



Prefeitura de
UNIÃO DA VITÓRIA
Secretaria de **Saúde**

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

Ações dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de
Enfermagem na Atenção Primária à Saúde

NOVEMBRO DE 2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP
MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA- PR**

PREFEITO MUNICIPAL

ARY CARNEIRO JR

VICE PREFEITO MUNICIPAL

CLAUDIOMIR DE OLIVEIRA

FRANÇA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

SONIA REGINA GUZZONI DROZDA

EQUIPE TÉCNICA

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

ENFERMEIROS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

ENFERMEIROS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUPERVISÃO E APOIO

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), são procedimentos escritos de forma clara e objetiva que estabelecem instruções em sequência para a realização de ações de rotinas, garantindo assim a uniformidade e eficiência de todas as atividades realizadas nas Unidades de saúde do Município. Todos os profissionais precisam prestar um atendimento de qualidade oferecendo aos usuários a excelência.

Bom trabalho a todos!

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA UNIDADES DE SAÚDE DE UNIÃO DA VITÓRIA – POP

| | |
|--|-----------|
| 1. ACOLHIMENTO E RECEPÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE | 9 |
| 2. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL 70% E/OU ÁLCOOL GEL | 15 |
| 3. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS | 16 |
| 4. UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI E CUIDADOS INDIVIDUAIS | 18 |
| 5. ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE E PRECAUÇÕES PADRÃO | 22 |
| 6. LIMPEZA DE AMBIENTES E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES | 24 |
| 7. PROCEDIMENTOS PARA A CENTRAL DE MATERIAIS | 31 |
| 8. LIMPEZA, DESINFECÇÃO E REPOSIÇÃO DE ALMOTOLIAS | 37 |
| 9. TÉCNICA DE LIMPEZA DO APARELHO DE AR CONDICIONADO | 39 |
| 10. TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE BEBEDOURO | 40 |
| 11. TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE CABOS E LÂMINAS DE LARINGOSCÓPIO | 41 |
| 12. TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBÚ | 42 |
| 13. RECOLHIMENTO DOS RESÍDUOS | 43 |
| 14. ORGANIZAÇÃO DA SALA DE COLETA DE PREVENTIVOS | 44 |
| 15. ORGANIZAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS GERAIS E CONSULTÓRIO DE GINECOLOGIA | 45 |
| 16. ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE | 47 |
| 17. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM | 49 |
| 18. ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DO USUÁRIO PELA ENFERMAGEM | 55 |
| 19. AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL | 57 |
| 20. VERIFICAÇÃO DE TEMPERATURA CORPORAL | 59 |
| 21. VERIFICAÇÃO DE PULSO | 61 |
| 22. VERIFICAÇÃO DA RESPIRAÇÃO | 63 |
| 23. COLETA DE SANGUE CAPILAR | 65 |
| 24. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS | 67 |
| 25. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS | 69 |
| 26. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTIBIÓTICOS | 71 |
| 27. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS HIPERDIA | 72 |
| 28. DISPENSAÇÃO DE INSULINA PARA PACIENTES INSULINO DEPENDENTES E DIABÉTICOS | 74 |
| 29. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PAR TRATAMENTO DA TUBERCULOSE – PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA TUBERCULOS | 75 |
| 30. MEDICAÇÃO INTRAMUSCULAR | 75 |
| 31. MEDICAÇÃO ENDOVENOSA | 79 |
| 32. APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRADÉRMICA (ID) | 81 |

| | |
|--|-----|
| 33. INJEÇÃO SUBCUTÂNEA (SC) E INSULINA | 82 |
| 34. MEDICAÇÃO VIA ORAL, BUCAL E SUBLINGUAL | 86 |
| 35. MEDICAÇÃO VIA RETAL | 88 |
| 36. MEDICAÇÃO VIA TÓPICA OU CUTÂNEA | 89 |
| 37. MEDICAÇÃO VIA NASAL | 90 |
| 38. MEDICAÇÃO VIA OCULAR | 91 |
| 39. MEDICAÇÃO VIA AURICULAR | 92 |
| 40. OXIGENIOTERAPIA POR INALAÇÃO | 93 |
| 41. CATETERISMO VESICAL | 95 |
| 42. SONDA NASOGÁSTRICA | 98 |
| 43. LAVAGEM GÁSTRICA | 100 |
| 44. RETIRADA DE SONDA NASOGÁSTRICA | 101 |
| 45. ELETROCARDIOGRAFIA (ECG) – TELEMEDICINA SC | 102 |
| 46. TROCA DE BOLSAS DE OSTOMIA | 104 |
| 47. AFERIÇÃO DE PESO | 106 |
| 48. COLETA DE TESTE DA MAEZINHA | 108 |
| 49. CONTROLE DOS CÂNCERES DE COLO DO ÚTERO E DA MAMA | 110 |
| 50. ORGANIZAÇÃO DA SALA DE CURATIVO | 117 |
| 51. CURATIVOS | 118 |
| 52. PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO | 123 |
| 53. AVALIAÇÃO E CUIDADOS COM O PÉ DIABÉTICO | 130 |
| 54. SUTURA E RETIRADA DE PONTOS | 135 |
| 55. AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO DE QUEDA DA PESSOA IDOSA | 138 |
| 56. AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO DE QUEDA DA PESSOA IDOSA NO DOMICÍLIO | 140 |
| 57. ORGANIZAÇÃO DA SALA DE VACINA | 142 |
| 58. LIMPEZA E RESÍDUOS DA SALA DE VACINAS | 145 |
| 59. GERENCIAMENTO DA REDE DE FRIO | 148 |
| 60. PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA FALHA NO FUNCIONAMENTO DAS CÂMARAS DE CONSERVAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS OU FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA | 151 |
| 61. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL 70% | 153 |
| 62. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS | 154 |
| 63. UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI | 156 |
| ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE | 160 |
| 64. PRECAUÇÕES PADRÃO | 162 |
| 66. LIMPEZA DE AMBIENTES E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES | 163 |
| 73. PROCEDIMENTOS PARA A CENTRAL DE MATERIAIS | 175 |
| 75. TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ (TRG) | 182 |
| 76. COLETA DE TESTAGEM RÁPIDA PARA SÍFILIS | 183 |

77. COLETA DE TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV

185

78. TESTE RÁPIDO HEPATITE B


191

| | |
|---|------------|
| 79. TESTE RÁPIDO PARA HETATITE C | 194 |
| ANEXO A | |
| ANEXO B | 203 |
| ANEXO C | 204 |
| REFERÊNCIAS | 205 |
| ASSINATURAS | 206 |

“A Atenção Básica considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.”



Saúde da Família

| | | | | |
|---|--|--|---|-------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP | | | |
| | POP Número 001 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/202 | Versão nº 03 |
| 1. ACOLHIMENTO E RECEPÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE | | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: Equipe de Enfermagem, Odontologia, ACS e Recepcionistas. | | | | |
| LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP: Recepção das Unidades de Saúde de União da Vitória | | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP: <ol style="list-style-type: none"> 1. Garantir acolhimento humanizado e qualificado ao usuário, conforme diretrizes do SUS e da Atenção Primária. 2. Organizar e padronizar o fluxo de entrada, permanência e orientação dos usuários na unidade. 3. Garantir continuidade e uniformidade do serviço, independentemente do profissional. 4. Otimizar o atendimento, reduzindo tempo de espera, retrabalho e falhas de comunicação. 5. Assegurar comunicação clara, respeitosa e eficiente entre usuários e profissionais. | | | | |
| MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP: <ol style="list-style-type: none"> 1. Profissionais devidamente identificados 2. Sistema e-SUS APS (prontuário eletrônico) 3. Impressos de registros, agendamentos e guias 4. Sinalização interna de fluxos e serviços 5. Telefone, computador e materiais administrativos | | | | |

A RECEPÇÃO

A recepção é o local que recebe e acolhe os usuários do Sistema Único de Saúde, onde os usuários receberão informações de todos os serviços disponibilizados para toda a população do Município de União da Vitória.

É importante saber que os usuários deverão ser acolhidos de acordo com a sua necessidade, assim como encaminhar o usuário para o atendimento da forma mais correta e humanizada possível.

Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a agasalhar, receber, atender, admitir (FERREIRA, 1975).

Pode-se entender que o acolhimento deva ser um processo complexo que precisa iniciar antes do usuário chegar ao serviço de saúde, onde os profissionais precisam estar preparados para a espera e como irão responder a todas as necessidades que estes clientes irão expressar (MATUMOTO, 1998).

Para Solla (2005, p. 496) a diretriz de acolher, de responsabilizar, de resolver, de criar vínculos não pode se resumir às unidades básicas, mas devem permear todos os sistemas, modulando os demais níveis da assistência (especialidades, urgência, hospitais), as áreas técnicas ou meios, assim como todas as ações de gerência e gestão, construindo um novo modelo técnico assistencial da política em defesa da vida individual e coletiva.

Ser humano; indivíduo é um todo, está em constante interação com o universo, dando e recebendo energia. A dinâmica do universo provoca mudanças que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. Os desequilíbrios geram, no ser humano, necessidades que se caracterizam por estados de tensão conscientes ou inconscientes que o levam a buscar satisfação de tais necessidades para manter o seu equilíbrio no tempo e no espaço (HORTA, p.28).

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Convidar os usuários a entrarem na unidade de saúde e se acomodarem, perguntar se algum usuário apresenta sintomas gripais, em caso positivo oferecer a máscara orientando o seu uso correto (cobrir boca e nariz).
2. Incentivar o uso de álcool gel, e deixar em local visível e de fácil acesso.
3. Manter o balcão limpo e organizado;
4. Comunicar imediatamente a enfermagem casos de queixas sobre dor intensa;
5. Manter-se em postura adequada, receptiva, acolhedora e devidamente identificado;
6. Ser cordial, respeitoso e gentil;
7. Olhar para o cliente;
8. Saudá-lo (bom dia, boa tarde, boa noite ou, pois não? Em que posso ajudá-lo?);
9. Perguntar ao cliente o seu nome e anotar para não esquecer;
10. Despedir-se (até logo, etc);
11. Ouvi-lo sempre antes de falar;
12. Informá-lo e orientá-lo, por escrito quando necessário;
13. Quando em atendimento a um cliente e outro chegar: sinalizar que percebeu sua presença e solicitar gentilmente que aguarde (sugestão: em alguns minutos já vou atendê-lo).
14. Ser educado;
15. Usar tom de voz baixo, porém audível, olhando para o paciente, perguntando para o mesmo se o compreendeu;
16. Manter a equidade no atendimento;
17. Estar atento às urgências e emergências;
18. Estar atento ao seu atendimento e à pessoa que está atendendo;
19. Manter-se calmo em situações conflituosas que surjam durante o seu atendimento, demonstrando paciência e não revidando as agressões;

IMPORTANTE: Jamais deixar a recepção desassistida. Em caso de ausência, solicitar que outro colaborador permaneça no local até o seu retorno.

ATENDIMENTOS NA UNIDADE

20. Solicitar documento de identificação, como CPF, certidão de nascimento, cartão SUS, cartão da família e/ou comprovante de endereço;
21. Na ausência de documento de identificação, solicitar o nome completo do usuário, data de nascimento, nome da mãe ou comprovante de endereço, que deverá estar em mãos;
22. Solicitar ao usuário para aguardar, direcionando-o para a sala de espera;
23. Encaminhar o prontuário para o profissional indicado através do Sistema E-SUS.

AGENDAMENTO DE CONSULTAS PROGRAMADAS

24. Solicitar documento de identificação, preferencialmente o CPF ao cliente e cartão SUS;
25. Confirmar dados cadastrais e atualizá-los, sempre que necessário;
26. Atentar ao tipo de atendimento a ser agendado para contemplar as necessidades do paciente e dos profissionais;
27. Anotar em impresso próprio a data, horário, local e profissional e entregá-lo ao cliente.

AGENDAMENTO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS ESPONTÂNEA (equipe da odontologia)

28. O agendamento é realizado na recepção conforme disponibilidade de vagas;
29. Avaliação de Urgência/Emergência será realizada diariamente pelos cirurgiões dentistas.
30. Solicitar documento de identificação ao cliente e cartão SUS;
31. Confirmar dados cadastrais e atualizá-los, sempre que necessário;
32. Anotar em impresso próprio a data, horário, local e profissional e entregá-lo ao cliente.

AGENDAMENTO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS PROGRAMADAS (equipe da odontologia)

33. O agendamento das consultas programadas é realizado durante o horário de atendimento da unidade de saúde (8:00-17:00);
34. Tem direito às consultas programadas: hipertensos, diabéticos, pacientes estratificados na Linha de Cuidados em Saúde Mental, gestantes, crianças para puericultura (0 a 2 anos) e para atendimento com médico pediatra (0 a 12 anos), idosos (acima 60 anos) e portadores de deficiência;
35. O agendamento de crianças e gestantes será realizado no mesmo dia da consulta médica/enfermeiro programada.

AGENDAMENTO DE CONSULTAS DE DEMANDA ESPONTÂNEA

36. Solicitar o comprovante de endereço, documento de identificação ao cliente CPF e cartão SUS;
37. Confirmar dados cadastrais e atualizá-los, sempre que necessário;
38. Atentar ao tipo de atendimento a ser agendado para contemplar as necessidades do paciente e dos profissionais;
39. Solicitar ao cliente para aguardar, direcionando-o para a sala de espera;
40. Encaminhar o prontuário para o setor indicado.

SOLICITAÇÃO DE PRONTUÁRIOS

41. Qualquer solicitação de prontuário pelo paciente, deverá ser solicitado autorização pela Secretaria de Saúde.

AGENDAMENTO DE EXAMES LABORATORIAIS

42. Ao receber a solicitação de exames, verificar se todos os dados necessários estão preenchidos;
43. Caso falte dados solicitar ao profissional solicitante para que o complete;
44. Autorizar o exame através de guia pelo sistema de regulação da Secretaria de Saúde.;
45. Orientar o paciente quanto ao local de realização de exame, e quanto ao tipo de coleta, fornecendo impressos para exames específicos quando necessário e imprimir preparo para realização do exame;
46. Garantir retorno para mostrar exames;

ENCAMINHAMENTOS DE EXAMES E ESPECIALIDADES

47. Ao receber o encaminhamento médico, verificar se todos os dados necessários estão preenchidos;
48. Caso falte dados solicitar ao profissional médico para que o profissional o complete;
49. Confirmar os dados do cliente, cartão SUS, CPF, identidade, endereço e telefone (atualizar o cadastro do paciente no Sistema E-SUS);
50. Registrar na lista de espera no Sistema Regulador (SIS-REG), gerar guia de protocolo; entregar uma via para o paciente a outra anexar junto à requisição e encaminhar ao setor de agendamento, arquivar até o retorno da liberação;

IMPORTANTE: Não fornecer os telefones da Central de marcação de exames (CME) ao usuário. Em caso de necessidade, o contato deverá ser feito pelo coordenador ou enfermeiro da unidade de saúde.

RECEBIMENTO DE EXAMES E ESPECIALIDADES

51. Ao receber os encaminhamentos agendados, dar continuidade no livro controle da unidade, anotando a data de chegada do exame/especialidade na unidade, data de entrega ao paciente, e assinatura de quem retirou a guia;
52. No caso de consulta próxima, manter contato por telefone ou por meio de visitas dos ACS em sua área de atuação, para que retire o encaminhamento da consulta na unidade quando o(s) exame(s) estiverem prontos;
53. Caso ainda não consiga contato com o cliente, busca ativa pelo ACS;
54. No caso de todas as tentativas não surtirem efeito, registrar no sistema E-SUS e Sistema Regulador (SISREG) e tentar realizar a troca da consulta para outro paciente;
55. Quando o cliente, ou seu representante estiver retirando a guia agendada, orientar sobre o agendamento, levar todos os exames na consulta e solicitar a assinatura no livro de controle.

