente de trabalho;
- 13.** Registrar em prontuário, carimbar e assinar;
- 14.** Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
- 15.** Manter a sala em ordem.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 45

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

SALA DE PROCEDIMENTOS / OBSERVAÇÃO

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Serviços Gerais e Enfermeiro.

OBJETIVOS: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento da sala de procedimentos, emergência e observação.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Organizar a sala, verificar a higienização da sala e solicitar limpeza se necessário;
2. Checar diariamente o volume, vazamento e funcionamento do cilindro de oxigênio, e se necessário comunicar a gerência/chefia de enfermagem, para chamar a manutenção e registrar em livro de ocorrência;
3. Repor e checar materiais e medicamentos da maleta de emergência (com a supervisão do enfermeiro), que deverá ficar lacrada;
4. Checar funcionamento dos equipamentos de uso diário (glicosímetro, esfigmomanômetro, balanças, termômetro, nebulizadores etc.). Comunicar a gerência em caso de mau funcionamento;
5. Executar os procedimentos conforme prescrição do médico, enfermeiro ou cirurgião dentista, checando na própria receita e prontuário a data, horário, procedimento realizado, carimbo e assinatura do profissional executante, preenchendo a seguir a ficha de produção;
6. Conferir e repor materiais de uso diário (seringas, agulhas, álcool, algodão, medicamentos etc.);
7. Verificar diariamente o nível da caixa de perfuro cortante, atentando-se para fechá-la quando atingido dois terços da sua capacidade;
8. Montar nova caixa e acondicioná-la em suporte adequado;
9. Realizar: aferição de pressão arterial, glicemia capilar, temperatura corporal, verificação de peso e medida de estatura) e outros procedimentos quando necessário;
10. Manter a sala limpa, organizada e abastecida.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 46

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

TÉCNICA DE CALÇAR LUVAS ESTÉREIS

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnicos de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal, Cirurgião Dentista, Enfermeiro e Médicos.

OBJETIVOS: Garantir a proteção individual do profissional de saúde, prevenir a contaminação dos materiais estéreis, procedimentos cirúrgicos, invasivos e a transmissão de infecções.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Luva estéril de tamanho adequado;
- Papel toalha;
- Pia com torneira, água limpa e sabão líquido.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com o POP 04;
2. Selecionar o tamanho correto da luva a ser utilizada, examinar a integridade da embalagem e a data de validade;
3. Abrir a embalagem externa da luva estéril, descartando-a na lixeira de resíduo comum;
4. Colocar a embalagem interna com a luva estéril em cima do balcão ou pia de inox, higienizados;
5. Abrir a embalagem interna da luva estéril utilizando a aba própria para não contaminar;
6. Segurar com o indicador e polegar da mão não dominante a aba dobrada no punho da luva e introduzir a mão dominante, calçando-a sem tocar na parte estéril da luva, que deverá estar com os dedos direcionados para baixo;
7. Estique a palma da mão enluvada com o polegar abduzido e introduza os quatro dedos da mão entre a dobra da aba da outra luva. Permaneça segurando-a e promovendo a abertura do espaço para introduzir a outra mão;
8. Após a colocação da segunda luva, ajeitar as luvas, entrelaçar as

- mãos acima do nível do punho. Os punhos da luva costumam descer após a aplicação. Certificar-se de tocar somente os lados estéreis;
9. Ter o cuidado de não tocar em nenhuma parte do corpo e/ou objetos após o calçamento das luvas para evitar a contaminação, podendo cruzar as mãos até que se realize algum procedimento;
 10. Retirar as luvas estéreis após o uso pela borda externa da luva da mão não dominante em direção à ponta dos seus dedos até que a luva se dobre, pegue cuidadosamente a dobra e puxe em direção às pontas dos seus dedos. À medida que puxar você colocará a luva ao avesso. Continue puxando a dobra até que a luva esteja quase que totalmente removida, mantendo-a segura na palma da mão dominante;
 11. Escorregue o dedo indicador da mão sem luva por baixo da luva que permanece. Continue a inserir seu dedo em direção à sua ponta até que quase metade do dedo esteja sob a luva. Gire o seu dedo a 180° e puxe a luva ao avesso e em direção à ponta dos seus dedos. À medida que fazer isso a primeira luva será contida dentro da segunda luva. O lado interno da segunda luva também será virado ao avesso;
 12. Pegue as luvas firmemente por meio da superfície não-contaminada (o lado que estava inicialmente tocando sua mão e as despreze na lixeira de resíduo contaminado (saco branco).

Observações:

- O uso das luvas não substitui a higiene das mãos, o que deve ocorrer antes e após a retirada delas;
- A luva estéril está indicada para procedimentos cirúrgicos, procedimentos invasivos (cateterismo vesical) e em curativos que necessitem de técnica estéril na ausência de pinças estéreis.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 47

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

TÉCNICA DE HIGIENE SIMPLES DAS MÃOS

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnicos de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal, Cirurgião Dentista, Enfermeiro e Médicos.

OBJETIVOS: Garantir a higienização das mãos, através da remoção de sujidades e redução dos micro-organismos evitando a transmissão de infecções.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Papel toalha;
- Pia com torneira e água limpa;
- Sabão líquido.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Retirar os adornos (anéis, pulseiras, relógio) das mãos e antebraços;
2. Abrir a torneira e molhar as mãos, sem encostar na pia;
3. Ensaboar as mãos, friccionando-as no mínimo por 30 segundos conforme a sequência:
4. Palma contra palma, realizando movimentos circulares;
5. Palma direita sobre o dorso da mão esquerda com os dedos entremeados e vice-versa;
6. Palma contra palma, friccionando a região interdigital com os dedos entremeados;
7. Dedos semifechados em gancho da mão esquerda contra a mão direita e vice-versa;
8. Esfregue o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa;
9. Movimento circular para frente e para trás friccionando as polpas digitais e unhas da mão direita sobre a palma da mão esquerda e vice-versa;
10. Enxaguar as mãos retirando totalmente o resíduo de sabão, iniciando com os dedos voltados para cima para que a água escorra pelos punhos;
11. Enxugar com papel toalha, iniciando pelas mãos e seguindo pelos

- punhos;
12. No caso de torneiras de fechamento manual, fechar a torneira com papel toalha;
 13. Desprezar o papel toalha na lixeira para resíduos comuns.