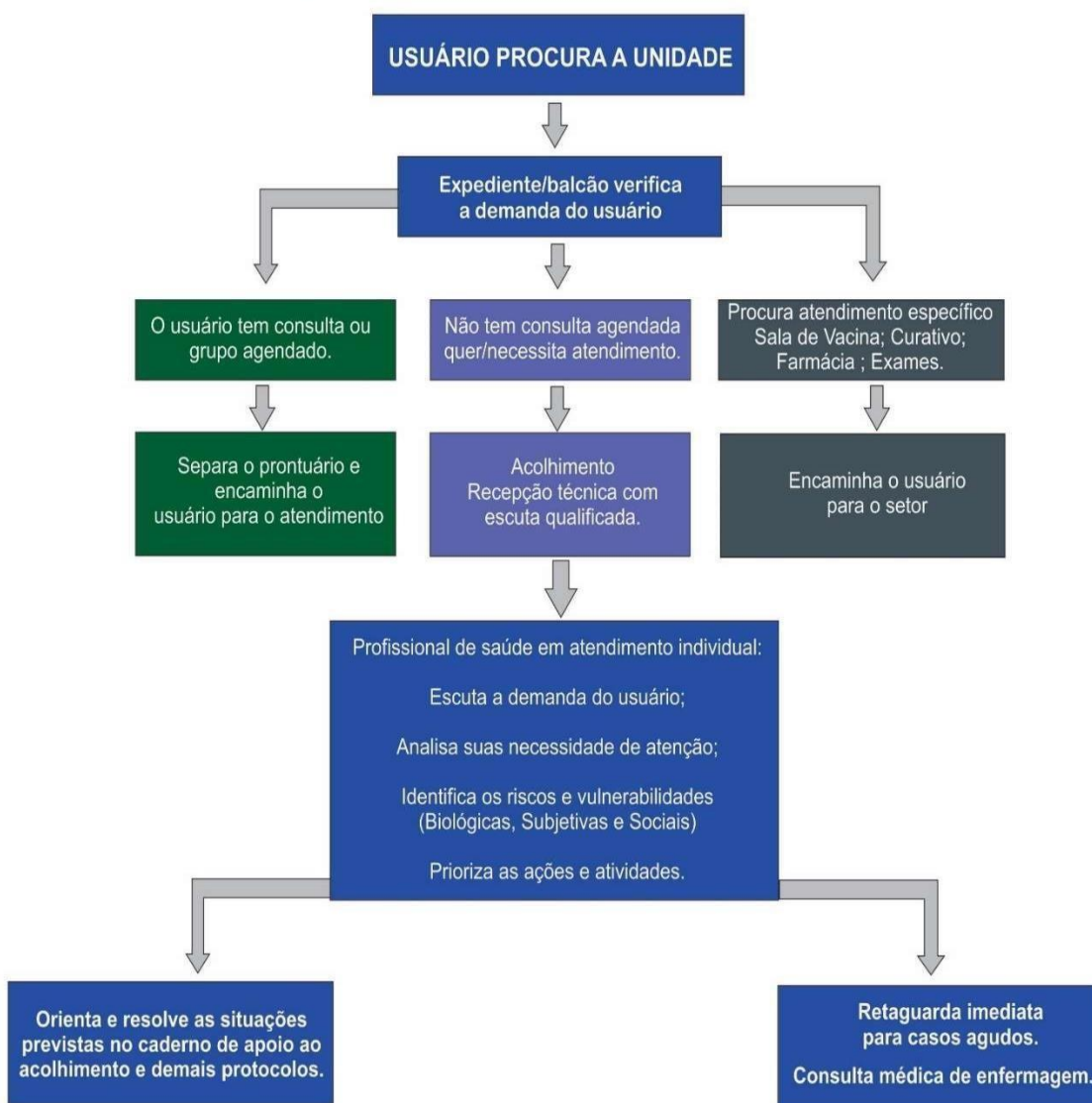
CADASTRO DE CARTÃO SUS (equipe ACS)


58. A primeira via é realizada na Unidade de Saúde, informar que é necessário o comprovante de endereço, documento de identificação (RG ou certidão de nascimento), CPF e telefone do usuário.

59. A Unidade deve verificar o endereço de usuários novos do bairro, após a visita do ACS, registrado em prontuário eletrônico, para posteriormente fazer o cartão SUS. O prazo para entrega de novos cartões é de 3 a 5 dias, período para realização de visita domiciliar e comprovação de endereço, caso os comprovantes não estejam no nome do cidadão; Lembrando que o Usuário pode utilizar nos Serviços de Saúde o CPF e também seu Cartão SUS através do APP Conect- SUS.

| | | |
|--|--|---|
| PREPARADO POR: Equipe Técnica da APS | REVISADO POR: Andréa Frankio Enfermeira | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |
|--|--|---|

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO



| | | | | |
|--|--|---|--|-------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP | | | |
| | Número: POP 002 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
| 2. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL 70% E/OU ÁLCOOL GEL | | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: Toda a equipe da Unidade de Saúde e Usuários. | | | | |
| LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP: Todos os Consultórios, salas de procedimentos, recepções e pontos estratégicos. | | | | |
| MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP: | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Almotolias com álcool 70% dentro da validade. 2. Dispenser com álcool | | | | |
| DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES: | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante). 2. Friccionar as palmas das mãos entre si. 3. Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa), entrelaçando os dedos. 4. Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados. 5. Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos. 6. Friccionar o polegar direito, com auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular. 7. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita (e vice-versa), fazendo um movimento circular. 8. Friccionar até secar. Não utilizar papel toalha. | | | | |
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Andréa Frankio Enfermeira | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS | | |

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

**POP
Número
003**

**Data da
Validação:
01/11/2025**

**Data para
Revisão:
01/11/2027**

**Versão
nº 03**

3. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Toda a equipe da Unidade de Saúde.

LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP:

Consultórios e salas de procedimento.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

1. Remover a sujidade, a oleosidade, o suor e outros resíduos.
2. Impedir a propagação das viroses emergentes e reemergentes
3. Prevenir a transmissão de micro-organismos patogênicos.
4. Promover segurança aos usuários e aos profissionais.
5. Reduzir a carga microbiana das mãos (não há remoção de sujidades).
6. A utilização de solução alcoólica a 70% pode substituir a higienização com água e sabão quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.
7. Duração do Procedimento: Entre 30 e 60 segundos.

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP:

1. Pia apropriada e destinada à higienização das mãos, com torneira de acionamento e fechamento manual e/ou automática.
2. Porta-papel e papel-toalha descartável.
3. Dispensador removível com antisséptico degermante ou de sabão líquido hipoalergênico.
4. Recipiente para descarte de resíduos comuns com a tampa acionada por pedal.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Abrir a torneira, molhar as mãos, ensaboar com sabonete líquido ou sabão degermante;
2. Friccionar as mãos por aproximadamente entre 30 a 60 segundos, em todas as suas faces, espaços interdigitais, articulações, unhas, extremidades dos dedos;
3. Enxaguar as mãos retirando totalmente a espuma;
4. Enxugar com papel toalha;
5. Fechar a torneira com papel toalha utilizado para enxugar as mãos, evitando encostar as mãos na torneira ou na pia.

CUIDADOS ESPECIAIS

1. As unhas devem ser mantidas curtas e limpas e evitar o uso de adornos.
2. Lavar as mãos antes de tocar nos olhos, nariz ou boca;
3. Antes e depois de comer;
4. Antes e depois de cuidar de alguém com sintomas respiratórios;
5. Depois de assoar o nariz, tossir ou espirrar;
6. Antes e depois de usar o banheiro.
7. Antes e após contato direto ao usuário.
8. Após contato com superfícies próximas ao cliente (equipamentos, mobiliários).
9. Antes e após a execução de procedimentos assistenciais, sobretudo os assépticos.
10. Risco ou exposição a fluidos corporais ou excreções.
11. Antes e após o uso de equipamentos de proteção individual.
12. Após aplicações consecutivas da solução alcoólica nas mãos.



PREPARADO POR:

Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Andréa Frankio
Enfermeira

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo

Enfermeira Coordenadora da APS

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

**POP
Número
004**

**Data da
Validação:
01/11/2025**

**Data para
Revisão:
01/11/2027**

**Versão
nº 03**

4. UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI E CUIDADOS INDIVIDUAIS

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

1. Padronizar as ações para proteção de pacientes e de profissionais da APS/ESF e reduzir os riscos à saúde ocupacional e à das pessoas que buscam cuidado na APS/ESF.
2. Promover a proteção individual dos profissionais de saúde.
3. Todo trabalhador da área de saúde deve rotineiramente usar barreiras apropriadas para prevenir o contato com fluídos corpóreos e aerossóis na pele e mucosas provenientes do trabalho com pacientes, microbiologia e parasitologia.

LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP:

Todos os ambientes, e equipamentos da Unidade de Saúde.

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Auxiliar de serviços gerais e Profissionais de saúde quando em atendimento que necessita de EPI.

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP:

1. Máscara.
2. Luvas de procedimento.
3. Óculos de proteção individual.
4. Jaleco de mangas compridas. (descartáveis quando necessário).
5. Touca descartável.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

MÉDICOS, ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:

1. Atender em salas arejadas com janela aberta e porta fechada e com ar-condicionado desligado.
2. Seguir as instruções de biossegurança: limpeza e desinfecção da sala antes e após o atendimento e dos instrumentais utilizados com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 5%; uso de máscara, avental, óculos, luvas; a retirada dos EPI deve ser de técnica asséptica*; desprezar os materiais descartáveis no lixo infectante;
3. Usar máscara cirúrgica para o atendimento ao usuário com sintoma respiratório. A máscara N95/PFF2 somente está indicada nos procedimentos que podem

gerar aerossóis (como coleta de swab nasal, nebulização, broncoscopia, aspiração de paciente intubado, entre outros

4. Evitar tocar olhos, nariz e boca;
5. Higienizar as mãos com água e sabonete líquido e álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos (1. antes do contato com o paciente, 2. antes da realização de procedimento; 3. após risco de exposição a fluidos biológicos; 4. após contato com o paciente e; 5. após contato com objetos tocados pelo paciente). Realize limpeza e desinfecção com álcool 70% de equipamentos utilizados para avaliação do paciente (estetoscópio, termômetro, etc.) e superfícies (mesa do consultório, maçaneta, etc.).
6. Solicitar ao profissional de higienização a troca do lixo contaminado quando atingir dois terços da capacidade de armazenamento do saco de lixo infectante ou ao final do período de trabalho.

*** Técnica asséptica: retirar a máscara puxando pelo elástico ou tiras, cuidando para que não haja o contato com a superfície externa, da mesma forma com as luvas, aventais.**

Obs: Os profissionais em hipótese alguma, poderão deixar a sala utilizando os EPIs.

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS:

1. Utilizar máscara cirúrgica e manter distanciamento social de 1 metro, durante a recepção dos usuários na unidade ou domicílio.
2. Higienizar frequentemente as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos.
3. Ao realizar as visitas domiciliares, recomenda-se que a visita ocorra em região peridomiciliar (ambientes externos a casa).
4. Durante pandemias suspender as atividades em grupo, a fim de evitar a transmissibilidade local.

DENTISTAS/AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL/TÉCNICOS DE HIGIENE BUCAL:

1. Manter rotinas de biossegurança padrão com a particularidade de uso das máscaras N95/PFF2, preferencialmente para o atendimento dos pacientes com sintomas respiratórios;
2. Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos.

FARMACÊUTICO E EQUIPE DA FARMÁCIA:

1. Manter distanciamento de 1 metro dos usuários que solicitam medicamentos no balcão da farmácia, não havendo possibilidade de distanciamento, admite-se o uso de máscara cirúrgica por esses profissionais;
2. Higienizar frequentemente as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos e realizar a limpeza frequente do balcão.

ORIENTAÇÕES GERAIS DE SEGURANÇA E O USO DE EPI:

1. Utilizar calçado fechado e impermeável durante o expediente de trabalho;
2. Retirar os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios, colares, brincos, etc.);
3. Uso de luvas, óculos ou protetor facial e aventais descartáveis durante atendimento individual do paciente em isolamento.
4. Realizar descarte da máscara cirúrgica sempre que tiver suja ou úmida.
5. Não reutilizar máscara cirúrgica.

6. Orientar que a roupa utilizada pelo profissional de saúde seja lavada separadamente das demais roupas da casa;
7. Realizar o controle ambiental: realizar desinfecção de superfície com álcool líquido 70% nas superfícies em que o usuário teve contato direto ou indiretamente;
8. Realizar assepsia com álcool 70% nos instrumentais utilizados para o exame físico (estetoscópio, termômetro, entre outros).

PROCEDIMENTO PARA COLOCAÇÃO DE EPI:

1. Verificar o procedimento a ser executado para selecionar o EPI;
2. Reunir todo o equipamento necessário (máscara, luvas de procedimento, óculos de proteção, jaleco de mangas compridas, touca).
3. Realizar higienização das mãos;
4. Colocar EPI, de acordo com a necessidade, seguindo a ordem abaixo:
 - Jaleco;
 - Touca;
 - Máscara;
 - Óculos de proteção;
 - Luva de procedimento.
5. Iniciar atividade designada.

PROCEDIMENTO PARA RETIRADA DE EPI:

1. Remover EPI de forma a evitar auto contaminação;
2. Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos, abaixo descrita:
 - Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.
 - Segure a luva removida com a outra mão enluvada.
 - Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.
3. Realize higiene das mãos;
4. Retirar óculos de proteção;
5. Retirar máscara;
6. Descartar cada EPI retirado, em conformidade com descarte de resíduos;
7. EPI não descartável - armazená-los em local apropriado após higienizá-lo;
8. Realizar higienização das mãos.

ATENÇÃO: As recomendações quanto ao uso de luvas são:

- Troque de luvas sempre que entrar em contato com o indivíduo compatível com a definição de caso suspeito e/ou a monitorar;
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas para evitar a transferência de microrganismos para outras pessoas ou ambientes.
 - Não lave ou use novamente o mesmo par de luvas.
 - O uso de luvas não substitui a higienização das mãos.
 - Proceda a higienização das mãos imediatamente após a retirada das luvas, para evitar a transferência de microrganismos para outras pessoas ou ambientes.
 - Observar técnica correta de remoção de luvas, descrita acima, para evitar a contaminação das mãos.

As recomendações quanto ao uso de jalecos são:

- Os jalecos devem ser abotoados completamente para proteger sua roupa e corpo de respingos de reagentes, sangue ou outros fluidos corporais.
- Utilizar jalecos descartáveis quando necessário.
- Conforme NR 32 do Ministério do Trabalho e Emprego, os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os EPI e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais.
- Não guardar jalecos usados junto com os limpos.
- Para transportar seu jaleco use um recipiente que o isole e não contamine seus pertences.
- **NUNCA** lave seu jaleco com outras roupas. O processo de lavagem deve ser exclusivo para ele.
- Deixe de molho numa solução de hipoclorito (água sanitária) e água, pelo menos uma hora antes de lavar. Ela irá eliminar os contaminantes biológicos.

OBSERVAÇÃO: É importante destacar que em qualquer situação, independente da indicação de uso do EPI ou não, os profissionais da Unidade de Saúde devem sempre adotar medidas preventivas, tais como:

Frequente higienização das mãos com água e sabonete líquido;

- Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas, pode ser utilizado gel alcoólico.
- Utilização de jalecos descartáveis conforme a situação pandêmica.

PREPARADO POR:

Equipe Técnica da APS

REVISADO POR:


Andréa Frankio

Enfermeira

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo

Enfermeira Coordenadora da APS

| | | | | |
|---|--|---|---|-------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP | | | |
| | POP Número: 005 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
| 5. ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE E PRECAUÇÕES PADRÃO | | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP: | | | | |
| Garantir a higienização pessoal, o bem estar do profissional e o cumprimento das práticas assépticas evitando a transmissão de infecções. | | | | |
| LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP: | | | | |
| Higienização e antissepsia. | | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: | | | | |
| Todos os Profissionais da equipe de saúde. | | | | |
| DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES: | | | | |
| <p>1. Higiene pessoal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deve o profissional de saúde manter a higiene corporal, que está diretamente ligada à aparência pessoal. <p>2. Cuidados com o corpo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Através da execução do serviço de assepsia entra-se em contato com microrganismos que ficam aderidos à pele, unhas e cabelos. Somente o banho poderá eliminar o suor, sujidades e os microrganismos e tornar a aparência agradável. <p>3. Cuidados com os cabelos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os cabelos devem estar limpos e, presos, se compridos. <p>4. Cuidado com as unhas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - As unhas devem estar sempre aparadas para evitar que a sujidade fique depositada entre as unhas e a pele dos dedos. - Deve-se dar preferência ao uso de esmaltes transparentes para visualizar a sujidade e poder eliminá-la. Deve-se evitar a retirada de cutículas para se manter a pele íntegra. <p>5. Cuidados com o uniforme:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todo trabalho requer esforço físico, o suor é inevitável, portanto, o uniforme deverá ser trocado todos os dias e todas as vezes que se fizer necessário. - Deve-se observar no uniforme a limpeza com ausência de manchas, odor e descostura. - A roupa de trabalho deverá ser lavada separadamente da roupa doméstica, e seu acondicionamento deverá ser transportado em sacos plásticos e sacolas, separados de demais materiais e utensílios pessoais, lavando na última lavagem do dia. <p>6. Cuidados com os sapatos:</p> | | | | |

- Devem ser fechados e impermeáveis, para proteger os pés.
- Devem ser lavados e colocados para secar na posição vertical, ao término do serviço, com isso evitam-se os odores e frieiras.