Observações:

- A duração de todo o procedimento deve durar de 40 a 60 segundos;
- Os cinco momentos certos para higienização das mãos compreendem: antes de tocar o paciente, antes de realizar procedimento limpo/asséptico, após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções, após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente;
- Mantenha as unhas naturais, curtas e limpas. Vale ressaltar que esmaltes na cor escura e unhas postiças dificultam a visualização de sujidades e a execução correta da higienização das mãos;
- A NR 32 veda o uso de adornos no ambiente de trabalho.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 48

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMOTOLIAS

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal.

OBJETIVOS: Reduzir a carga microbiana das almotolias, prevenir a contaminação das soluções fracionadas, promover uma assistência livre de danos.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Balde ou bacia com tampa;
- Fita adesiva para identificação dos recipientes com soluções;
- EPI (avental impermeável, touca, máscara cirúrgica, óculos de proteção, luvas e sapato fechado);
- Hipoclorito de sódio a 1%;
- Solução de água e detergente;
- 01 esponja macia de limpeza;
- Pia com torneira e água limpa.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
2. Paramentar-se com os EPIs;
3. Levar as almotolias à pia do expurgo;
4. Retirar as etiquetas de identificação das embalagens;
5. Esvaziar as almotolias, desprezando a solução na pia;
6. Lavar externamente e internamente, incluindo a tampa, com solução de água e detergente usando a esponja de limpeza;
7. Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente;
8. Colocar as almotolias e tampas para escorrer sobre o pano limpo e seco, retirando o excesso de água;
9. Para desinfecção química, imergir as almotolias em solução de hipoclorito a 1% sem diluição por 30 minutos, em recipiente

identificado com: nome do produto, data do preparo, validade da solução, nome do profissional e COREN;

10. Retirar o material da solução de hipoclorito, enxaguar rigorosamente em água corrente e deixar escorrer sobre pano limpo e seco e aguardar até secar completamente;
11. Trocar as luvas para reabastecer, preencher as almotolias até, no máximo, 2/3 da sua capacidade;
12. Colar as etiquetas nas almotolias identificando o tipo de solução, concentração, data do envase e da validade e nome do responsável pelo fracionamento;
13. Deixar o expurgo limpo e em ordem;
14. Retirar os EPI's e realizar a Técnica de Higiene Simples das Mãos;
15. Registrar em livro próprio a data, a solução fracionada, a quantidade de almotolias processadas, carimbar e assinar;
16. Distribuir as almotolias nos setores necessários;
17. As almotolias vazias deverão ser acondicionadas em local limpo e seco.

Observações:

- Procedimento realizado após o término da solução envasada ou no máximo a cada 07(sete) dias e quando almotolia estiver sem identificação;
- Nunca reabastecer as almotolias sem limpeza e desinfecção prévia.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 49

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiros.

OBJETIVOS: Reduzir a carga microbiana dos nebulizadores (máscara, copinhos, cachimbo, extensão e traqueia); prevenir a contaminação das soluções/ medicações que serão utilizadas, promover uma assistência livre de danos.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Balde ou bacia plástica de cor escura, sem transparência e com tampa. Não usar recipientes metálicos;
- Fita adesiva para identificação dos recipientes com soluções;
- Compressas não estéreis ou panos limpos e secos;
- Embalagens individuais;
- EPI (avental impermeável, máscara cirúrgica, touca, óculos e proteção, luvas de borracha e sapato fechado);
- Hipoclorito de sódio a 1%;
- Recipiente com tampa;
- Seringa de 20ml, sem rosca;
- Solução de água e detergente neutro.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
2. Paramentar-se com os EPIs;
3. Realizar a pré-lavagem do material quando houver resíduos;
4. Desconectar as peças, lavando cada uma cuidadosamente com água e detergente;
5. Injetar a solução de água e detergente na luz do tubo com ajuda de uma seringa de 20ml;
6. Enxaguar o tubo com água corrente, usando o mesmo processo anterior para parte interna;
7. Enxaguar as demais peças rigorosamente interna e externamente;

8. Deixar escorrer sobre um pano limpo, completar a secagem manualmente se necessário;
9. Imergir todas as peças em solução de hipoclorito a 1% sem diluição por 30 minutos no recipiente opaco e com tampa identificado com: nome do produto, data do preparo, validade da solução, nome do profissional e COREN;
10. Retirar as peças da solução com luvas de procedimento e/ou pinça longa;
11. Enxaguar as peças rigorosamente em água corrente;
12. Secar com pano limpo e seco;
13. Guardar as peças montadas em recipiente com tampa (as máscaras devem ser acondicionadas em embalagens individuais, devidamente identificadas com data de desinfecção e validade);
14. Desprezar a solução de hipoclorito, no final do dia, enxaguar e secar o recipiente;
15. Retirar os EPI's e realizar a Técnica de Higiene Simples das Mãos;
16. Registrar em livro próprio a data de desinfecção, a quantidade de nebulizadores processados, carimbar e assinar;
17. Manter a sala em ordem.

Observações:

- A desinfecção do material deverá ser realizada cada 7 dias, independentemente de seu uso, conforme recomendações da ANVISA.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 50

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

TÉCNICA DE LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal.

OBJETIVOS: Garantir as etapas do processo de esterilização, remover sujidades, reduzir a carga microbiana, manter a preservação dos instrumentais, a fim de promover uma assistência segura e eficaz ao paciente e condições de biossegurança ao profissional.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Bacia, caixa plástica com tampa, balde ou cuba de plástico de tamanho compatível com a quantidade de material;
- Fita adesiva para identificação dos recipientes com soluções;
- Compressas não-estéreis ou pano limpo e macio;
- Detergente enzimático (preferencialmente) ou detergente neutro;
- EPI (avental impermeável, máscara cirúrgica, touca, óculos de proteção, luvas de borracha, sapato fechado);
- Escova de cerdas duras e finas;
- Pia com torneira e água limpa.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com o POP 04;
2. Paramentar-se com os EPIs;
3. Separar os artigos que serão processados, desmontar peças que apresentam articulações, encaixes ou conexões;
4. Manipular o material cuidadosamente evitando batidas ou quedas;
5. Separar as pinças de pontas traumáticas e lavar separadamente, evitando acidentes;
6. Imergir o instrumental aberto na solução de água e detergente (conforme orientação do fabricante, não excedendo esse tempo para a solução não se tornar um substrato para bactérias, propiciando um aumento da contaminação dos artigos), para remoção dos resíduos de

matéria orgânica, em recipiente devidamente tampado e identificado com: nome do produto, data do preparo, validade da solução, nome do profissional e COREN;

7. Observar para que o instrumental mais pesado e maior fique sob os pequenos e leves;
8. Realizar limpeza manual com auxílio de escova e detergente, com movimentos de fricção. A presença de ferrugem, crostas, umidade, oxidações e ranhuras comprometem a qualidade do processo de esterilização;
9. Retirar os materiais e desprezar a solução com detergente enzimático, a qual deverá ser utilizada uma única vez;
10. Enxaguar rigorosamente o instrumental em água corrente, abrindo e fechando as articulações;
11. Enxugar as peças com compressa não estéril ou pano limpo e macio, em toda a sua extensão;
12. Inspeção os instrumentais assegurando que estejam visivelmente limpos, sem avarias, caso contrário realize a limpeza novamente ou encaminhe para a manutenção e/ou descarte;
13. Colocar os materiais sobre uma bancada forrada com pano limpo, para secagem do material;
14. Colocar os materiais secos em recipiente limpo e encaminhar para sala de preparo e esterilização de materiais;
15. Manter a sala em ordem.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 51

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

TESTE COM INDICADOR BIOLÓGICO

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiros e Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal.

OBJETIVOS: Monitorar a primeira carga do dia para certificar a eficácia do processo de esterilização, demonstrando a destruição dos micro-organismos frente aos processos.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Incubador biológico;
- 02 ampolas (1 teste e 1 controle) de indicador biológico específico para o equipamento;
- Pacote desafio;
- Rack montada com pacotes a serem esterilizados;
- EPI (jaleco, máscara cirúrgica, touca, luvas de procedimento e sapato fechado);
- Impressos específicos para registro
- Impresso de controle de resultado

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Paramentar-se com EPI's;
2. Identificar a ampola de indicador biológico colocando: data, identificação da autoclave (caso serviço tenha mais de uma), hora do processamento, lote, posição do pacote (ex: porta, meio e fundo);
3. Confeccionar "pacote teste desafio identificando-o";
4. Posicionar o pacote teste no local escolhido da rack, entre os demais pacotes;
5. Realizar o ciclo de esterilização;
6. Retirar o pacote após esfriamento;
7. Abrir o pacote retirando a ampola de teste biológico;
8. Quebrar a ampola, homogeneizar e colocá-la no incubador com a ampola controle;
9. Proceder a 1ª leitura a partir de 12 horas de incubação ou conforme

- orientação do fabricante;
10. Fazer as leituras seguintes no intervalo máximo de 4 em 4 horas até completar 24 horas de incubação;
 11. Retirar as ampolas do incubador e verificar o resultado, de acordo com o fabricante;
 12. Preencher o impresso de controle de resultados;
 13. Suspender a utilização do material autoclavado durante o teste, caso ocorra mudança de coloração da ampola e repetir o teste usando novo pacote;
 14. Solicitar avaliação técnica da autoclave caso persista a alteração na coloração da ampola;
 15. Manter a área limpa e organizada.

Observações:

- Sugestão de utilização: segunda-feira;
- A incubadora deverá ser ligada 1 hora antes da incubação;
- Atentar ao modelo da incubadora, antes de colocar em uso ler as orientações do fabricante;
- O monitoramento com indicador biológico deve ser realizado 01 vez por semana ou após manutenção da autoclave. Em caso de manutenção, registrar o motivo do teste em Ficha registro - observações / anotações. A cada teste deve-se realizar o rodízio do local da autoclave em frente, meio e fundo.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 52

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

TESTE COM INDICADOR QUÍMICO

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiros e Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal.

OBJETIVOS: Monitorar a primeira carga do dia para certificar a eficácia do processo de esterilização, demonstrando a destruição dos micro-organismos frente aos processos.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Testes químicos específicos para o equipamento;
- Pacote desafio;
- Rack montada com pacotes a serem esterilizados;
- EPI (jaleco, máscara cirúrgica, touca, luvas de procedimento e sapato fechado);
- Impressos específicos para registro e controle de resultado.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Colocar um indicador/ integrador químico no pacote desafio das cargas processadas na unidade, identificando no lacre: data, identificação da autoclave (caso serviço tenha mais de uma), hora do processamento, lote, posição do pacote (ex: porta, meio e fundo);
2. Processar e armazenar a carga de acordo com procedimentos estabelecidos
3. Após finalizar o ciclo aguardar a completa expulsão do vapor abrir o pacote desafio, retirar o integrador, realizar a leitura conforme fabricante, anexar, anotar em impresso próprio, carimbar e assinar.

Observação:

- Sugestão de utilização: Terça a Sexta-Feira. O monitoramento com indicador químico deve ser realizado 04 vezes por semana.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 53

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

TESTE DA MÃEZINHA

EXECUTANTE: Enfermeiro

OBJETIVO: Obter amostra biológica de forma adequada para a realização da Triagem pré-natal, possibilitando a detecção de doenças genéticas ou infectocontagiosas, que possam comprometer a saúde materno-infantil no período pré-natal e, com isso, possibilitar a adoção de medidas que minimizem os efeitos destas e/ou evitem a transmissão vertical das doenças da mãe para o bebê.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Álcool a 70%;
- Algodão;
- Caixa para descarte de material perfurocortante;
- EPI (luva de procedimentos de látex, jaleco);
- Lanceta estéril e descartável;
- Papel filtro.