CUIDADOS GERAIS:

1. Lavar as mãos e usar soluções antissépticas antes e depois de qualquer procedimento.
2. Usar luvas quando tocar em sangue e secreções corporais, mucosas ou lesão de pele de qualquer usuário, quando realizar punção venosa periférica ou quando seu uso for necessário.
3. Usar avental impermeável quando houver risco de contaminação do uniforme com sangue e secreções corporais.
4. Usar máscara, touca e protetor de olhos (óculos) quando houver risco de respingos de sangue e secreções na face.
5. Desprezar agulhas e instrumentos cortantes em recipientes rígidos e nunca reencapar agulhas.

PREPARADO POR:

Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Andréa Frankio
Enfermeira

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da APS

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO – POP**

| | | | |
|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------|
| POP | Data da Validação: | Data para Revisão: | Versão |
| Número: 006 | 01/11/2025 | 01/11/2027 | nº 03 |

6. LIMPEZA DE AMBIENTES E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

1. Realizar a limpeza e a higienização de superfícies.

LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP:

Todos os ambientes, mobiliários e equipamentos da Unidade de Saúde.

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Auxiliar de serviços gerais.

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP:

- 2 baldes.
- 2 panos limpos
- 3 panos de chão.
- Água.
- Avental e Botas.
- Detergente líquido.
- EPI. (Observar o uso de máscara, avental descartável, óculos de proteção, etc., conforme a situação apresentada).
- Escada.
- Escova de mão e escova de vaso sanitário.
- Espátula.
- Esponja de aço fina.
- Hipoclorito de sódio a 1% (Usar somente se necessário).
- Luvas de autoproteção.
- Pá de lixo.
- Rodo.
- Saponáceo.
- Touca.
- Vassoura.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

CUIDADOS A SEREM OBSERVADOS:

1. Lavar as mãos com água e sabão líquido e aplicar álcool a 70% friccionando por 30 segundos:
 - Antes de iniciar as tarefas de limpeza;

- Ao constatar sujidade;
 - Antes e após uso de toalete;
 - Após tossir, espirrar ou assoar o nariz (Etiqueta Respiratória);
 - Antes de se alimentar;
 - Após término das atividades.
2. Não comer ou fumar quando executar tarefas de limpeza;
 3. Evitar o uso de bijuterias, joias e relógios durante a execução do trabalho.
 4. Usar uniforme durante o trabalho e o equipamento de proteção individual (EPI) de acordo com as circunstâncias de risco.
 5. Preparar previamente todo o material necessário ao procedimento de limpeza e desinfecção a ser executado.
 6. Remover o lixo do recinto, as roupas sujas e o material usado para os locais devidos, antes de iniciar a limpeza.
 7. Não agitar peças de roupas, sacos de lixo, ou qualquer material contaminado, não espanar e não fazer varredura a seco nas áreas internas da Central de Material Esterilizado e Unidades de Saúde.
 8. Iniciar sempre da área mais limpa para a mais suja.
 9. Utilizar movimento único, em um só sentido, para a limpeza de todas as superfícies.
 10. Do mais distante para o mais próximo.
 11. Iniciar pelo mobiliário e/ ou paredes e terminar pelo piso.
 12. Limpar com movimentos amplos, do lugar mais alto para o mais baixo e da parte mais distante para a mais próxima.
 13. Começar a limpeza sempre do fundo dos recintos, salas e corredores e prosseguirem em direção à saída.
 14. Limpar primeiro uma metade do recinto e depois a outra metade, deixando espaço livre para passagem de pessoas, remoção de equipamentos e mobiliários.
 15. Na limpeza úmida para todas as superfícies utilizar baldes de cores diferenciadas (um contendo solução detergente e outro contendo água limpa)
 16. Trocar a solução dos baldes a cada ambiente.
 17. Sinalização de segurança.

DESINFECÇÃO EM LOCAL COM RESPINGOS OU DEPOSIÇÃO DE MATÉRIA ORGÂNICA (SANGUE, SECREÇÕES, EXCRETAS E EXSUDATO):

1. Utilizar luvas de autoproteção (látex);
2. Retirar o excesso da matéria orgânica em papel absorvente;
3. Desprezar o papel em saco de lixo para resíduo infectante;
4. Aplicar o desinfetante padronizado pela unidade e deixar o tempo necessário – 10 min.;
5. Remover o desinfetante com pano molhado;
6. Proceder à limpeza com água e sabão.

OBSERVAÇÃO: Este procedimento deve ser realizado sempre que necessário.

DESCONTAMINAÇÃO DE SUPERFÍCIES CONTAMINADAS:

1. Utilizar luvas de autoproteção;
2. Retirar o excesso da matéria orgânica em papel absorvente;

3. Desprezar o papel em saco de lixo para resíduo infectante;
4. Aplicar o desinfetante e deixar o tempo necessário – 10 min.;
5. Remover o desinfetante com pano molhado;
6. Proceder à limpeza com água e sabão.

OBSERVAÇÃO: Este procedimento deve ser realizado sempre que necessário.

TÉCNICA DE VARREDURA ÚMIDA:

1. Reunir o material de limpeza;
2. Colocar o EPI.
3. Preparar o ambiente para limpeza e reunir mobiliário leve para deixar a área livre;
4. Encher os baldes até a metade, um com água limpa e o outro com água e detergente líquido.
5. Imergir o pano no balde com solução detergente, retirar o excesso e enrolar na vassoura ou rodo.
6. Passar o pano no piso, sem retirar o pano do chão, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta, de forma que todas as áreas do piso sejam limpas.
7. Recolher a sujeira e jogar no lixo.
8. Imergir outro pano no balde de água limpa, torcer e enrolar na vassoura.
9. Retirar o sabão do piso, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta.
10. Secar o piso usando o pano bem torcido.
11. Limpar os rodapés.
12. Recolocar o mobiliário no local original.
13. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.
14. Este procedimento deve ser realizado diariamente;
15. Toda área que permanece úmida ou molhada tem mais condições de albergar e reproduzir germes gram negativos e fungos, as áreas empoeiradas podem albergar germes gram-positivos, microbactérias e outros.
16. Conclui-se dessa forma que se deve evitar excesso de água na limpeza, secar muito bem o piso e abolir varredura seca nos Estabelecimentos de Saúde.

OBSERVAÇÃO: Este procedimento deve ser realizado diariamente.

TÉCNICA DE LIMPEZA DE PISOS:

1. Reunir o material para lavagem;
2. Colocar EPI;
3. Preparar o ambiente para a limpeza: afastar os móveis da parede; reunir o mobiliário leve para desocupar a área.
4. Encher a metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido;
5. Colocar um pano seco na entrada da sala;
6. Imergir outro pano no balde com solução detergente e, sem retirar o excesso, enrolar na vassoura ou rodo;
7. Passar o pano no piso, molhando toda a área a ser escovada;
8. Esfregar a vassoura no piso, começando dos cantos em direção à porta;

9. Retirar a água suja, com rodo, até o ralo de escoamento;
10. Repetir toda operação até que a área fique limpa;
11. Limpar os rodapés com escova manual, se necessário;
12. Enxaguar o piso até retirar todo o sabão, utilizando o pano embebido em água limpa enrolando no rodo ou vassoura;
13. Secar o piso, utilizando um pano limpo enrolado na vassoura ou rodo;
14. Recolocar o mobiliário no local original;
15. Limpar o material de trabalho e guardar no local apropriado.

OBSERVAÇÃO: Este procedimento deve ser realizado quinzenalmente, ou quando necessário.

TÉCNICA DE LIMPEZA DE JANELAS E PORTAS:

1. Reunir o material necessário;
2. Colocar o EPI;
3. Preparar o ambiente para a operação; afastar os móveis e os equipamentos das janelas e portas;
4. Forrar o piso com pano de chão, colocando-o debaixo da janela ou porta;
5. Encher metade de dois baldes, um com água e outro com água e detergente líquido;
6. Imergir o pano no balde com água limpa e torcer;
7. Remover a poeira passando o pano de cima para baixo e da esquerda para a direita;
8. Imergir o outro pano no balde com solução detergente; retirar o excesso e passar no vidro, moldura da janela ou porta, soleira da janela e maçanetas;
9. Imergir o outro pano de limpeza no balde com água limpa;
10. Passar o pano em toda a extensão da janela ou porta para remover a solução detergente;
11. Secar a janela ou porta, com pano de limpeza seco;
12. Retirar o pano de chão colocado debaixo da janela ou porta;
13. Recolocar o mobiliário e equipamento no local original;
14. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.

OBSERVAÇÃO: Este procedimento deve ser realizado quinzenalmente ou quando necessário.

TÉCNICA DE LIMPEZA DO MOBILIÁRIO, BANCADAS E EQUIPAMENTOS:

1. Reunir o material necessário;
2. Colocar o EPI;
3. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido;
4. Retirar os objetos de cima e, se possível, do interior do móvel ou equipamento a ser limpo;
5. Retirar a poeira do móvel ou equipamento com o pano úmido dobrado, para obter várias superfícies de limpeza;
6. Imergir o outro pano na solução detergente e retirar o excesso;
7. Limpar o móvel ou equipamento, esfregando o pano dobrado com solução detergente; se necessário usar a escova;
8. Retirar toda a solução detergente com pano umedecido em água limpa;

9. Enxugar o móvel ou equipamento;
10. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.

OBSERVAÇÃO: Este procedimento deverá ser realizado diariamente e sempre que necessário

TÉCNICA DE LIMPEZA DE TETOS E PAREDES – LIMPEZA TERMINAL:

1. Reunir o material de limpeza;
2. Colocar o EPI;
3. Preparar o local para limpeza; afastar os móveis e equipamentos das paredes.
4. Forrar os móveis e os equipamentos.
5. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido;
6. Imergir um pano no balde com água limpa, retirar o excesso de água, enrolar na vassoura ou rodo;
7. Retirar o pó do teto e paredes, com o pano úmido fazendo movimentos em um único sentido;
8. Enxaguar delimitando pequenas áreas;
9. Imergir outro pano na solução desinfetante, torcer e enrolar o pano em uma vassoura;
10. Esfregar o pano no teto, sempre num mesmo sentido, iniciando de um dos cantos;
11. Imergir o pano limpo na água limpa, torcer e enrolar na vassoura;
12. Retirar toda solução detergente do teto;
13. Imergir o pano na solução detergente, torcer e enrolar na vassoura;
14. Esfregar o pano na parede, sempre no mesmo sentido;
15. Enrolar na vassoura o pano com água limpa e retirar toda solução detergente da parede;
16. Verificar se o teto e as paredes estão bem limpos, se necessário repetir a operação;
17. Retirar a forração dos móveis e equipamentos;
18. Recolocar o mobiliário e os equipamentos no local original;
19. Limpar o material de trabalho e guardar no local apropriado.
20. Deve-se dividir o local para limpeza em pequenas áreas para que seja feito o enxágue antes de secar a solução detergente.
21. Paredes: iniciar na parte superior (próximo ao teto) até a metade da parede e deste ponto até aparte inferior (próximo ao piso).

OBSERVAÇÃO: Este procedimento deverá ser realizado mensalmente ou quando necessário.


TÉCNICA DE LIMPEZA DE BANHEIROS:

1. Colocar EPI;
2. Recolher o lixo;
3. Limpar tetos e paredes (conforme rotina);
4. Limpar janelas e portas (conforme rotina);
5. Limpar pias;
6. Separar o material necessário;
7. Colocar o EPI;

8. Umedecer a esponja de aço e espalhar o sapólio sobre ela;
9. Esfregar a esponja sintética com sapólio na parte interna da pia;
10. Passar a esponja com detergente líquido na torneira;
11. Retirar os detritos localizados no interior da válvula, usando um gancho de arame;
12. Esfregar a parte externa da pia, as torneiras e encanamentos sob a pia com pano umedecido em água e detergente líquido;
13. Enxaguar a parte interna e externa da pia com água limpa;
14. Secar a pia com um pano seco, polindo a torneira;
15. Limpar instalações sanitárias:
16. Separar o material necessário:
17. Colocar o EPI;
18. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido;
19. Dar descarga no vaso sanitário;
20. Esfregar o tampo do vaso por cima e por baixo, com a escova sintética, usando solução detergente;
21. Espalhar sapólio no pano embebido em solução detergente;
22. Esfregar o assento do vaso, por dentro e por fora com pano;
23. Esfregar a parte externa do vaso com pano embebido em solução detergente e sapólio;
24. Enxaguar o tampo, o assento, a borda e a parte externa do vaso com água limpa;
25. Jogar solução detergente e sapólio dentro do vaso, esfregando-o com vassoura de vaso, iniciando pela borda interna do vaso e terminando na saída de água;
26. Dar descarga no vaso sanitário continuando a esfregar a parte interna com vassoura de vaso, até a água ficar limpa;
27. Lavar a alavanca ou botão de descarga com pano umedecido em água e detergente;
28. Retirar o detergente com pano umedecido em água limpa;
29. Secar o tampo e o assento do vaso sanitário com pano limpo;
30. Secar a parte externa do vaso e a alavanca ou botão de descarga com pano limpo;
31. Limpar o material de trabalho e guardá-lo no local apropriado;
32. Lavar o piso (conforme rotina).

OBSERVAÇÃO: Este procedimento deverá ser realizado diariamente e sempre que necessário.

| PREPARADO POR: | REVISADO POR: | APROVADO: |
|-----------------------|------------------------------|---|
| Equipe técnica da APS | Andréa Frankio Enfermeira | Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |

| | | | | |
|--|--|--|--|----------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP | | | |
| | POP Número: 007 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/2027 | Vers ão nº 03 |
| 7. PROCEDIMENTOS PARA A CENTRAL DE MATERIAIS | | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP: | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar a limpeza e esterilização do instrumental após a sua utilização. 2. Realizar a limpeza e desinfecção do material de inalação após a sua utilização. 3. Organizar o trabalho da enfermagem na execução de procedimentos contaminados na área do expurgo. 4. Organizar o fluxo de trabalho do pessoal da área de esterilização de materiais. 5. Organizar o processo de trabalho do pessoal da área de preparo, lavagem e secagem de materiais, instrumentais. 6. Organizar o processo de trabalho do pessoal da área de esterilização de materiais, instrumentais. | | | | |
| LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP: | | | | |
| Central de Materiais. | | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: | | | | |
| Equipe de Enfermagem e Odontologia. | | | | |
| MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP: | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Bacia, balde ou cuba de plástico de tamanho compatível com a quantidade de material. 2. Balde ou bacia plástica com tampa (opacos). 3. Compressas ou panos limpos e macios. 4. EPI (avental impermeável, máscara, touca, óculos e luvas de autoproteção). 5. Escova de cerdas duras e finas. 6. Hipoclorito de sódio a 1% (não é necessário diluição). 7. Detergente enzimático 8. Recipiente com tampa. 9. Seringa de 20 ml. 10. Solução de água e detergente neutro ou detergente enzimático. 11. Indicadores Biológicos para Esterilização a vapor - Indicadores biológicos contendo bacilos <i>Geobacillus stearothermophilus</i>. 12. Indicadores Químicos de Esterilização Classe 05; 13. Lupa de bancada com aumento de 8 (oito) vezes; <p>Obs: Quando o hipoclorito for estável a 1% não necessita diluição.</p> | | | | |
| DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES: | | | | |

TRABALHO PARA A ÁREA DE EXPURGO:

1. Lavar as mãos e friccionar álcool a 70% antes e após as atividades;
2. Fazer desinfecção das bancadas com álcool a 70% a cada turno e quando necessário;
3. Usar EPI (jaleco, touca, avental impermeável, máscara, luvas de procedimento e óculos de acrílico);
4. Receber todo o material contaminado conferindo rigorosamente. Observar: limpeza, integridade e se o mesmo está completo; anotar em impresso próprio as alterações encontradas.
5. Efetuar a limpeza e / ou desinfecção do material conforme rotina do setor;
6. Encaminhar o material para a área de Preparo;
7. Preparar soluções e recipientes que serão usados para desinfecção de material;

TÉCNICA DE LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL E INSPEÇÃO VISUAL:

1. Vestir o EPI para a separação do material;
2. Iniciar a limpeza do instrumental;
3. Manipular o material cuidadosamente evitando batidas ou quedas;
4. Imergir o instrumental aberto na solução de água e detergente enzimático (conforme orientação do fabricante), para remoção dos resíduos de matéria orgânica;
5. Observar para que o instrumental mais pesado e maior fique sob os pequenos e leves;
6. Lavar o instrumental peça por peça, cuidadosamente com escova, realizando movimentos no sentido das serrilhas. Dar atenção especial para as articulações, serrilhas e cremalheiras;
7. Enxaguar rigorosamente o instrumental em água corrente, abrindo e fechando as articulações;
8. Enxugar as peças com compressa ou pano macio e limpo, em toda a sua extensão, dando especial atenção para as articulações, serrilhas e cremalheiras;
9. Com o uso da Lupa de Bancada, com aumento de 8 vezes, inspecionar se cada material ou instrumental encontra-se limpo e sem presença de matéria orgânica que possa interferir no processo de esterilização. Após a inspeção visual, caso o manipulador evidencie que o material ainda permanece com presença de resíduos orgânicos (restos de pele, sangue e/ou outras sujidades) o profissional deverá realizar o processo de limpeza química e mecânica novamente.

TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES:

(MÁSCARAS, COPINHO, CACHIMBO E TUBO DE CONEXÃO).

1. Colocar o EPI;
2. Separar o material necessário;
3. Desconectar as peças, lavando cada uma cuidadosamente com água e detergente;
4. Injetar a solução de água e detergente na luz do tubo com ajuda de uma seringa de 20 ml;

5. Enxaguar o tubo com água corrente, usando o mesmo processo anterior para parte interna;
6. Colocar para escorrer ou secar com ar comprimido;
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% por 30 minutos; no recipiente opaco e com tampa.
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 tampado, em embalagens identificadas, com a data de desinfecção, tipo de desinfecção, e manipulador.;
14. Desprezar a solução de hipoclorito, conforme padronização (cerca de 12 horas, ou quando a quantidade de matéria orgânica for visível) enxaguar e secar o recipiente;
15. Manter área limpa e organizada.

OBS: Se hipoclorito recebido for o padronizado de 10% a 12%, utilizar 84 ml de Hipoclorito e acrescentar 916 ml de água. Se a concentração não for a padronizada, calcular pela regra de 3. A troca de hipoclorito deverá ser feita diariamente, ou após 12 horas, ou quando houver necessidade – depósito de material orgânico residual.

TRABALHO NA ÁREA DE RECEPÇÃO DE MATERIAL:

1. Lavar as mãos e friccionar álcool 70% antes e após executar as atividades;
2. Fazer desinfecção com um pano umedecido em álcool a 70% das mesas e bancadas, no início do plantão e sempre que necessário;
3. Receber e conferir os instrumentais de acordo com o conteúdo de cada pacote;
4. Usar EPI durante a conferência dos instrumentais (avental, luvas de procedimento, touca).
5. Preencher o impresso de controle e recepção de material com letra legível, constando as assinaturas do responsável da Central e Unidade.
6. Avaliar rigorosamente a limpeza e a integridade dos materiais recebidos. O instrumental recebido sujo deverá ser reprocessado pelo profissional de saúde na sala de esterilização;
7. Encaminhar o material para a Área de Preparo;
8. Manter a bancada livre e anotar no relatório de instrumentais as pendências (danificados, incompletos);
9. Manter os armários em ordem e a área limpa e organizada.

TRABALHO NA ÁREA DE PREPARO DE MATERIAIS:

1. Lavar as mãos e friccionar álcool a 70% antes e após executar as atividades;
2. Usar EPI (jaleco, máscara, touca e luvas de procedimento);
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. Receber o material proveniente do Expurgo e selecioná-lo de acordo com o pacote a ser feito, conferindo a limpeza e integridade;
6. Confeccionar os pacotes conforme a técnica do envelope;
7. Identificar os pacotes colocando no rótulo: Nome do pacote de acordo com a padronização; Data da esterilização (será preenchido quando for esterilizado); Número do lote (será preenchido quando for esterilizado); Validade (será preenchido quando for esterilizado); Assinatura legível do funcionário que preparou o pacote;

OBSERVAÇÕES:

1. Preencher a identificação antes de fixar no pacote;
2. Fixar o rótulo no pacote, em local visível e plano, observando para que a fita teste não cubra a identificação;
3. O número do lote tem o objetivo de identificar em qual ciclo o material foi esterilizado, a fim de promover a rastreabilidade, devendo ser preenchido com o número do ciclo em que será esterilizado o material.

TRABALHO PARA O FUNCIONÁRIO DA ÁREA DE ESTERILIZAÇÃO:

1. Lavar as mãos e friccionar álcool a 70% antes e após executar as atividades;
2. Fazer limpeza das autoclaves com pano umedecido em água;
3. Passar álcool a 70% em toda a superfície dos móveis e bancadas;
4. Usar EPI (jaleco, touca e luvas de segurança - quando necessário);
5. Controlar o funcionamento das autoclaves, registrando todos os parâmetros de cada ciclo da esterilização, verificando se o processo está dentro do padrão estabelecido;
6. Complementar rótulo do material anotando a data da esterilização, validade e o número do lote;
7. Montar a carga de acordo com as orientações básicas:
 - Observar o tamanho do pacote e adequá-lo ao tamanho do cesto;
 - Colocar os pacotes na posição vertical, dentro dos cestos ou na rack;
 - Evitar que o material encoste nas paredes da câmara;
 - Deixar espaço entre um pacote e outro para permitir a penetração do vapor;
 - Posicionar os pacotes pesados na parte inferior da rack;
 - Colocar os materiais: bacias, vidros e cubas com a abertura voltada para baixo;
 - Utilizar no máximo 85% da capacidade da autoclave.
8. Colocar nas autoclaves os pacotes, juntamente com o teste biológico no primeiro ciclo da semana ou quando houver manutenção do equipamento, realizar as anotações no livro de registro;
9. Colocar o indicador químico multi-integrador classe 05 na autoclave, juntamente com o material a ser esterilizado, a fim de mensurar os parâmetros referente a pressão, temperatura e tempo.
10. Entreatrir a porta da autoclave ao final do ciclo de esterilização e aguardar 15 minutos para retirar o material;
11. Após o esfriamento dos pacotes, encaminhá-los ao local adequado;

12. Solicitar orientação do enfermeiro sempre que houver dúvidas na execução das atividades;
13. Manter a área limpa e organizada.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

a) Identificação dos produtos: os materiais a serem esterilizados devem conter o nome do material, tipo de esterilização, lote da esterilização, a data de validade da esterilização, nome do responsável pelo empacotamento.

- Cada ciclo de esterilização deve manter um registro com o lote, o conteúdo do lote, temperatura e tempo de esterilização, nome do operador, resultado do teste biológico e do indicador químico obtido e qualquer intercorrência.
- O prazo de validade de esterilização dos materiais é de 28 dias, quando armazenados adequadamente em armário fechado, de acordo com a RDC 15/12 do Manual de Esterilização do Ministério da Saúde, 1994 .

| | |
|------------------|----------------|
| Material: | _____ |
| Lote: | _____ |
| D Esterilização: | ____/____/____ |
| Validade: | ____/____/____ |
| Responsável: | _____ |

b) Monitoração mecânica: a monitoração mecânica consiste no controle e registro de parâmetros: tempo, temperatura e pressão durante a esterilização e na manutenção do equipamento e dos aparelhos de registro (manômetros e termômetros).

c) Indicadores químicos: Os indicadores químicos são fitas de papel impregnadas com uma tinta termo crômica que mudam de cor quando expostas à temperatura elevada por certo tempo. Elas podem apenas indicar a exposição ou não ao calor (indicadores específicos de temperatura) ou ainda indicar a ação de diferentes componentes como tempo, temperatura e vapor (integradores).

d) Indicadores biológicos: A utilização destes indicadores permite a comprovação da eficiência da esterilização, uma vez que o crescimento de microrganismos após a aplicação do processo é diretamente testado. • Após o processamento dos indicadores, eles devem ser incubados para se verificar se as cepas ainda são viáveis. As condições de incubação e o meio em que os indicadores devem ser incubados devem ser fornecidas pelo fabricante das preparações. O indicador que fora processado é incubado nas mesmas condições e, juntamente com um outro que não tenha passado pelo processo de esterilização a fim de se verificar a viabilidade das cepas e as condições adequadas de incubação que favoreçam o crescimento bacteriano.

• **A realização de testes biológicos deve ser realizada a cada 24 horas, (segunda à quinta-feira) e após cada manutenção ou suspeita de mau funcionamento da autoclave. Registrar o resultado do processo em livro de**

registro, verificando o controle de qualidade do processo de esterilização e registrar o controle de monitoração mecânica, indicadores químicos e biológicos. O material deverá ficar em quarentena (não ser utilizado) até a leitura do teste. Comunicar imediatamente o Enfermeiro em caso de teste positivo.

TRABALHO NA ÁREA DE GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS:


1. Lavar as mãos e friccionar álcool a 70%, antes e após a execução das atividades;
2. Usar EPI (jaleco e touca);
3. Realizar a desinfecção dos armários, bancadas, das estantes e suportes livres, com pano umedecido em álcool a 70% diariamente e sempre que necessário;
4. Controlar a quantidade de material a ser distribuído conforme a demanda diária;
5. Receber o material da área de esterilização e guardá-lo após o esfriamento, no local identificado;
6. Observar em cada pacote recebido pela área de esterilização:
7. Modificação ocorrida na coloração da fita teste, para autoclave a vapor;
8. Preenchimento do rótulo;
9. Integridade do pacote.
10. 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 (PEPS);
11. Solicitar a orientação do enfermeiro, sempre que houver dúvidas no desenvolvimento das atividades;
12. Manter a área limpa e organizada.

Na sala de acondicionamento, os materiais devem permanecer em armários fechados, separados os estéreis dos não estéreis, na impossibilidade de apresentar armários para acondicionamento, no mínimo estes devem estar em caixas plásticas fechadas e identificadas;

Na sala de preparo de materiais/expurgo deve conter caixas plásticas identificadas como material sujo, produto utilizado para a limpeza e desinfecção dos mesmos, forma de diluição de cada produto químico;

Realizar o registro semanal de conferência de qualidade e validade dos materiais estéreis: data de validade de materiais estéreis bem como condições das embalagens (as embalagens devem estar íntegras e linha de selagem contínua);


| | | |
|--|--|---|
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Andréa Frankio Enfermeira | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |
|--|--|---|


| | | | |
|--|--|---|---|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP | | |
| | Número: POP 008 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/2027 |
| 8. LIMPEZA, DESINFECÇÃO E REPOSIÇÃO DE ALMOTOLIAS | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: | | | |
| Equipe de Enfermagem e Odontologia. | | | |
| LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP: | | | |
| Consultórios e salas de procedimento. | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP: | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> Assegurar a limpeza e desinfecção realizada nas almotolias após o término da solução e/ou a cada sete dias, mesmo que a solução não tenha acabado. | | | |
| MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP: | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> Almotolias e EPI. Esponja de limpeza. (cortar a esponja em 4 partes e desprezá-la diariamente) Impresso padrão. Panos limpos e secos. Solução desinfetante e detergente. | | | |
| DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES: | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> Esvaziar as almotolias, desprezando a solução na pia. Lavar externamente, incluindo a tampa, com solução de água e detergente com a esponja de limpeza. Realizar o mesmo processo internamente, tampando e agitando com solução de água e detergente. Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente. Colocar as almotolias e tampas para escorrer sobre o pano limpo e seco, até secarem completamente. | | | |


6. Imergir as almotolias em solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos.
7. Lavar rigorosamente as almotolias em água corrente.
8. Secar as almotolias.
9. Guardar em recipiente com tampa ou reabastecer para uso em quantidade suficiente para uso diário ou semanal. Não reabastecer almotolias sem limpeza e desinfecção.
10. Identificar em impresso padrão cada almotolia com: nome da unidade, nome do produto, número do lote, data inicial, data de validade e nome do profissional responsável.
11. Manter a área limpa e organizada.


| |
|----------------------------|
| Álcool 70% |
| Data abertura: ___/___/___ |
| Data Validade: ___/___/___ |
| Responsável: _____ |

| | | |
|--|--|---|
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Andréa Frankio Enfermeira | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |
|--|--|---|

| | | | | |
|--|--|---|--|-------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP | | | |
| | POP Número: 09 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
| 9. TÉCNICA DE LIMPEZA DO APARELHO DE AR CONDICIONADO | | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: Auxiliar de serviços gerais | | | | |
| LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP: Higienização, desinfecção e esterilização de ar condicionados. | | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP: Visa remover a sujidade do aparelho de ar condicionado. | | | | |
| MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP: <ol style="list-style-type: none"> 1. Panos de limpeza 2. Dois baldes 3. Água 4. Detergente líquido 5. Touca 6. Luvas de auto proteção | | | | |
| DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES: <ol style="list-style-type: none"> 1. Separar o material necessário 2. Colocar o EPI; 3. Desligar o aparelho de ar condicionado da tomada; 4. Retirar a tampa externa do aparelho; 5. Encher metade dos dois baldes, um com água e outro com água e detergente; 6. Imergir o pano de limpeza no balde com solução detergente e torcer; 7. Limpar a tampa externa do aparelho com o pano; 8. Passar o outro pano com água limpa na tampa externa do aparelho e remover toda a solução detergente; 9. Secar com pano limpo; 10. Retirar o filtro do aparelho; 11. Proceder a limpeza do filtro conforme orientações do fabricante; 12. Recolocar o filtro no aparelho. 13. Recolocar a tampa externa do aparelho. 14. Ligar o aparelho de ar condicionado na tomada. 15. Limpar o material de trabalho e guardar em local adequado. 16. Limpeza na sala de vacina e demais áreas de 15 em 15 dias. | | | | |
| Observação: Este procedimento deverá ser feito quinzenalmente, ou quando necessário. | | | | |
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Andréa Frankio Enfermeira | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS | | |

| | | | |
|--|--|---|--|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP | | |
| | POP Número 010 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/2027 |
| 10. TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE BEBEDOURO | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: Auxiliar de serviços gerais | | | |
| LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP: Higienização, desinfecção e esterilização – bebedouros de água. | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP: Visa remover poeira e substâncias aderidas no bebedouro, com o objetivo de evitar a contaminação da água. | | | |
| MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP: <ol style="list-style-type: none"> 1. Baldes 2. Panos de limpeza 3. Escova para reentrâncias 4. Água 5. Detergente líquido 6. Touca 7. Botas 8. Luvas de autoproteção 9. Álcool a 70% | | | |
| DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES: <ol style="list-style-type: none"> 1. Separar todo o material para realizar o procedimento 2. Colocar o EPI; 3. Desligar o bebedouro da tomada; 4. Encher metade dos dois baldes, um com água e outro com água e detergente; 5. Imergir o pano de limpeza no balde com solução detergente e torcer; 6. Passar o pano no bebedouro, fazendo movimentos retos, sempre de cima para baixo; 7. Molhar a escova no balde com solução detergente; 8. Utilizar a escova para lavar ao redor do dispositivo de saída da água e o acionador de água; 9. Passar o outro pano com água limpa no bebedouro e remover toda a solução detergente; 10. Friccionar álcool a 70% ao redor do dispositivo de saída de água, acionador de água e local de escoamento de água. Repetir o procedimento 3 vezes; 11. Ligar o bebedouro na tomada; 12. Limpar o material de trabalho e guardar em local adequado. <p>Observação: Este procedimento deverá ser realizado diariamente e sempre que necessário.</p> | | | |
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Andréa Frankio Enfermeira | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS | |

| | | | |
|--|--|--|--|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP | | |
| | POP Número: 011 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/2027 |
| 11. TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE CABOS E LÂMINAS DE LARINGOSCÓPIO | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: | | | |
| Auxiliares, Técnicos de Enfermagem. | | | |
| LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP: | | | |
| Higienização, desinfecção e esterilização. | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP: | | | |
| Realizar a limpeza e desinfecção dos cabos e lâminas de laringoscópio após a sua utilização. | | | |
| MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP: EPI (avental impermeável, óculos, touca, máscara e luvas de autoproteção); | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Cabos e lâminas de laringoscópio; 2. Recipiente plástico; 3. Solução de água e detergente neutro ou enzimático; 4. Panos limpos e secos; 5. Álcool a 70%; 6. Esponja ou escova macia. | | | |
| DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES: | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Separar todo o material para a realização do procedimento 2. Imergir a lâmina do laringoscópio na solução de água e detergente , lavando com a esponja (não deixar de molho); 3. Enxaguar abundantemente em água corrente; 4. Secar a lâmina com pano limpo; 5. Friccionar álcool a 70% na lâmina conforme rotina; 6. Limpar o cabo do laringoscópio com pano umedecido em solução de água e detergente; 7. Remover a solução detergente com pano umedecido em água e secar; 8. Friccionar álcool a 70% no cabo; 9. Montar o laringoscópio testando o seu funcionamento; 10. Guardar o laringoscópio desmontado, sem pilhas, protegido em saco plástico ou recipiente com tampa. | | | |
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Andréa Frankio Enfermeira | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS | |

| | | | | |
|--|--|---|--|-------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP | | | |
| | POP Número: 012 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
| 12. TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBÚ | | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: | | | | |
| Auxiliares, Técnicos de Enfermagem. | | | | |
| LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP: | | | | |
| Higienização, desinfecção e esterilização. | | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP: | | | | |
| Realizar a limpeza no ambu e acessórios após a sua utilização | | | | |
| MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP: | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● EPI (avental impermeável, óculos, máscara, touca e luvas de auto proteção); ● esponja macia; ● Solução de água e detergente neutro e detergente enzimático; ● Panos limpos e secos | | | | |
| DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES: | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Separar o material 2. Desmontar o ambu (retirar a máscara e conexões); 3. Limpar a bolsa ventilatória externamente com pano úmido e sabão. Evitar penetração de água no interior da bolsa; 4. Lavar a máscara e conexões com água e sabão; 5. Enxaguar em água corrente e secar; 6. Imergir a máscara e conexões em solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos; 7. Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar em água corrente; 8. Secar e guardar em embalagem em recipiente tampado. | | | | |
| Observação: | | | | |
| A desinfecção com hipoclorito é necessária independente da presença de matéria orgânica. | | | | |
| PREPARADO POR: | REVISADO POR: | APROVADO: | | |
| Equipe técnica da APS | Andréa Frankio Enfermeira | Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS | | |

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO – POP**

| | | | |
|--|--|--|-------------------------------|
| POP Número: 013 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
|--|--|--|-------------------------------|

13. RECOLHIMENTO DOS RESÍDUOS

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Auxiliares de serviços gerais

LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP:

Todos os setores que precisem ser recolhidos os resíduos

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Consiste em recolher todos os resíduos de uma Unidade, acondicionando-os de forma adequada e manuseando-os o mínimo possível. É a operação que precede todas as rotinas técnicas de limpeza e desinfecção. Deve ser iniciada, sempre, da área menos contaminada para a mais contaminada.

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP:

- Sacos de lixo de material plástico;
- Botas;
- Luvas de autoproteção

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Reunir o material para recolher o lixo
2. Colocar o EPI;
3. Recolher o saco de lixo que se encontra na lixeira, amarrando bem as bordas;
4. Colocar um saco de lixo novo na lixeira, fixando-o firmemente nas bordas;
5. Transportar o lixo recolhido até o abrigo temporário de resíduos para a remoção pela coleta externa.

Observações:

1. As lixeiras devem ser lavadas com água e sabão, semanalmente e sempre que necessário;
2. Verificar as regras básicas de acondicionamento do lixo de acordo com o tipo de resíduos, conforme RDC 222/2018;
3. Para o transporte do lixo é recomendado a utilização de carrinho fechado. Este carrinho deverá ser higienizado após sua utilização;
4. Deve-se evitar, durante o transporte de resíduos, o cruzamento com pessoas e/ou material limpo nos corredores, atendendo a barreira técnica.

PREPARADO POR:


Equipe técnica da APS


REVISADO POR:

Andréa Frankio
Enfermeira

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da APS

| | | | |
|--|--|--|--|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP | | |
| | POP Número: 014 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/2027 |
| 14. ORGANIZAÇÃO DA SALA DE COLETA DE PREVENTIVOS | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: | | | |
| Auxiliares de serviços gerais | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP: | | | |
| Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de coleta de preventivos | | | |
| DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES: | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar a sala de coleta no dia anterior; 2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início da coleta; 3. Solicitar ao profissional de serviços gerais que realize limpeza concorrente ao término da coleta dos preventivos; 4. Em caso de maca com lençol descartável, realizar a troca a cada uso procedendo assepsia prévia da mesa ginecológica; 5. Realizar a coleta e recebimento de material conforme norma de procedimento técnico; 6. Repor material de acordo com a necessidade. | | | |
| PREPARADO POR: | REVISADO POR: | APROVADO: | |
| Equipe técnica da APS | Andréa Frankio Enfermeira | Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS | |

| | | | | |
|--|--|--|--|-------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP | | | |
| | POP Número : 015 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
| 15. ORGANIZAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS GERAIS E CONSULTÓRIO DE GINECOLOGIA | | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: | | | | |
| Auxiliares e Técnicos de Enfermagem | | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP: | | | | |
| Estabelecer rotinas de organização e funcionamento dos consultórios gerais e ginecológicos. | | | | |
| DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES: | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar a sala; 2. Realizar limpeza concorrente a cada início do plantão; 3. Solicitar ao profissional da limpeza que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal; 4. Checar o funcionamento dos equipamentos da sala: balança, negatoscópio chamando a manutenção se necessário e comunicando a enfermeira; 5. Encaminhar espelhos de otoscópios para desinfecção na Central de Material; 6. Trocar almotolias semanalmente; 7. Repor materiais e impressos próprios e específicos. | | | | |
| No consultório de Ginecologia | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar as salas 2. Realizar a limpeza concorrente 3. Repor as roupas no início do atendimento e encaminhar as sujas ao Expurgo ao final do atendimento; 4. No início do plantão providenciar recipiente próprio para colocação de instrumentais sujos e encaminhar ao Expurgo após o uso; 5. Trocar as almotolias, previamente limpas identificadas e datadas, semanalmente colocando novas soluções. As almotolias devem ser preenchidas 50% do volume; 6. Verificar a data de validade de materiais esterilizados; 7. Checar o funcionamento dos equipamentos da sala: Lâmpada auxiliar e balança, chamando a manutenção se necessário e comunicando o enfermeiro; 8. Repor materiais (soluções, instrumentais, etc) e impressos próprios e específicos; 9. Manter arquivos organizados; | | | | |

10. Marcar em livro próprio as coletas encaminhadas ;
11. Preparar a caixa de citologia oncológica semanalmente para ser enviado a secretaria de Saúde ao profissional responsável;
12. Registrar em livro próprio toda coleta de citologia oncológica realizada e resultado recebido e no prontuário eletrônico;

| | | |
|--|--|---|
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Andréa Frankio Enfermeira | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |
|--|--|---|

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

| | | | |
|---------------|-------------------|-------------------|---------------|
| POP | Data da | Data da | Versão |
| Número | Validação: | Revisão: | nº 03 |
| 016 | 01/11/2025 | 01/11/2027 | |

16. ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Enfermeira. Auxiliares e Técnicos de Enfermagem

LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP:

Unidade de saúde

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Organizar todo o atendimento para os usuários do município.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

O PROFISSIONAL ENFERMEIRO (A) É RESPONSÁVEL POR:

1. Supervisionar a limpeza e organização do preparo dos materiais e das salas e mobiliários, checar cumprimento da limpeza terminal, assim como o acondicionamento e descarte de resíduos, além de checar os procedimentos de biossegurança.
2. Checar a limpeza e organização da sala de inalação; as condições dos equipamentos; a rotina de lavagem e desinfecção dos materiais; o registro dos procedimentos realizados (produção, prontuário, identificação do profissional); as técnicas utilizadas nos procedimentos; avaliação da qualidade da assistência e ações educativas.
3. Checar a limpeza e organização da sala de medicação e observação; fluxo e acomodação do usuário; registro dos procedimentos realizados; técnica utilizada nos procedimentos; checagem dos materiais e medicamentos de emergência; avaliação da qualidade da assistência; procedimentos de biossegurança; privacidade dos usuários.
4. Checar a limpeza e organização da sala de coleta de papanicolau; a rotina de desinfecção dos materiais; o registro dos procedimentos realizados (produção, prontuário, identificação do profissional); a técnica utilizada nos procedimentos; a assistência e a manutenção da privacidade do usuário; a verificação do encaminhamento da solicitação de exames conforme amostras; a retirada do material conforme horário estipulado; a identificação correta das lâminas, o encaminhamento das amostras para o destino correto.
5. Checar a Limpeza e organização da sala de curativos; o registro dos procedimentos realizados; a técnica utilizada nos procedimentos; a

postura do profissional no setor; a avaliação das ações educativas e da qualidade da assistência; o cumprimento da escala de limpeza terminal; o conhecimento técnico quanto ao processo de cicatrização e à evolução das feridas.

6. Checar a limpeza e organização da sala esterilização; a entrada e saída dos materiais da sala; a utilização correta do teste de eficácia e registros afins; o procedimento de biossegurança; a técnica de lavagem e desinfecção do material conforme o tipo; o acondicionamento do material a ser esterilizado; a validade do material esterilizado; o monitoramento e controle da esterilização do material.

A EQUIPE DE ENFERMAGEM:

A equipe de enfermagem é fundamental na unidade de saúde para que as atividades desempenhadas sejam realizadas com responsabilidade, para tanto a profissional enfermeira (o) responsável pela unidade deve solicitar aos profissionais da equipe de enfermagem que:

1. Apresentem-se devidamente uniformizados, com material necessário, (jaleco branco, calçado fechado, calça, crachá de identificação, material de bolso, cabelo preso, sem joias, unhas aparadas) manter boa aparência, pontualidade, assiduidade e cumprir com os compromissos assumidos; uso contínuo de máscara, trocando quando necessário.
2. Procedam à higiene das mãos antes de começar a desempenhar a função e sempre que necessário durante o turno de trabalho;
3. Dirijam-se aos colegas com respeito e educação;
4. Realizem a desinfecção dos balcões e armários com álcool a 70%, logo que cheguem ao seu setor;
5. Realizem o atendimento ao usuário com a atenção, não o deixe esperar, sejam gentis e educados;
6. Na pré-consulta verifiquem os sinais vitais: PA, P, T, Peso, altura, assim como realizem as orientações necessárias para que os usuários saiam satisfeitos com o atendimento;
7. Fiquem atentos para nunca administrar medicação sem receita médica; e quando administrarem observar sempre (medicamento certo, cliente certo, hora certa, via certa e dose certa);
8. Registrar em prontuário eletrônico, todos os procedimentos realizados com o usuário.
9. Sempre comuniquem a profissional enfermeira (o) responsável, qualquer anormalidade com os usuários, para que tomem a atitude cabível;
10. Comuniquem a profissional enfermeira responsável, 24 horas antes a falta no trabalho, para que estes possam resolver a falta do profissional;
11. Realizem os procedimentos clínicos prescritos pelo médico (a) e pela enfermeira (o).

PREPARADO POR:

Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Andréa Frankio

Enfermeira

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da APS

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO – POP**

| | | | |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------|
| POP | Data da Validação: | Data da Revisão: | Versão |
| Número: 017 | 01/11/2025 | 01/11/2027 | nº 03 |

17. PROCESSO DE ENFERMAGEM

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Enfermeiro. Auxiliares e Técnicos de enfermagem em equipe de apoio para a efetivação do Processo de Enfermagem.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção e proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. Para tanto, a consulta de enfermagem na Atenção Básica deve garantir atenção individual aos grupos prioritários (crianças menores de 2 anos, desnutrição, gravidez, diabetes, hipertensão, tuberculose e hanseníase).

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Receber o usuário e explicar o procedimento;
2. Desenvolver a consulta conforme as etapas previstas na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), contido neste protocolo a seguir;
3. Fazer anotação no prontuário e boletim de produção;
4. Manter a organização da sala/consultório utilizado para a realização da consulta.



*Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

DESCRIÇÃO DE TODO O PROCESSO

1. PROCESSO DE ENFERMAGEM

Segundo a Resolução Cofen 736/2024:

Art. 1º O Processo de Enfermagem-PE, deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental, em que ocorre o cuidado de Enfermagem.

Art. 2º O Processo de Enfermagem deve estar fundamentado em suporte teórico, que podem estar associados entre si, como Teorias e

Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados, Protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlatos, como estruturas teóricas conceituais e operacionais que fornecem propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que lhe servem de base.

Art. 3º Os diagnósticos, os resultados e os indicadores, as intervenções e ações/atividades de enfermagem podem ser apoiadas nos Sistemas de Linguagem Padronizada de Enfermagem, em protocolos institucionais, e com os melhores níveis de evidências científicas.

12.2. ETAPAS/FASES DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Art. 4º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, descritas a seguir:

§ 1º Avaliação de Enfermagem – compreende a coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico) inicial e contínua pertinentes à saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais, realizada mediante auxílio de técnicas (laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais e outros) para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde relevantes para a prática;

§ 2º Diagnóstico de Enfermagem – compreende a identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde. Estes representam o julgamento clínico das informações obtidas sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade ou grupos especiais;

§ 3º Planejamento de Enfermagem – compreende o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado para à pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde.

Deverá envolver:

I - Priorização de Diagnósticos de Enfermagem;

II - Determinação de resultados (quantitativos e/ou qualitativos) esperados e exequíveis de enfermagem e de saúde;

III - Tomada de decisão terapêutica, declarada pela prescrição de enfermagem das intervenções, ações/atividades e protocolos assistenciais.

§ 4º Implementação de Enfermagem – compreende a realização das intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial, pela equipe de enfermagem, respeitando as resoluções/pareceres do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem quanto a competência técnica de cada profissional, por meio da colaboração e comunicação contínua, inclusive com a checagem quanto à execução da prescrição de enfermagem, e apoiados nos seguintes padrões:

I - Padrões de cuidados de Enfermagem: cuidados autônomos do Enfermeiro, ou seja, prescritos pelo enfermeiro de forma independente, e realizados pelo Enfermeiro, por Técnico de enfermagem ou por Auxiliar de Enfermagem, observadas as competências técnicas de cada profissional e os preceitos legais da profissão;

II - Padrões de cuidados Interprofissionais: cuidados colaborativos com as demais profissões de saúde;

III - Padrões de cuidados em Programas de Saúde: cuidados advindos de protocolos assistenciais, tais como prescrição de medicamentos padronizados nos programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição, bem como a solicitação de exames de rotina e complementares.

§ 5º Evolução de Enfermagem – compreende a avaliação dos resultados alcançados de enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais. Esta etapa permite a análise e a revisão de todo o Processo de Enfermagem.

Art. 5º A consulta de Enfermagem deve ser organizada e registrada conforme as etapas do Processo de Enfermagem.

Art. 6º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, no processo de enfermagem cabe-lhe privativamente o Diagnóstico de Enfermagem e a Prescrição de Enfermagem.

Art. 7º Os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam do Processo de Enfermagem, com Anotações de Enfermagem, bem como na implementação dos cuidados prescritos e sua checagem, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

Art. 8º A documentação do Processo de Enfermagem deve ser realizada pelos membros da equipe formalmente no prontuário do paciente, físico ou eletrônico, cabendo ao Enfermeiro o registro de todas as suas etapas, e aos membros da equipe de enfermagem a Anotação de Enfermagem, a checagem da prescrição e a documentação de outros registros próprios da enfermagem.

Art. 9º Os profissionais de enfermagem bem como as instituições de saúde devem buscar os meios necessários para a capacitação/qualificação na utilização do Processo de Enfermagem.

Em todas as etapas do processo a reavaliação deve estar presente e pode levar a mudanças imediatas em qualquer uma das etapas.

□ **REGISTRO:** Utilizar instrumento próprio (histórico de enfermagem) ou sob forma de SO (dados subjetivos e objetivo)

□ **REGISTRO:** será destacado no histórico (sublinhado e/ou declarado) ou num item intitulado Diagnósticos de Enfermagem ou ainda no item A do registro na forma de SOAP.