PERÍODO DA COLETA: 1º trimestre ou quando da abertura de pré-natal.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolher a gestante, conforme acolhimento;
2. Preencher os dados da gestante no livro de registro e papel filtro;
3. Evitar qualquer contato (mãos e substâncias) com os círculos do papel filtro;
4. Não usar abreviaturas e escrever com letra legível;

COLETA

1. Reunir e organizar os materiais necessários;
2. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03;
3. Calçar luvas de procedimento;
4. Solicitar à gestante que permaneça sentada para a coleta do sangue;

5. Massagear levemente o dedo da mão da gestante, com o objetivo de aumentar o fluxo sanguíneo no local;
6. Fazer antissepsia do dedo selecionado com álcool etílico (70%) e aguardar secar completamente;
7. Abrir a lanceta na presença da gestante chamando sua atenção para o fato;
8. Puncionar o dedo com a lanceta descartável, com movimento firme e contínuo (sentido quase perpendicular à superfície da pele);
9. Retire com algodão seco ou gaze a primeira gota que começa a se formar. Esta pequena gota pode conter fluido tecidual, o que causaria erros na análise;
10. Aguardar a formação de uma grande gota;
11. Levemente, encoste um dos lados do papel filtro, começando pela região central do círculo, em uma gota de sangue. Fazer movimentos circulares com o papel filtro enquanto o círculo está sendo preenchido, para permitir a distribuição do sangue por toda a superfície do círculo;
12. Deixe o sangue impregnar no papel até preencher o círculo. Observe a parte reversa do papel para ter certeza de que o mesmo foi embebido;
13. Nunca faça qualquer tipo de compressão durante a coleta, pois poderá causar hemólise ou diluição do sangue;
14. Se houver interrupção do sangramento, massageie novamente o dedo com algodão seco e reinicie a coleta;
15. Colocar um algodão seco ou curativo no local após a coleta;
16. Orientar a gestante quanto ao retorno para buscar o resultado;
17. Esperar a amostra secar totalmente na estante secadora (cerca de 2 horas), antes do acondicionamento e envio;
18. Registrar em prontuário, livros de registro e formulários para sistemas de informação;
19. Caso a amostra não seja enviada no mesmo dia, deve-se conservar em geladeira (2° a 8°C) até o envio. Não molhar a mesma;
20. Manter a sala em ordem.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 54

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENO EM PACIENTE COM SUSPEITA DE INFECÇÃO POR COVID-19 (SWAB DE NASOFARINGE)

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnicos de Enfermagem e demais profissionais da Saúde devidamente capacitados.

OBJETIVOS: Garantir a técnica adequada e a obtenção de uma amostra confiável para a realização do diagnóstico.

MATERIAL NECESSÁRIO:

- Luvas de procedimento.
- Capote impermeável de mangas compridas
- Touca.
- Óculos de proteção.
- Máscaras N-95 ou PFF-2.
- Protetor facial (Face Shield).
- Papel toalha.
- Kit teste COVID-19 Ag.
- Cronômetro ou relógio.
- Impressos próprios (pedido médico, folha de evolução).

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

1. Comunicar o paciente sobre o exame a ser realizado;
2. Separar todos os materiais do teste em uma superfície plana Swab, tubo de extração, suporte para tubo, tampa para tubo de extração e unidade de teste);
3. Realizar a higienização das mãos (Ver POP Higienização das mãos);
4. Colocar a máscara N-95, caso já não esteja com a mesma;
5. Calçar luvas de procedimento (1º par);
6. Vestir o capote impermeável;
7. Colocar touca;
8. Colocar óculos de proteção;

9. Colocar protetor facial (Face Shield);
10. Calçar luvas de procedimento (2º e 3º par);
11. Remover a unidade de teste da embalagem e colocar em uma superfície plana;
12. Segurar o tubo de extração verticalmente e preencher com o buffer (reagente) até que ele alcance a marcação no tubo (aproximadamente 6 gotas). Se a quantidade de buffer for muito grande ou insuficiente, um resultado de teste incorreto pode ocorrer;
13. Colocar o tubo de extração no suporte de tubos;
14. Acomodar a paciente sentada em uma cadeira e explicar o procedimento;
15. A paciente deverá permanecer de máscara até o início do procedimento. Na sala só devem permanecer a paciente e o profissional que irá coletar a amostra
16. Se houver necessidade da presença de outro profissional, ele deverá estar paramentado com todos os EPIs já citados.
17. Retirar o swab da embalagem;
18. Inclinar a cabeça da paciente para trás levemente (aprox. 45–70 °), para que as narinas fiquem mais acessíveis;
19. Inserir cuidadosamente o swab ao longo do septo nasal, paralelamente ao palato, na nasofaringe, até sentir resistência. O cotonete deve atingir uma profundidade igual à distância das narinas até a abertura externa da orelha;
20. Se ocorrer resistência durante a inserção da escova de algodão, puxe-a para fora e tente inseri-lo na narina oposta;
21. Girar o swab delicadamente na narina de 3 a 4 vezes;
22. Deixar o swab por 3 segundos para absorver as secreções;
23. Remover lentamente o swab;
24. Solicitar à paciente que recoloca a máscara;
25. Inserir no tubo de extração;
26. Girar o swab no reagente do tubo de extração por pelo menos cinco vezes, pressionando-o na parede do tubo e, em seguida, espremer o cotonete apertando o tubo de extração entre os dedos;
27. Quebrar o swab no ponto de ruptura;
28. Colocar a tampa no tubo de extração;
29. Retirar a tampa do bico na parte inferior do tubo de extração;
30. Dispensar 5 gotas da amostra extraída, verticalmente no local de amostra (S) do dispositivo de unidade teste. A unidade de teste não deve ser movida ou manuseada antes de ser concluído e pronto para leitura;
31. Colocar a tampa no bico e descartar de acordo com os regulamentos locais e o protocolo para descarte de riscos biológicos;
32. Iniciar o cronômetro e ler o resultado após 15 minutos. Não leia os resultados após mais de 20 minutos;
33. Descartar a unidade de teste usada de acordo com os regulamentos locais e o protocolo para descarte de riscos biológicos;

- 34.** Retirar o primeiro par de luvas;
- 35.** Realizar a desparamentação na seguinte ordem:
- Primeiro, remover o capote e o segundo par de luvas;
 - Remover o protetor facial e a touca;
 - Retirar o último par de luvas;
 - Se for retirar a máscara N95, lave as mãos e coloque outro par de luvas de procedimento, remover a máscara e seguir as diretrizes institucionais para descarte;
 - Remover o par de luvas.
- 36.** Realizar a higienização das mãos (ver POP de Higienização das Mãos).



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 54

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE B

EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem devidamente habilitados e capacitados.

OBJETIVOS: Estabelecer procedimento quanto à realização de testagem rápida para Hepatite B.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Álcool à 70%;
- Algodão;
- Caixa de material perfurocortante;
- EPI: Jaleco, luva de procedimento;
- Papel toalha;
- Sabão líquido;
- 01 lanceta,
- 01 kit testagem rápida (pipeta, diluente e fita reagente)

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolher o paciente, conforme POP 01, e realizar aconselhamento pré e pós teste
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento,
3. Usar EPI;
4. Abrir kit de testagem rápida;
5. Passar algodão com álcool a 70% na ponta do dedo para antissepsia da área que será utilizada para a punção;
6. Passar algodão seco na ponta do dedo que será utilizado para a punção;
7. Pressionar a ponta do dedo que será perfurado com a lanceta;
8. Perfurar o dedo com a lanceta;
9. Coletar com pipeta uma gota de sangue e colocar na fita reagente;
10. Colocar na fita reagente diluente conforme fabricante;
11. O dispositivo apresenta uma área chamada janela de leitura de resultados onde há as letras C (CONTROLE) e T (TESTE). O mesmo foi validado a partir do aparecimento da linha C, em casos não reagentes aparecerá

uma linha na letra C, e em casos reagentes aparecerão duas linhas uma no C e uma na área T.

12. Aguardar tempo da leitura recomendado pelo fabricante;
13. Registrar em laudo de resultado, prontuário, livros de registro e formulários para sistemas de informação;
14. Em caso de resultado reagente, deve ser preenchida ficha de notificação do Sinan, ficha de referência e realizado encaminhamento para serviço especializado do município.

Observação:

- A lanceta e a fita reagente devem ser desprezadas na caixa de material perfuro cortante



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 55

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE C - HCV

EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem devidamente habilitados e capacitados.

OBJETIVOS: Estabelecer procedimento quanto à realização de testagem rápida para Hepatite C

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Álcool à 70%;
- Algodão;
- Caixa de material perfurocortante;
- EPI: Jaleco, luva de procedimento;
- Papel toalha;
- Sabão líquido;
- 01 lanceta,
- 01 kit testagem rápida (pipeta, diluente e fita reagente)

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolher o paciente, conforme POP 01, e realizar aconselhamento pré e pós teste;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento,
3. Usar EPI;
4. Abrir kit de testagem rápida;
5. Passar algodão com álcool a 70% na ponta do dedo para antissepsia da área que será utilizada para a punção;
6. Passar algodão seco na ponta do dedo que será utilizado para a punção;
7. Pressionar a ponta do dedo que será perfurado com a lanceta;
8. Perfurar o dedo com a lanceta;
9. Coletar com pipeta uma gota de sangue e colocar na fita reagente;
10. Colocar na fita reagente diluente conforme fabricante;
11. O dispositivo apresenta uma área chamada janela de leitura de resultados onde há as letras C (CONTROLE) e T (TESTE). O mesmo foi validado a partir do aparecimento da linha C, em casos não reagentes aparecerá

uma linha na letra C, e em casos reagentes aparecerão duas linhas uma no C e uma na área T.

12. Aguardar tempo da leitura recomendado pelo fabricante.
13. Registrar em laudo de resultado, prontuário, livros de registro e formulários para sistemas de informação
14. Em caso de resultado reagente, deve ser preenchida ficha de notificação do Sinan, ficha de referência e realizado encaminhamento par serviço especializado do município.

Observação:

- A lanceta e a fita reagente devem ser desprezadas na caixa de material perfurocortante.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 57

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

TESTE RÁPIDO PARA HIV 1 E 2

EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem devidamente habilitados e capacitados da atenção Primária.

OBJETIVOS: Estabelecer procedimento quanto à realização de testagem rápida para HIV 1 e 2.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Álcool à 70%;
- Algodão;
- Caixa de material perfurocortante;
- EPI: Jaleco, luva de procedimento;
- Papel toalha;
- Sabão líquido;
- 01 lanceta,
- 01 kit testagem rápida (pipeta, diluente e fita reagente)

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolhero paciente e realizar aconselhamento pré e pós teste
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
3. Usar EPI;
4. Abrir kit de testagem rápida;
5. Passar algodão com álcool a 70% na ponta do dedo para antissepsia da área que será utilizada para a punção;
6. Passar algodão seco na ponta do dedo que será utilizado para a punção;
7. Pressionar a ponta do dedo que será perfurado com a lanceta;
8. Perfurar o dedo com a lanceta;
9. Coletar com pipeta uma gota de sangue e colocar na fita reagente (no poço A);
10. Colocar no poço as gotas do diluente conforme fabricante;
11. O dispositivo apresenta uma área chamada janela de leitura de resultados onde há as letras C (CONTROLE) e T (TESTE). Na área T, observa-se os

algarismos 1 e 2, que marcam a área de teste e representa antígeno do HIV-1 e o antígeno de captura recombinante de HIV-2.