1.2.1. Plano de Cuidados

É o planejamento que pode ser feito para auxiliar o usuário em seu processo de saúde-doença, envolvendo o estabelecimento mútuo de objetivos, o julgamento

de prioridades e a elaboração de estratégias para a solução dos diagnósticos ou situação saúde-doença identificada.

O plano de cuidados é um processo contínuo, refletindo as mudanças constantes da situação do usuário. É subdividido em duas etapas: GLOBAL, que inclui uma previsão mais genérica do que deverá ser feito para procurar resolver os diagnósticos de enfermagem estabelecidos e DIÁRIO ou PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM, que é o estabelecimento dos cuidados de enfermagem específicos e que operacionalizam o Plano Global.

O plano é elaborado a cada consulta de enfermagem ou sempre que se fizer necessário.

□ **REGISTRO:**

1.2.2. Evolução de Enfermagem

É a apreciação das mudanças do usuário devido às ações de enfermagem. É um relato periódico das mudanças sucessivas que ocorrem no usuário frente aos cuidados de enfermagem. Também inclui a identificação de novos problemas ou situações saúde-doença. Como resultado dessa avaliação, a enfermeira poderá modificar o Plano de Cuidados.

□ **REGISTRO:** sob a forma de SOAP em instrumento próprio denominado Evolução de Enfermagem, conforme a seguinte orientação:

S: dados subjetivos: informações e observações referidas pelo usuário, familiares e/ou amigos;

O: dados objetivos: observações e dados mensuráveis obtidos pela equipe de enfermagem; resultados de cuidados; tratamentos; orientações dadas;

A: análise: avaliação da evolução dos cuidados prescritos. Explica e interpreta os dados S e O; define o problema num grau maior de precisão; identifica problemas novos e registra razões para manter, mudar ou abandonar uma conduta;

P: Plano: decisão de novos cuidados, baseada em novos problemas e na análise.

A. CONSULTA DE ENFERMAGEM

A consulta de enfermagem possui embasamento teórico-científico, sendo estruturada no processo e no diagnóstico segundo NANDA e ANA (Associação Norte Americana de Enfermagem e Associação Brasileira de Enfermagem) que se baseiam nas teorias de enfermagem.

O enfermeiro também possui respaldo legal do COREN - PR e COFEN para a solicitação de exames de rotinas nos grupos dos Programas do Ministério da Saúde como vários procedimentos citados nas resoluções do COFEN.

Importante salientar que o procedimento de solicitação de exames e prescrições de medicamentos na equipe de enfermagem é privativo do enfermeiro conforme legislação vigente.

A consulta de enfermagem é atividade privativa do enfermeiro sendo que o mesmo realiza o planejamento das ações de enfermagem para poder destinar ao usuário maior qualidade de seus serviços. Todos os aspectos referentes à consulta

de enfermagem serão registrados no prontuário do usuário. Este se caracteriza por seis fases: Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Plano Assistencial; Prescrição de Enfermagem; Evolução de Enfermagem; Prognóstico de Enfermagem.

Consulta de enfermagem é a atenção prestada ao indivíduo, à família e à comunidade de modo sistemático e contínuo, realizado pelo profissional enfermeiro com a finalidade de promover a saúde mediante o diagnóstico e tratamento precoces (HORTA, 2002. p.15).

B. ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

São registros realizados por profissionais enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem no prontuário do usuário durante o atendimento nas Unidades de Saúde ou no domicílio.

É realizada para descrever a assistência de enfermagem prestada; demonstrar as medidas preventivas adotadas, respaldar o profissional, auxiliar no processo de auditoria, auxiliar o enfermeiro no planejamento de prescrever os cuidados, auxiliar o médico no tratamento estabelecido.

A anotação de enfermagem deve ser completa, clara e objetiva. Devem ser anotados: sinais, sintomas e reações apresentadas e ou relatadas pelo usuário, assim como as suas condições. Todos os cuidados prescritos pelo profissional enfermeiro e pelo médico que foram executados na Unidade de Saúde. É importante justificar quando algum procedimento não foi executado.

Para a realização da triagem dos usuários para a realização da consulta médica, os profissionais de enfermagem verificam a pressão arterial, temperatura, pulso, respiração, peso e altura.

| | | |
|--|--|---|
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Andréa Frankio Enfermeira | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |
|--|--|---|

18. ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DO USUÁRIO PELA ENFERMAGEM

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Enfermeira. Auxiliares e Técnicos de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Avaliar os usuários com segurança e eficiência.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

A equipe de enfermagem é fundamental dentro da unidade da saúde, mas uma equipe consciente da responsabilidade que assume perante a vida do ser humano, deve estar preparada física e psicologicamente para realizar uma tarefa nada fácil: os cuidados integrais aos usuários.

PREPARO DO AMBIENTE

1. Lavar as mãos antes e após cada procedimento;
2. Utilizar equipamento de proteção individual (EPI) de acordo com o procedimento a ser realizado;
3. Preparar o material para realização do procedimento;
4. Organizar o ambiente, equipamentos e materiais utilizados;

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

5. Chamar o usuário pelo nome completo, cumprimentando-o e procurando estabelecer uma relação cordial;
6. Apresentar-se pelo nome e levá-lo para um local reservado esclarecendo-o acerca do que será feito;
7. acessar o prontuário no sistema eletrônico utilizado pelo município;
8. Manter uma atitude de empatia e de apoio perante as dificuldades do usuário seguindo os princípios básicos: Motivação para ouvir o usuário; evitar interrupções e distrações; não desvalorizar precocemente as informações; não demonstrar sentimentos desfavoráveis; não opinar sobre assuntos não pertinentes ao agravo; observar o comportamento do usuário.

ANAMNESE

1. Analisar a queixa principal e avaliar se a mesma tem relação com os atendimentos anteriores.

2. Investigar os sintomas, analisado aspectos como: início dos sinais e sintomas; localização, irradiação; intensidade; duração; Alívio e piora; uso de medicação; situação vacinal; história familiar relacionada com a queixa; relação com outras queixas; doenças anteriores, história sócio psicológica: atividades diárias, moradia, condições financeiras, estado emocional.

EXAME FÍSICO


1. Dados antropométricos: peso e altura e em crianças perímetro cefálico de acordo com a idade;
2. Sinais vitais: pressão arterial: utilizar a técnica preconizada pelo protocolo de hipertensão arterial da Secretaria de saúde, pulso: realizar tomada de pulso radial ou carotídeo por 60 segundos, observando frequência e amplitude; temperatura: realizar tomada em região axilar no mínimo por 5 minutos; respiração: observar o tórax e a frequência respiratória.
3. Sinais de alerta: febre, vômito, desidratação, dor, dispnéia, confusão mental.
4. Na inspeção geral observar o estado aparente de saúde; sinais de angústia, expressão facial, cor da pele, peso, postura, atividade motora e de marcha, higiene pessoal, odores e estado de consciência e sinais de alerta.

ANOTAÇÃO EM PRONTUÁRIO

O atendimento deve ser registrado em prontuário informatizado o qual consta de: data, horário e idade, queixa principal, história da doença atual, exame físico, conduta, assinatura com nº do COREN.

Se a conduta for o agendamento de consulta médica com data posterior, na própria Unidade de Saúde, levantar os exames mais recentes. Caso estes não estejam no prontuário (tendo em vista que na data da consulta não se fará necessária nova intervenção da equipe de enfermagem, salvo se o usuário referir queixas novas ou piora).

| PREPARADO POR: | REVISADO POR: | APROVADO: |
|-----------------------|------------------------------|--|
| Equipe técnica da APS | Andréa Frankio Enfermeira | Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |

| | | | |
|--|--|--|--|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP | | |
| | POP Número 019 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/2027 |
| 19. AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: | | | |
| Enfermeira. Auxiliares e Técnicos de Enfermagem | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP: | | | |
| Detectar, acompanhar e controlar os níveis pressóricos para a prevenção de doenças cardiovasculares. | | | |
| MATERIAL NECESSÁRIO | | | |
| Esfigmomanômetro; estetoscópio; material para anotação. | | | |
| DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES: | | | |
| Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança: Baseada em Recomendações da Associação Americana do Coração (American Heart Association). | | | |
| a) Prepare o material separando o estetoscópio, e esfigmomanômetro, caneta ou lápis e papel para registro, fita métrica, algodão com antisséptico; b) Certifique-se de que o estetoscópio e o esfigmomanômetro estejam íntegros e calibrados; c) Certifique-se de que o manguito esteja desinsuflado antes de ser ajustado ao membro do usuário; d) Lave as mãos antes de iniciar qualquer procedimento junto ao usuário; e) Posicione o usuário em local calmo e confortável, com o braço apoiado ao nível do coração, permitindo 5 minutos de repouso; f) Esclareça seu usuário dos procedimentos aos quais será submetido, a fim de diminuir a ansiedade; g) Descubra o membro a ser aferido e meça a circunferência do braço para assegurar-se do tamanho do manguito; h) Selecione o tamanho ideal da bolsa inflável a ser utilizada - deve corresponder a 40% da circunferência braquial, para a largura; e 80% para o comprimento; i) Meça a distância entre o acrômio e o olécrano colocando o manguito no ponto médio; j) Envolve o manguito em torno do braço, mantendo-o a 2,0 cm de distância da sua margem inferior à fossa antecubital, posicionando o centro da bolsa inflável sobre a artéria braquial, permitindo que tubos e conectores estejam livres e o manômetro em posição visível; k) Palpar a artéria braquial e centralize a bolsa inflável ajustando o meio da bolsa sobre a artéria (para identificar o meio da bolsa inflável basta dobrá-la ao meio e colocar esta marcação sobre a artéria palpada); l) Com a mão não dominante palpar a artéria radial e simultaneamente, com a mão dominante feche a saída de ar (válvula da pêra do esfigmomanômetro), inflando | | | |

rapidamente a bolsa até 70 mmHg e gradualmente aumente a pressão aplicada até que perceba o desaparecimento do pulso, inflando 10 mmHg acima deste nível;

m) Desinsuflar o manguito lentamente, identificando pelo método palpatório a pressão arterial sistólica;

n) Aguarde de 15 a 30 segundos para inflar novamente o manguito;

o) Posicione corretamente as olivas do estetoscópio no canal auricular, certificando-se da ausculta adequada na campânula (a posição correta das olivas do estetoscópio é para frente em relação ao diafragma, pois permite maior adequação ao conduto auricular, diminuindo a interferência de ruídos ambientais externos);

p) Posicione a campânula do estetoscópio sobre a artéria braquial, palpada abaixo do manguito na fossa antecubital e simultaneamente com a mão dominante feche a saída de ar (válvula da pêra do esfigmomanômetro), com a mão "não dominante" palpar a artéria braquial e em seguida novamente com a mão dominante insufla o manguito gradualmente até o valor da pressão arterial sistólica estimada pelo método palpatório (passo 14) e continue insuflando rapidamente até 20 mmHg acima desta pressão.

q) Desinsuflar o manguito de modo que a pressão caia de 2 a 4 mmHg por segundo, identificando pelo método auscultatório a pressão sistólica (máxima) em mmHg, observando no manômetro o ponto correspondente ao primeiro ruído regular audível - 1ª fase dos sons de Korotkoff; e a pressão diastólica (mínima) em mmHg, observando no manômetro o ponto correspondente à cessação dos ruídos (5ª fase dos sons de Korotkoff, no adulto);

r) Desinsuflar totalmente o manguito com atenção voltada ao completo desaparecimento dos sons; repita a ausculta após 30 segundos. Retire o aparelho do membro do usuário deixando-o confortável; informe ao usuário o valor da pressão aferida; Registre a posição em que o usuário se encontrava no momento da verificação da pressão arterial, o tamanho do manguito utilizado, o membro utilizado e os valores da pressão arterial (em mmHg); Guarde os aparelhos em local adequado e lave as mãos após terminar qualquer procedimento.

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL – 2025

| Categoria | Pressão Sistólica | Pressão Diastólica |
|------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Pressão Normal | Inferior a 120 mmHg | Inferior a 80 mmHg |
| Pré-hipertensão | 120 – 139 mmHg | 80 – 89 mmHg |
| Hipertensão | ≥ 140 mmHg | ≥ 90 mmHg |

PREPARADO POR:
Equipe técnica da APS

REVISADO POR:
Andréa Frankio
Enfermeira

APROVADO:
Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da APS

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO – POP**

| | | | |
|----------------|-------------------|-------------------|---------------|
| POP | Data da | Data da | Versão |
| Número: | Validação: | Revisão: | |
| 020 | 01/11/2025 | 01/11/2027 | nº 03 |

20. VERIFICAÇÃO DE TEMPERATURA CORPORAL

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Profissionais de enfermagem.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Temperatura corporal é o equilíbrio entre a produção e a perda de calor do organismo, mediado pelo centro termorregulador. Pode ser verificada na região axilar, bucal ou retal. A axilar é a mais comumente verificada (embora menos fidedigna) e o seu valor normal varia no adulto entre 36 a 37,2°C, a temperatura bucal é até 0,4°C maior que a axilar e a temperatura retal é até 0,6 °C, maior que a axilar.

Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

MATERIAIS

1. Recipiente com bola de algodão embebida em álcool 70°;
2. Pedacos de algodão secos;
3. Recipiente para desprezar o algodão usado;
4. Relógio com ponteiro de segundos; caneta e papel;
5. Termômetro digital ou sensorial

TERMINOLOGIA BÁSICA

Normotermia: temperatura corporal normal; 36,4 a 37,6°C

Afebril: ausência de elevação de temperatura: 36,4 a 37,6°C

Febrícula: 37,7°C a 38 °C;

Febre ou hipertermia: a partir de 38°C;

Hiperpirexia: a partir de 41°C;

Hipotermia: temperatura abaixo de 35C°.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Lavar as mãos.
2. Explicar ao usuário o procedimento.
3. Certificar-se que a coluna de mercúrio esteja abaixo de 35°C.
4. Colocar o bulbo do termômetro na parte côncava da axila e comprimir o braço sobre o termômetro, dobrando então o braço sobre o tórax; ou segurando quando o usuário não puder mantê-lo.
5. Deixar o termômetro na axila de 3 a 5 minutos.
6. Retirar o termômetro e proceder a leitura

7. Anotar a temperatura em papel rascunho, e após transferir para o Prontuário eletrônico.
8. Realizar a antisepsia do termômetro com algodão embebido em álcool a 70^o%
9. Em casos de termômetro de mercúrio, realizar (com segurança) movimentação firme e controlada do termômetro para baixar a coluna de mercúrio, logo após a verificação da temperatura.
10. Deixar o usuário confortável.

| | | |
|--|--|---|
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Andréa Frankio Enfermeira | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |
|--|--|---|

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO – POP**

| | | | |
|----------------|-------------------|-------------------|---------------|
| POP | Data da | Data da | Versão |
| Número: | Validação: | Revisão: | nº 03 |
| 021 | 01/11/2025 | 01/11/2027 | |

21. VERIFICAÇÃO DE PULSO

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Profissionais de Enfermagem da Unidade de Saúde

MATERIAIS

1. Relógio com ponteiro de segundos
2. Caneta e papel.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Verificar batimentos cardíacos

É a onda de expansão e contração das artérias, resultante dos batimentos cardíacos. Na palpação do pulso, verifica-se a frequência, ritmo e tensão. O número de pulsações normais no adulto é de aproximadamente 60 a 80 batimentos por minuto.

As artérias mais comumente utilizadas para verificar o pulso: radial (punho), braquial (parte interna do braço), carótida (próximo a laringe), poplítea (atrás do joelho), e dorsal do pé (dorso do pé).

Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

TERMINOLOGIA BÁSICA

- Pulso normocárdico: batimento cardíaco normal;
- Pulso rítmico: os intervalos entre os batimentos são iguais;
- Pulso arritmico: os intervalos entre os batimentos são desiguais;
- Pulso dicrótico: dá a impressão de dois batimentos;
- Taquisfigmia: pulso acelerado, taquicardia;
- Pulso filiforme, fraco, débil: termos que indicam redução da força ou do volume do pulso periférico.

Normal 60-90 bcpm
Bradycardia Abaixo de 60 bcpm
Taquicardia Acima de 100 bcpm

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Verificar os batimentos do pulso enquanto o usuário estiver com o termômetro no braço.
2. Deixar o usuário em posição confortável, com o braço apoiado na cama ou no corpo.