12. A leitura do teste é feita de 15 a 30 minutos, onde posteriormente o resultado pode apresentar um falso positivo. A leitura é feita através da visualização de linhas, o teste é negativo ao aparecer apenas à linha no C, e positivo quando aparece uma linha no C e no T, onde no T1 é considerado positivo para HIV 1 e T2 para HIV 2, e ao apresentar três linhas o teste é positivo para os dois tipos de HIV.
13. Se a linha no C não surgir dentro do período determinado pelo fabricante para leitura do resultado, isto é, entre 15 e 30 minutos após a adição do diluente, o teste não será considerado válido, mesmo que apareça alguma linha colorida na área de T. Nesse caso, o mesmo será repetido.
14. Registrar em laudo de resultado, prontuário, livros de registro e formulários para sistemas de informação
15. Em caso de resultado reagente, deve ser preenchida ficha de notificação do Sinan, ficha de referência e realizado encaminhamento par serviço especializado do município
16. Em caso de teste reagente, realizar teste confirmatório de outro fabricante

Observações:

- A lanceta e a fita reagente devem ser desprezadas na caixa de material perfurocortante.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 57

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS

EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem devidamente habilitados e capacitados.

OBJETIVOS: Estabelecer procedimento quanto à realização de testagem rápida para sífilis.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Álcool à 70%;
- Algodão;
- Caixa de material perfurocortante;
- EPI: Jaleco, luva de procedimento;
- Papel toalha;
- Sabão líquido;
- 01 lanceta,
- 01 kit testagem rápida (pipeta, diluente e fita reagente).

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolher o paciente, conforme POP 01, e realizar aconselhamento pré e pós teste;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento,
3. Usar EPI;
4. Abrir kit de testagem rápida;
5. Passar algodão com álcool a 70% na ponta do dedo para antissepsia da área que será utilizada para a punção;
6. Passar algodão seco na ponta do dedo que será utilizado para a punção;
7. Perfurar o dedo com a lanceta;
8. Coletar com pipeta uma gota de sangue e colocar na fita reagente;
9. Colocar na fita reagente 04 gotas do diluente;
10. O dispositivo apresenta uma área chamada janela de leitura de resultados onde há as letras C (CONTROLE) e T (TESTE). O mesmo foi validado a partir do aparecimento da linha C, em casos não reagentes aparecerá uma linha na letra C, e em casos reagentes aparecerão duas linhas uma

no C e uma na área T.

11. Aguardar tempo da leitura recomendado pelo fabricante.
12. Registrar em laudo de resultado..., prontuário, livros de registro e formulários para sistemas de informação
13. Em caso de resultado reagente, deve ser preenchida ficha de notificação do Sinan, ficha de referência e realizado encaminhamento par serviço especializado do município.

Observação:

- A lanceta e a fita reagente devem ser desprezadas na caixa de material.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CODIFICAÇÃO:
POP 58

DATA DE
VALIDAÇÃO:
31/12/2023

DATA DA REVISÃO:
/ /
/ /

VISITAS DOMICILIARES (VD)

EXECUTANTE: ACS's e equipe multiprofissional

OBJETIVOS:

Para a execução da VD, o primeiro passo é definir seu foco, que pode abranger um ou mais dos seguintes objetivos:

- Conhecer o domicílio e suas características, identificando a situação socioeconômica, culturais e condições de saúde de seus moradores.
- Verificar a estrutura e a dinâmica familiar com elaboração da estratificação de risco;
- Identificar fatores de risco individuais e familiares.
- Prestar assistência ao paciente no seu próprio domicílio, especialmente em caso de acamados.
- Auxiliar no controle e prevenção de doenças transmissíveis, agravos e doenças não transmissíveis, estimulando a adesão ao tratamento, medicamentoso ou não.
- Promover ações de promoção à saúde, incentivando a mudança de estilo de vida.
- Propiciar ao indivíduo e à família, a participação ativa no processo saúde doença.
- Adequar o atendimento às necessidades e expectativas do indivíduo e de seus familiares.
- Intervir precocemente na evolução para complicações e internações hospitalares.
- Estimular a independência e a autonomia do indivíduo e de sua família, incentivando práticas para o autocuidado.
- Aperfeiçoar recursos disponíveis, no que tange a saúde pública, promoção social e participação comunitária.
- Cadastrar 100% dos indivíduos residentes na área de abrangência, realizar preenchimento adequado dos cadastros (MV) bem como o preenchimento da ficha individual e situação de saúde de cada indivíduo,
- Vincular todos os usuários à Unidade Básica de Saúde de referência e aos imóveis e domicílios.
- Confeccionar e atualizar periodicamente o mapa estratégico.

CONCEITO

A visita domiciliar tem se revelado instrumento de enorme eficácia e baixo custo, e deve ser incentivada para que de fato a saúde pública esteja disponível de modo universal no país.

A assistência prestada por meio da visita domiciliar (VD) constitui um instrumento de atenção à saúde que possibilita, a partir do conhecimento da realidade do indivíduo e sua família in loco, fortalecer os vínculos do paciente, da terapêutica e do profissional, assim como atuar na promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos.

A visita domiciliar é uma “forma de atenção em Saúde Coletiva voltada para o atendimento ao INDIVÍDUO E À FAMÍLIA ou à coletividade que é prestada nos domicílios ou junto aos diversos recursos sociais locais, visando a maior equidade da assistência em saúde”.

FINALIDADE

A VD configura-se como uma das modalidades da atenção domiciliar à saúde, abrangendo a atenção, o atendimento, a prevenção e a promoção dos indivíduos no domicílio.

FREQUÊNCIA

Diariamente para ACS, semanalmente para outros profissionais de saúde conforme cronograma da Equipe, de acordo com a estratificação de risco de cada paciente e/ ou família, classificado pelo nível de vulnerabilidade identificado.

PLANEJAMENTO

As visitas devem ser programadas rotineiramente pela equipe de saúde da família, por conta de especificidades individuais ou familiares. Assim, deve-se considerar como critérios gerais:

- Situações ou problemas novos na família relacionados à saúde ou que constituem risco à saúde (morte súbita do provedor, abandono de um dos genitores, situação financeira crítica, etc...).
- Situação ou problema crônico agravado.
- Situação de urgência.
- Problemas de imobilidade e/ou incapacidade que impedem o deslocamento até a unidade de saúde.

Entre os ADULTOS são priorizadas visitas domiciliares quando da identificação:

- Do problema de saúde agudo ou condições crônicas;
- Dos portadores de doenças transmissíveis de notificação obrigatória.
- Dos hipertensos, diabéticos, saúde mental, portadores de tuberculose e hanseníase que não estão aderindo ao tratamento.
- Ausências no atendimento programado.

Para o grupo de IDOSOS são consideradas prioritárias situações:

- Acamados e/ou com dificuldade de deambulação;
- Com doenças crônico-degenerativas;
- Sem adesão ao tratamento;
- Sem cuidador;
- Ausências no atendimento programado.

Para o grupo de CRIANÇAS são consideradas prioritárias situações:

- Recém-nascidos classificados como alto risco;
- Com atraso no crescimento ou no desenvolvimento;
- Ausências no atendimento programado e/ou vacinações;
- Menores de 2 anos de vida;
- Incentivo ao aleitamento materno;

Para o grupo de GESTANTES são consideradas prioritárias situações:

- Ausências na consulta de pré-natal agendada e/ou vacinação em tempo adequado;
- Ausências nos exames e/ou ultrassonografias agendadas em cada trimestre;
- Ausências do pré-natal do parceiro;
- Ausência no atendimento odontológico programado;
- Orientações sobre o período gestacional, e importância da realização do pré-natal adequado;

Para garantir a priorização das situações de maior risco deve-se aplicar a escala de risco familiar, pautada nas informações presentes na Tabela de Classificação de Risco Individual e Familiar, sendo a VD priorizada de acordo com o planejamento da periodicidade das visitas direcionado pela nova classificação, estabelecendo dessa forma, estratégias para priorizar a visita às famílias que tenham maiores escores.

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO INDIVIDUAL E FAMILIAR

SCORE DE RISCO

CONDIÇÕES SOCIAIS / SAÚDE / AGRAVOS	PONTUAÇÃO
URBANA	00
RURAL	01
ACAMADO/DOMICILIADO	03
DEFICIENTE FÍSICO	01
DEFICIENTE MENTAL	03
SAÚDE MENTAL (BAIXO E MÉDIO RISCO)	01
SAÚDE MENTAL (ALTO RISCO)	05
EM ACOMPANHAMENTO PSIQUIATRICO (AGUDO E CRÔNICO)	02
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (BAIXO E MÉDIO RISCO)	01
HAS ALTO RISCO	03
DIABETES MELLITUS NÃO INSULINO-DEPENDENTE	01
DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE	03
DIA ALTO RISCO/COMPLICAÇÕES	10
DIÁLISE	03
DOENÇAS CRÔNICAS	01
CÂNCER (HISTÓRICO ANTERIOR OU EM TTO)	02
CARDÍACO	01
INFARTO/AVC	03
HEPATITE B E C	01
TRANSPLANTADO	02
ASMA/DPOC	01
SAÚDE BUCAL ALTO RISCO	02
OBESIDADE GRAU III	01
GESTANTE	06
GESTANTE ALTO RISCO	11
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	06
CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS	06
CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS ALTO RISCO	11
IDOSO FRÁGIL	05
MAIOR DE 70 ANOS	02
IDOSO QUE VIVE SÓ	06
PACIENTE EM TTO PARA HANSENÍASE	06
PACIENTE EM TTO PARA TUBERCULOSE	06
VULNERABILIDADE FAMILIAR	02
VIOLÊNCIA FAMILIAR	03
ALCOOL/DROGAS	03
TABAGISMO	0,25
RENDA FAMILIAR	01
ANALFABETISMO	01

EVASÃO ESCOLAR	01
RELAÇÃO MORADOR/CÔMODO	01
NÃO POSSUI VEÍCULO	01
LER/DORT	01
RISCO DE DENGUE	01
EXPOSIÇÃO A AGROTÓXICOS	01
SANEAMENTO BÁSICO	01
MIGRANTES/REFUGIADOS	01
INVASÃO/ASSENTAMENTOS	01

A programação das VD deve ser baseada na seguinte classificação:

PONTUAÇÃO	GRAU DE RISCO	PERIODICIDADE DAS VISITAS
= 0	SEM RISCO	A CADA 90 DIAS
1, 2, 3, 4 e 5	BAIXO RISCO	A CADA 60 DIAS
6, 7, 8, 9 e 10	RISCO INTERMEDIÁRIO	A CADA 30 DIAS
11 a 20	ALTO RISCO	A CADA 15 DIAS
> 20	ALTO RISCO EXTREMO	A CADA 7 DIAS

PERIODICIDADE

A periodicidade de visitas domiciliares às famílias pela equipe de saúde também leva em conta a classificação de risco familiar:

- ✓ - Sem risco: visitas a cada 90 dias
- ✓ - Risco baixo: visitas a cada 60 dias
- ✓ - Risco intermediário: visitas a cada 30 dias
- ✓ - Risco alto: visitas a cada 15 dias
- ✓ - Risco extremo: visitas a cada 7 dias

BUSCA ATIVA E ORIENTAÇÕES

Ao agente comunitário de saúde (ACS) cabe realizar as visitas de acordo com a necessidade de cada família na sua área de abrangência, com o objetivo bem definido de assegurar o acompanhamento dos indivíduos e suas famílias, e independentemente de situação de risco, priorizar a execução das seguintes atividades em sua área:

- Busca ativa de gestantes até a 12^o semanas de gestação
- Busca ativa de crianças com menos de 2 ano de vida, para puericultura, acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento e imunização, bem como a confecção do cartão sombra para essa faixa etária
- Busca ativa de sintomáticos respiratórios ou pacientes em tratamento de tuberculose.

- Busca ativa de sintomáticos dermatológicos ou pacientes em tratamento de hanseníase.
- Busca ativa de mulheres para prevenção de câncer de colo de útero e de mama.
- Busca ativa de hipertensos e diabéticos faltosos em agendamentos de consultas e exames.
- Busca ativa de idosos para classificação de risco de vulnerabilidade
- Busca ativa de pacientes de saúde mental faltosos em consultas
- Orientações em relação a dengue.
- Outros (saneamento básico, Bolsa-Família, etc.).