3. Colocar os três dedos médios na artéria radial gentilmente, fazendo uma pressão moderada contra o osso, apoiando-se no polegar do outro lado do punho do usuário (pode-se usar a artéria pediosa poplítea, carótida, femoral ou temporal).
4. Verificar a frequência, ritmo, tensão ou volume de pulso.
5. Contar o batimento durante um minuto completo.
6. Anotar a pulsação em papel rascunho e após, transferir para o prontuário eletrônico.

| | | |
|--|--|---|
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Andréa Frankio Enfermeira | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |
|--|--|---|

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO – POP**

| | | | |
|---|--|--|-------------------------------|
| POP Número 022 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
|---|--|--|-------------------------------|

22. VERIFICAÇÃO DA RESPIRAÇÃO

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Profissionais de Enfermagem da Unidade de Saúde

MATERIAIS

1. Relógio com ponteiro de segundos
2. Caneta e papel.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Verificar a respiração do usuário.

É o ato de inspirar e expirar, promovendo a troca de gases entre o organismo e o ambiente. A frequência respiratória normal do adulto oscila entre 16 a 20 respirações por minuto. Em geral, a proporção entre frequência respiratória e ritmo do pulso é aproximadamente de 1 para 4. Exemplo: R: 20 mrpm / P: 80 bpm.

O tipo de respiração no homem é custo-abdominal, a expansibilidade é mais na base pulmonar. Na mulher é custo-peitoral, a expansibilidade é mais no ápice pulmonar.

Com a respiração está parcialmente sujeita ao controle voluntário, deve ser contada sem que o usuário perceba, observar a respiração, procedendo como se estivesse verificando o pulso.

Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

TERMINOLOGIA BÁSICA

- Eupnéia: respiração normal;
- Taquipneia ou polipneia: respiração acelerada;
- Bradipnéia: diminuição do número de movimentos respiratórios;
- Apneia: parada respiratória, pode ser instantânea ou transitória, prolongada, intermitente ou definitiva;
- Dispneia: dor ou dificuldade ao respirar (falta de ar);
- Ortopnéia: respiração facilitada em posição vertical ou ortostática;
- Respiração ruídos, estertorosa: respiração com ruídos, geralmente devido ao acúmulo de secreção brônquica;
- Respiração Cheyne Stokes: respiração em ciclos, que aumenta e diminui a profundidade, com períodos de apneia, quase sempre ocorre com a aproximação da morte.

| Idade | Movimentos/ minuto |
|----------|--------------------|
| RN | 35-40 |
| >1 ano | 25-34 |
| 2-5 anos | 20-25 |
| 5-10 | 18-25 |
| Adultos | 12-16 |

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Fazer a contagem da respiração logo após a contagem do pulso.
2. Manter os dedos no pulso e observar o movimento respiratório do tórax ou abdome.
3. Contar uma inspiração e uma expiração completa.
4. Contar a respiração durante um minuto completo.
5. Anotar a respiração no prontuário do usuário.

IMPORTANTE

Caso o usuário tossir ou conversar, iniciar novamente a contagem de respiração.

PREPARADO POR:

Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Andréa Frankio
Enfermeira

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da
APS

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -
POP**

| | | | |
|----------------|-------------------|-------------------|---------------|
| POP | Data da | Data da | Versão |
| Número: | Validação: | Revisão: | nº 03 |
| 023 | 01/11/2025 | 01/11/2027 | |

23. COLETA DE SANGUE CAPILAR

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Detectar alterações no nível de glicose sanguínea.

MATERIAIS

1. Álcool
2. Algodão
3. Lancetas
4. Agulhas esterilizadas para a realização do exame
5. Fita de glicemia.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

Definição: Amostra de sangue capilar a fim de detectar o nível de glicose no sangue.

1. Lavar as mãos com água e sabão;
2. Orientar o usuário quanto ao procedimento a ser realizado; solicitar para que deixe o braço pendente ao longo do corpo por 30 segundos;
3. Colocar luvas;
4. Pressionar o dedo do paciente da base para a ponta;
5. Solicitar para o usuário a lavagem das mãos com água e sabão, se não for possível, fazer assepsia com algodão e álcool na face lateral da ponta do dedo, esperando secar;
6. Puncionar a face lateral da ponta do dedo com lanceta ou agulha esterilizadas;
7. Com o dedo puncionado voltado para baixo preencher com a gota de sangue toda a área da fita;
8. Aguardar o tempo de leitura e registrar o resultado obtido;

Confirmação diagnóstica de *Diabetes Mellitus*, pode ser feita nas seguintes situações:

a) Sintomas clássicos de Diabetes Mellitus e valores de glicemia de jejum iguais ou superiores a 126 mg/dl; assim como valores de glicemia realizada em qualquer momento do dia, iguais ou superiores a 200 mg/dl;

b) Usuários assintomáticos, porém com níveis de glicemia de jejum iguais ou superiores a 126 mg/dl, em mais de uma ocasião.

As orientações sobre o tratamento devem ser realizadas pela enfermeira(o) e/ou pelo profissional médico.

| PREPARADO POR: | REVISADO POR: | APROVADO |
|-----------------------|------------------------------|---|
| Equipe técnica da APS | Andréa Frankio Enfermeira | Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

| | | | |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| POP | Data da Validação: | Data da Revisão: | Versão nº 03 |
| Número: 024 | 01/11/2025 | 01/11/2027 | |

24. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Enfermeira e Técnicos de Enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

- Organizar o setor de forma a garantir a qualidade e a continuidade do tratamento prescrito utilizando conhecimento de enfermagem na administração de medicamentos para proteger os usuários de possíveis erros no manuseio e administração de medicamentos.

Medicamentos: substâncias que, ao serem introduzidas no organismo, atendem a uma necessidade terapêutica, como prevenir doenças, vacinas, aliviar sintomas, analgésicos ou auxiliar nos diagnósticos, contraste;

Drogas: significam secos, talvez pelo fato de serem derivados de plantas secas, os primeiros medicamentos. É o sinônimo de medicamento;

Dose: quantidade de droga administrada para fins terapêuticos;

Soluto: é a própria droga em si;

Solvente: é onde a droga será constituída;

Ação sistêmica: ocorre quando um agente é absorvido pela corrente sanguínea e é distribuído no organismo;

Ação localizada: ocorre quando um agente é indicado para ser usado em um determinado tecido;

Frequência de administração: a definição quanto aos horários de administração de medicamento será de acordo com o intervalo estabelecido em prescrição médica, dependendo da natureza do medicamento e do plano assistencial elaborado para o cliente. Deve ser analisado o melhor horário para o cliente, mas também o nível sanguíneo em que deve ser mantida a droga;

Sinergismo: quando as drogas são associadas e uma potencializa o efeito da outra;

Antagonismo: quando as drogas são associadas e uma anula ou minimiza o efeito da outra.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Fazer limpeza concorrente da sala de medicação diariamente com água, sabão e álcool a 70% nas superfícies;
2. Realizar a limpeza dos armários semanalmente com solução alcoólica a 70%, mantendo o local limpo e organizado;

3. Verificar a existência e a qualidade e quantidade de materiais e medicamentos e fazer a reposição quando necessário;
4. Checar conforme a lista de padronização os medicamentos e materiais existentes na farmácia básica do Município de União da Vitória;
5. Testar diariamente os equipamentos de emergência;
6. Realizar semanalmente a lavagem das almotolias com água e sabão e preencher as mesmas com solução, sua reposição deverá ser semanal;
7. Observar semanalmente a validade das medicações, utilizando primeiramente aqueles com menor prazo de validade;
8. Manter-se atento às especificações do fabricante quanto à utilização da caixa para perfurocortante, para não haver sobrecarga;
9. Atentar para as normas de biossegurança da Unidade de Saúde; lembrar-se de não realizar o reencape das agulhas.



Cuidados no preparo do medicamento

1. Boa iluminação no local de preparo;
2. Concentração; não interromper a tarefa antes de finalizá-la;
3. Manter a prescrição médica sempre á frente enquanto é preparada;
4. Ler e conferir o rótulo antes de retirar o medicamento do armário, antes de preparar o medicamento e antes de repor o medicamento no armário;
5. Verificar a data de validade do medicamento;
6. Nunca administrar o medicamento sem rótulo, tendo como parâmetro apenas a cor;
7. O medicamento deve conter etiqueta com nome do cliente, número do leito, nome do medicamento, dosagem, diluição, via de administração e nome de quem preparou.

| | | |
|--|--|---|
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Andréa Frankio Enfermeira | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |
|--|--|---|

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO – POP**

POP

**Número:
025**

**Data da
Validação:
01/11/2025**

**Data da
Revisão:
01/11/2027**

**Versão
nº 03**

25. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Farmacêuticos, Estagiários de Farmácia, Auxiliar Administrativo, e Enfermagem

LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP:

1. Orientar o paciente a procurar a Farmácia Municipal.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

1. A entrega de medicamentos é realizada na Farmácia Básica Municipal sob supervisão de profissional Farmacêutico;
2. A entrega de medicamentos nas UBS será realizada apenas na suplementação de ferro de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Programa Nacional de Suplementação de Ferro- Micronutrientes.

Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP:

1. Armário com portas;
2. Estante de aço;
3. Prateleiras;
4. Cadeiras de balcão;
5. Material de expediente;
6. Computador com o Sistema informatizado;
7. Mesa de escrivaninha.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

PROCEDIMENTO:

1. Ser cordial com o usuário do serviço, recebendo-o sempre com disposição e simpatia;
2. O paciente deverá portar cartão SUS, e, receituário médico com a prescrição do medicamento;
3. Se paciente iniciante, realizar o cadastro;
4. Conferir se a prescrição possui os seguintes dados: Nome completo, princípio ativo, dosagem e posologia, carimbo e assinatura do prescritor, bem como data do atendimento;

5. Orientar a posologia e horário de administração dos medicamentos. Maiores instruções dos profissionais de enfermagem do ESF;
6. Registrá-los no Sistema informatizado;
7. Se o paciente já cadastrado: verificar o receituário médico atualizado – com validade semestral, solicitar o cartão SUS;
8. Verificar o quantitativo estabelecido na planilha de retirada mensal;
9. Para agilizar o processo de controle, em cada armário deverá conter uma planilha dos medicamentos, onde serão anotados os movimentos, para depois ser dado baixa no sistema, e enviar relatório à Farmácia Municipal.

| | | |
|--|--|--|
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Andréa Frankio Enfermeira | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |
|--|--|--|

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

**POP
Número
026**

**Data da
Validação:
01/11/2025**

**Data da
Revisão:
01/11/2027**

**Versão
nº 03**

26. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTIBIÓTICOS

TODOS OS ANTIBIÓTICOS SÃO LIBERADOS ATRAVÉS DA FARMÁCIA CENTRAL POR PROFISSIONAL FARMACÊUTICO HABILITADO COM RECEITUÁRIO PRÓPRIO.

PREPARADO POR:


Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Andréa Frankio
Enfermeira

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da
APS

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP | | |
| | POP Número: 027 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/2027 |

27. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS HIPERDIA

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Farmacêuticos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP:

Farmácia Municipal.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

1. Obedecer às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento das necessidades do cliente, bem como as demais legislações pertinentes do Programa Insulinodependentes, estabelecidos pela SESA (Secretaria de Estado da Saúde);
2. Estruturar as agendas para atendimento de pacientes pertencentes a Linha de Cuidados de Hipertensos e diabéticos, sendo a dispensação desses medicamentos realizados nas Farmácia Popular, para dispensação dos medicamentos destinados aos usuários portadores de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes;
3. Registrar a estratificação de risco do paciente hipertenso e diabético, nas planilhas do drive.

PROCEDIMENTO:

1. Orientar o paciente a retirar os medicamentos para hipertensão e Diabetes na Farmácia Popular.

TABELA PARA ESTRATIFICAÇÃO DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS:


| ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO - DIABETES | | | | | |
|------------------------------------|-----|-------|-------------------------|----------|------|
| NOME USUÁRIO | D N | IDADE | ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO | | |
| | | | BAIXO | MODERADO | ALTO |
| | | | | | |

| DIABETES | | | | | | |
|----------------------|------------|----------------|---|----------------|---|---------------|
| Total de cadastrados | diabéticos | Nº Baixo Risco | % | Nº Médio Risco | % | Nº Alto Risco |
| | | | | | | |


| ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO - HIPERTENSÃO ARTERIAL | | | | | |
|--|-----------------|-------|-------------------------|----------|------|
| NOME USUÁRIO | DATA NASCIMENTO | IDADE | ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO | | |
| | | | BAIXO | MODERADO | ALTO |
| | | | | | |

| HIPERTENSOS | | | | | | |
|----------------------------------|----------------|---|----------------|---|---------------|---|
| Total de hipertensos cadastrados | Nº Baixo Risco | % | Nº Médio Risco | % | Nº Alto Risco | % |
| | | | | | | |

| | | |
|--|--|---|
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Andréa Frankio Enfermeira | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |
|--|--|---|

| | | | |
|--|--|--|--|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP | | |
| | POP Número 028 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/2027 |
| 28. DISPENSAÇÃO DE INSULINA PARA PACIENTES INSULINO DEPENDENTES E DIABÉTICOS | | | |
| A DISPENSAÇÃO DE INSULINA SERÁ REALIZADA PELA FARMÁCIA CENTRAL, POR PROFISSIONAL FARMACÊUTICO, PARA PACIENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA. | | | |
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Andréa Frankio Enfermeira | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS | |

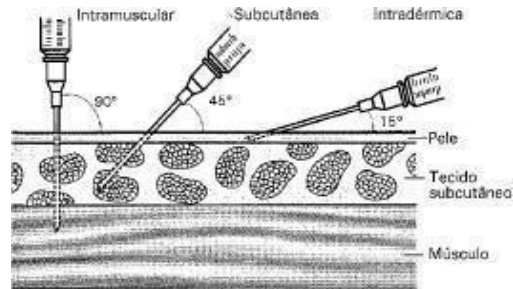
| | | | |
|--|--|---|--|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP | | |
| | POP Número: 029 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/2027 |
| 29. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA TUBERCULOSE – PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE | | | |
| A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTO DO PROGRAMA DE TUBERCULOSE SERÁ REALIZADA PELA FARMÁCIA CENTRAL, POR PROFISSIONAL FARMACÊUTICO, PARA PACIENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA. | | | |
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Andréa Frankio Enfermeira | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS | |

| | | | |
|---|--|--|--|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP | | |
| | POP Número: 030 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/2027 |
| 30. MEDICAÇÃO INTRAMUSCULAR | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: Enfermagem | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP: É a deposição de medicamentos dentro do corpo muscular, depois da via endovenosa é a de mais rápida absorção. Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança: | | | |

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

Agulhas indicadas: 25 x 6/7/8; 30 x 7/8.

Locais de aplicação: distantes de vasos e nervos, musculatura desenvolvida, irritabilidade da droga (profunda), espessura do tecido adiposo, preferência do usuário.



a) Escolha um local adequado para a injeção. Os músculos glúteos são geralmente utilizados em adultos saudáveis. Para neonatos e crianças, o músculo vasto lateral da coxa é mais utilizado porque é geralmente mais desenvolvido e não contém nervos grandes ou vasos sanguíneos calibrosos,

| Injeção Intramuscular locais | Região do Hochstetter |
|---|--|
| | |
| <p>É a deposição de medicamentos dentro do corpo muscular, depois da via endovenosa é a de mais rápida absorção, daí o seu largo emprego.</p> | <p>Áreas de aplicação – região deltoideana (D), região da face Antero, lateral da coxa (falc), região dorso-glútea (DG), região ventro-glútea (VG) ou Hochstetter.</p> |
| | <p>Posição correta das mãos ao administrar medicação intramuscular.</p> |

minimizando o risco de uma lesão grave. O músculo reto anterior também pode ser utilizado em neonatos, mas geralmente é contraindicado em adultos;

b) Limpe a pele com algodão e álcool e aguarde a pele secar;

c) Com os dedos polegar e indicador da sua mão não dominante, agarre suavemente a pele do local da injeção;

d) Posicione a seringa em um ângulo de 90 graus em relação à epiderme. Insira a agulha rápida e firmemente através das camadas dérmicas, profundamente até o músculo;

e) Após a injeção, remova a agulha em um ângulo de 90 graus;

f) Massageie o músculo relaxado para ajudar a distribuir a medicação e ajudar a promover a absorção.