VISITAS DOMICILIARES E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Algumas situações podem representar riscos específicos à saúde da família ou de seus componentes, devendo ser observadas as especificidades em relação às áreas de atuação, faixas etárias, comorbidades entre outros.

A seguir, descrevem-se situações de risco específicas de cada área que merecem ser consideradas nas visitas domiciliares pela equipe, a fim de assegurar a atenção integral ao indivíduo e sua família. Riscos específicos de cada área de atuação:

Saúde Bucal

- Queixas bucais (dor, sangramento, inchaço)
- Hábitos de higiene bucal
- Situações indesejáveis (chupeta, mamadeira)
- Saúde Mental
- Cárcere privado
- Egresso hospitalar
- Tentativa de suicídio
- Portador de deficiência mental
- Usuário de álcool e outras drogas ilícitas
- Situações de violência física, sexual ou psicológica
- Abandono
- Negligência

Saúde da Criança

- Inadequação da alimentação para a idade
- Sinais de atraso no crescimento e no desenvolvimento
- Atraso vacinal
- Alterações de comportamento
- Ausência de brinquedos
- Falta de contato com a criança

- Cuidados inadequados de higiene
- Dificuldades de aprendizagem
- Situações de risco de acidentes domésticos
- Exploração de mão de obra infantil
- Procura frequente por serviços de saúde

Saúde do Adolescente

- Uso e abuso de álcool, cigarro e drogas ilícitas
- Violência doméstica
- Abuso sexual
- Situação de risco nutricional
- Obesidade
- Evasão escolar
- Problemas escolares graves, repetência
- Gravidez na adolescência
- Comportamento de risco para DST/AIDS,
- Atraso vacinal

Saúde da Mulher

- Sem controle ginecológico anual
- Sem mamografia de rastreio após os 40 anos de idade
- Sem orientação para planejamento familiar
- Sem acompanhamento para doenças crônicas já diagnosticadas.
- Gestante sem acompanhamento do pré-natal
- Gestante em uso de medicamento
- Puérpera sem acompanhamento
- Mulheres com sangramento irregular
- Menopausa
- Procura frequente por serviços de saúde

Saúde do Adulto

- Obesidade
- Sinais de tristeza
- Atraso vacinal
- Comportamento de risco para DST/AIDS
- Uso incorreto de medicamentos
- Sem acompanhamento para doenças crônicas já diagnosticadas.

Saúde do Idoso

- Isolamento social
- Idosos que vivem só
- Analfabetismo

- Situação de risco nutricional
- Dificuldade para o autocuidado
- Atraso vacinal
- Sinais de depressão
- Confusão mental
- Quedas frequentes
- Uso incorreto de medicamentos
- Precariedade na higiene
- Sem acompanhamento para doenças crônicas já diagnosticadas.
- Procura frequente por serviços de saúde

No processo de planejamento, questões relativas à operacionalização devem ser consideradas previamente, conforme se sugere:

- Definição do itinerário, por meio do mapeamento da área e do transporte a ser utilizado.
- Definição do tempo para execução da visita em cada domicílio.
- Priorização do horário preferencial das famílias para a realização das visitas.

As visitas domiciliares com os demais profissionais da equipe (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, equipe odontológica...) deve ainda dispor de materiais devidamente acondicionados em maleta que garantam o desenvolvimento de suas atividades no domicílio, tais como:

- Ficha, caderno, tablet para registro da visita domiciliar
- Receituário.
- Papel, lápis e caneta.
- Estetoscópio
- Esfigmomanômetro.
- Lanterna.
- Material educativo.
- Fita métrica.
- Abaixador de língua.
- Termômetro.
- Pequeno espelho para orientação de higiene dental.
- Glicosímetro com fitas.
- Luvas de procedimento e estéreis.
- Pacote de curativos.

FORMALIZAÇÃO DA VISITA DOMICILAR

Como metodologia básica para a VD, é empregada a entrevista com os integrantes da família e a observação sistematizada do ambiente e sua dinâmica.

No domicílio, inicia-se pela abordagem clínica ao caso prioritário. Após a avaliação individual é realizada a abordagem familiar e, posteriormente, são prescritos os cuidados, feitos os encaminhamentos e fornecidas as orientações pertinentes de acordo com a especificidade do caso e de sua família.

3. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica** (Caderno de Atenção Básica, nº15) – Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA Nº01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA: **Orientações Gerais para Higiene das Mãos em Serviços de Saúde**. 2018, 16p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 514, de 5 de maio de 2016. **Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem**. Brasília: COFEN, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 450/2013. **Estabelece as competências da equipe de enfermagem em relação ao procedimento de Sondagem Vesical**. http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 10 de maio 2021.

Ministério da Saúde. Guia de Orientação para Coleta de Escarro. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. **POP: Manual de Procedimento Operacional Padrão do Serviço de Enfermagem – HUMAP/ EBSERH**. Comissão de Revisão dos POPs versão 1.1 - 2016-2017. Coordenado por José Wellington Cunha Nunes – Campo Grande / MS. 2016: p:480

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO. Secretaria Municipal de Suzano. **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão de Enfermagem**. 1ª versão. Suzano, 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos para Enfermagem: Assistência de Enfermagem**. Campinas, 2009

Resolução COFEN nº 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em 10 de maio de 2021.

Ribeirão Preto. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. **Diretrizes para Sistematização da Assistência de Enfermagem / Processo de Enfermagem em Ribeirão Preto/ Secretaria Municipal de Saúde.** Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2019

RIBEIRO, Mauro Luiz de Britto. Conselho Federal de Medicina. **RESOLUÇÃO CFM nº 2.079/14.** 14 de agosto de 2014. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2079.pdf> > Acesso em: 22/04/2021

SÃO PAULO. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Parecer nº 027/2019. **Ementa: Cuidados com cateterismo vesical, 2019.**

Referências Lavagem Auricular BRUNNER & SUDDARTH. Manual de Enfermagem Médico-Cirúrgica/ [editores] Suzanne C. Smeltezer et.al. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Procedimentos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer 005/2019.** Lavagem auricular realizada por profissionais de enfermagem, 2019.