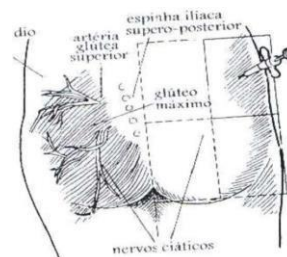
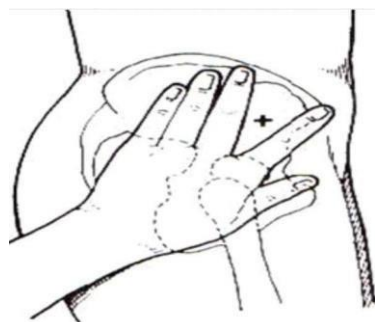
➤ Em caso de substância oleosa, pode-se aquecer um pouco a ampola com as mãos para torná-la mais fluida.

➤ Se ao aspirar, e ocorrer retorno de sangue na seringa, retire-a imediatamente e aplique o medicamento em outro local.

➤ O volume máximo para a injeção IM é de 5ml. Volume acima de 5ml, fracionar e aplicar em locais separados.

➤ Estabelecer o rodízio nos locais de aplicação de injeção.

➤ Exceto para vacinas a utilização do músculo deltoide não é recomendado de forma rotineira, devido o volume indicado ser inferior a 2ml e também é contraindicado em usuários com complicações vasculares do membro superior, usuários com parestesia ou paralisia do braço, e mulheres que sofreram mastectomia.



PREPARADO POR:

Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Andréa Frankio

Enfermeira

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da
APS

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

| | | | |
|------------------------------|--|--|-------------------------|
| POP Número 31 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
|------------------------------|--|--|-------------------------|

31. MEDICAÇÃO ENDOVENOSA

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: Enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Introdução de uma droga diretamente na veia distantes das articulações, para evitar que com o movimento a agulha escape da veia.

Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

Locais de aplicação: mão, braço, perna, pé

1. Após o preparo da medicação, pedir ao usuário para abrir e fechar a mão diversas vezes, com o braço voltado para baixo (para melhorar a visualização das veias);
2. Escolher a veia, garrotear sem compressão exagerada, acima do local escolhido;
3. Pedir ao usuário para fechar a mão e manter o braço imóvel;
4. Fazer uma antissepsia ampla no sentido de baixo para cima;
5. Expelir todo o ar da seringa; com a mão esquerda, esticar a pele, fixar a veia e segurar o algodão embebido em álcool;
6. Colocar o bisel voltado para cima, segurar o canhão da agulha com o dedo indicador da mão direita, e a seringa com os demais dedos;
7. Introduzir a agulha e após o refluxo de sangue na seringa, pedir para o usuário abrir a mão, e com a mão esquerda retirar o garrote;
8. Administrar a medicação, retirar a agulha e comprimir com algodão embebido no álcool, sem massagear.

Observações importantes

1. A solução deve ser cristalina, não oleosa e não conter flocos em suspensão;
2. Retirar todo ar da seringa, para não deixar entrar ar na circulação;
3. Aplicar lentamente, observando as reações do usuário;
4. Verificar se a agulha permanece na veia durante a aplicação;
5. Retirar a agulha na presença de hematoma, infiltração ou dor. A nova picada deverá ser em outro local, de preferência em outro membro.

Para facilitar o aparecimento da veia:

- Aquecer o local com auxílio de compressas ou bolsa de água quente.
- Fazer massagem local com suavidade, sem bater, os “tapinhas” sobre as veias devem ser evitados, pois, além de dolorosos podem lesar o vaso. Nas pessoas com aterosclerose, pode haver seu desprendimento, causando serias complicações.
- Pedir ao cliente que, com o braço voltado para cima, movimente a mão (abrir e fechar) e o braço (fletir e estender) diversas vezes.

ACIDENTES QUE PODEM OCORRER

CHOQUES: Vaso dilatação geral com congestão da face, seguida de palidez, vertigem, agitação, ansiedade, tremores, hiperemia, cianose, podendo levar à morte.

CHOQUE PIROGÊNIO: Atribuído à presença de “pirogênio” no medicamento (substância produzida por bactérias existentes no diluente).

CHOQUE ANAFILÁTICO: Devido à susceptibilidade do indivíduo a solução empregada.

CHOQUE PERIFÉRICO: Etiologia variada (emocional, traumático, super dosagem, aplicação rápida).

EMBOLIA: Devido à injeção de ar, coágulo sanguíneo ou medicamento oleoso.

ACIDENTES LOCAIS

Esclerose da veia: por injeções repetidas no mesmo local.

Necrose tecidual: devido à administração de substâncias irritantes fora da veia.

Hematoma: por rompimento da veia e extravasamento de sangue nos tecidos próximos.

Inflamação do local e abscessos: por substâncias irritantes injetadas fora da veia ou falta de assepsia.

Flebite: injeções repetidas na mesma veia ou aplicação de substâncias irritantes.

| PREPARADO POR: | REVISADO POR: | APROVADO: |
|-----------------------|------------------------------|--|
| Equipe técnica da APS | Andréa Frankio Enfermeira | Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

| | | | |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------|
| POP | Data da Validação: | Data da Revisão: | Versão |
| Número: 032 | 01/11/2025 | 01/11/2027 | nº 03 |

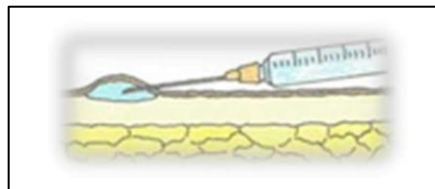
32. APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRADÉRMICA (ID)

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Enfermeira e Profissionais Técnicos de Enfermagem

MATERIAIS

1. Bandeja
2. Seringa especial tipo insulina
3. Algodão seco
4. Agulha pequena (13 x 4,5)
5. Etiqueta de identificação



RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

A aplicação correta da droga na derme. Imunizações (BCG), antirrábica em pré-exposição, testes reacionais como o PPD. Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

Área de aplicação: Na face interna do antebraço ou região escapular, locais onde a pilosidade é menor e oferece acesso fácil à leitura da reação aos alérgenos.

1. Preparar o medicamento;
2. Explicar ao cliente o que vai fazer e deixá-lo em posição confortável e adequada;
3. Expor a área de aplicação;
4. Firmar a pele com o dedo polegar e indicador da mão não dominante;
5. Com a mão dominante, segurar a seringa quase paralela à superfície da pele (ângulo de 15°) e com o bisel da agulha voltado para cima. Injetar o conteúdo da seringa;
6. Observar se ocorre a formação de uma pápula saliente na aplicação do medicamento;
7. Retirar a agulha, colocar o algodão seco somente se houver sangramento ou extravasamento da droga;
8. Providenciar a limpeza e a ordem do material;
9. Anotar cuidados prestados

PREPARADO POR:

Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Andréa Frankio
Enfermeira

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da
APS

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

**POP
Número:
033**

**Data da
Validação:
01/11/2025**

**Data para
Revisão:
01/11/2027**

**Versão
nº 03**

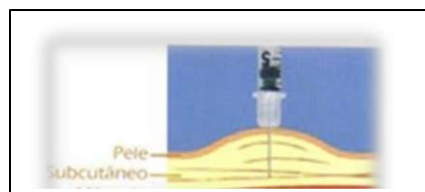
33. INJEÇÃO SUBCUTÂNEA (SC) E INSULINA

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Enfermagem

MATERIAIS

1. Bandeja contendo
2. Seringa especial de 0,5 ou 1 ml
3. Agulhas pequenas de 13 x 4,5
4. Álcool a 70%
5. Etiqueta de identificação.



RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Aplicação de medicação via cutânea e ou hipodérmica, indicada principalmente para drogas que não necessitam ser tão rapidamente absorvidas. Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Preparo da medicação;
2. Explicar ao cliente o que vai fazer e deixá-lo em posição confortável e adequada;
3. Expor a área de aplicação e proceder á antissepsia do local escolhido;
4. Permanecer com o algodão na mão não dominante;
5. Firmar a pele com o dedo polegar e indicador da mão não dominante;
6. Segurar a seringa com a mão dominante, como se fosse um lápis;
7. Não é necessário aspirar para verificar retorno de sangue;
8. Injetar o líquido vagarosamente;
9. Esvaziar a seringa e retirar rapidamente a agulha, colocar o algodão;
10. Observar o cliente por alguns minutos, para detectar alterações;
11. Providenciar a limpeza e a ordem do material e anotar os cuidados prestados.

Áreas de aplicação: Os locais mais adequados para a aplicação são aqueles afastados das articulações, nervos e grandes vasos sanguíneos: Parte externa e superior dos braços, face lateral externa e frontal das coxas, região gástrica e abdominal (hipocôndrio D e E), exceto as linhas da cintura pélvica, nádegas, costas (logo acima da cintura pélvica).

Obs: Não é recomendado aspiração do embolo da seringa antes de administrar o medicamento para certificar retorno de sangue por essa via.

Na aplicação de injetáveis subcutâneas o cliente pode estar em pé, sentado ou deitado, com a área bem exposta.

Selecionar os pontos mais indicados e numerá-los no papel, seguindo a ordem estabelecida, evitando repeti-los. Evitar aplicações na área em que o cliente sentir dor ou detectar abscessos, caroço ou lipoatrofia.

Não se deve aplicar, nos antebraços e pernas, nas proximidades do umbigo e da cintura pélvica, próximo das articulações e na região genital e inguinal.

Utilizando uma agulha 13x4,5, a angulação será de 90°. A diluição das drogas deve ser feita com precisão e segurança. Na dúvida, primeiro esclarecer, depois aplicar.

Na aplicação de insulina, utilizar a técnica do revezamento, que é um sistema padronizado de rodízio dos locais das injeções para evitar abscesso, lipodistrofias e o endurecimento dos tecidos na área da injeção.

Aplicação de Insulina

1. Lavar bem as mãos;
2. Separe a seringa de insulina e algodão embebido em álcool;
3. Misturar a insulina, girando levemente o frasco entre as mãos. Nunca agite o frasco rapidamente;
4. Limpar bem a tampa de borracha do frasco da insulina com algodão embebido em álcool. Espere secar;
5. Pegar a seringa, retirar o protetor branco do êmbolo, se houver. Puxar o êmbolo até a marca da escala que indica a quantidade de insulina que irá tomar (faça isso com a agulha protegida);
6. Tirar o protetor da agulha. Injete essa quantidade de ar dentro do frasco, pressionando o êmbolo da seringa;
7. Não retire a agulha e inverta o frasco de insulina, virando-o de boca para baixo. Puxe o êmbolo lentamente até a marca da escala que indica a quantidade de insulina que irá tomar;
8. Se houver bolhas de ar na seringa, elimine-as batendo levemente com o dedo na parte onde elas se encontram. Quando as bolhas atingirem o bico da seringa, empurre o êmbolo para que elas voltem no frasco de insulina. Repita isso até que todas as bolhas desapareçam;
9. Utilizando agulhas 13 x 4,5mm, faça a prega cutânea, pressionando entre os dedos polegar e indicador uma camada de pele e gordura de mais ou menos 5 cm;
10. Limpar o local a ser aplicado com algodão embebido em álcool e espere secar;
11. Fazer a prega cutânea introduza a agulha e injete a insulina. Aguarde cinco segundos ainda com a agulha na pele para garantir que toda a insulina foi aplicada.
12. Retirar a agulha e passe um algodão com álcool sobre o local;
13. Após a aplicação, coloque a seringa ou agulha no coletor de materiais perfurocortantes.

Locais de aplicação



Dependendo do tipo físico do paciente, certos locais de aplicação são mais indicados. Embora o abdômen seja o local preferido pelos diabéticos, crianças e pessoas muito magras e/ou musculosas devem atentar-se ao comprimento das agulhas quando utilizar essa área, por não possuir muita gordura, facilitando a aplicação intramuscular. Consultar o médico é a melhor forma de fazer a escolha certa para a aplicação da insulina.

Cuidados para evitar injeções dolorosas

1. Aplicar a insulina à temperatura ambiente;
2. Certificar-se de que não existe bolha de ar dentro da seringa antes da injeção;
3. Esperar a evaporação do álcool antes da aplicação;
4. Manter os músculos na área de injeção relaxados;
5. Penetrar a pele rapidamente;
6. Não modificar a posição da agulha durante a inserção ou retirada;

Conservação da Insulina

As insulinas apresentam boa estabilidade e tem sua ação biológica preservada, desde que sejam seguidas as orientações de conservação e transporte (GROSSI, 2004; SBD, 2009).

As insulinas em uso, podem ser mantidas na geladeira (entre 2 e 8°C), ou em temperatura ambiente (15 e 30°C), em local fresco, ao abrigo da luz e de oscilações bruscas de temperatura.

Os fabricantes não recomendam guardar a caneta recarregável em geladeira, porque pode danificar o mecanismo interno e, em alguns casos, interferir no registro da dose correta; devendo então, ser mantida em temperatura ambiente. Já as **canetas descartáveis**, podem ser armazenadas tanto em geladeira, quanto em temperatura ambiente.

Quando mantida em geladeira, a insulina deve ser retirada com 30 minutos de antecedência da aplicação, para evitar desconforto e irritação no local.

O local mais adequado para armazenar a insulina, na geladeira, é a prateleira próxima à gaveta de legumes, pois as prateleiras e gavetas próximas ao freezer, podem expor a insulina à temperaturas inferiores a 2° C, ocasionando congelamento e perda de efeito. A porta da geladeira também não é indicada para

seu armazenamento, já que, as frequentes aberturas de porta causam grande mobilidade no frasco e variação da temperatura da insulina, podendo danificá-la.

As insulinas lacradas (aquelas que ainda não estão em uso), necessitam ser armazenadas em geladeira (temperatura entre 2 e 8°C) e a data de validade a ser considerada, é a que está impressa na embalagem.

Insulinas em uso: prazo máximo de validade de 45 dias, a partir da data da abertura (ver orientações na bula), e devem ser descartadas após esse período.

Recomendações quanto à temperatura

Veja abaixo quadro sobre conservação das insulinas:

| Insulina | Temperatura | Validade |
|--|--|--|
| Insulina lacrada • Frasco • retil • caneta descartável | 2 a 8°C Manter na parte interna, inferior da geladeira | 2 a 3 anos, de acordo com o fabricante, a partir da data de fabricação |
| Insulina em uso • frasco • caneta descartável | 2 a 8°C Manter na parte interna, inferior da geladeira ou Até 30°C em temperatura ambiente | 4 a 6 semanas após a data de abertura e início do uso |
| Insulina em uso • Caneta recarregável | Até 30°C em temperatura ambiente | 4 a 6 semanas após a data de abertura e início do uso |

Recomendações quanto ao transporte

Sobre o transporte de insulinas, no caso de deslocamentos cotidianos ou viagens curtas (< 6 horas), tanto a insulina reserva, quanto a insulina em uso, podem ser mantidas em temperatura ambiente, desde que não sofram oscilações de temperatura. Já em viagens longas (> 6 horas), caso haja oscilações bruscas de temperatura (<15° e >30° C), as insulinas precisam ser mantidas em bolsa térmica com gelo, e o gelo precisa ser trocado, para garantir a temperatura adequada.

Em viagens de avião, levar a insulina junto com a bagagem de mão. Nunca deixá-la em porta-luvas, painel, bagageiro de carro ou ônibus; no avião, recomenda-se colocar embaixo do banco (SBD, 2009).

O transporte comercial, do fabricante ou distribuidora para a farmácia ou serviço, ou ainda o transporte de longa duração (além de 6 horas), deverá ser feito em embalagem térmica (caixa de isopor) da insulina, a fim de evitar o congelamento, o que motivaria sua inutilização; os frascos devem estar envolvidos em saco plástico (SBD, 2009)

| | | |
|--|--|---|
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Andréa Frankio Enfermeira | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |
|--|--|---|

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

| | | | |
|--|--|--|-------------------------------|
| POP Número: 034 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
|--|--|--|-------------------------------|

34. MEDICAÇÃO VIA ORAL, BUCAL E SUBLINGUAL

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Administrar os medicamentos pela boca de forma correta e segura.
Chamada de via enteral na qual os medicamentos são introduzidos no sistema digestório.

Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

MATERIAIS

1. Copinhos descartáveis
2. Conta-gotas
3. Copo graduado.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Identificar o recipiente com o nome do cliente, número do leito, medicamento e dose;
2. Colocar os medicamentos nos recipientes identificados, diluindo-os se for necessário; levar a bandeja para junto do cliente; perguntar o nome do cliente, fazendo a verificação no cartão de identificação;
3. Colocar o comprimido na mão ou na boca do cliente. Se for líquido, dar no copinho descartável; oferecer-lhe água, de acordo com o medicamento;
4. Verificar se o cliente deglutiu o medicamento, nunca o deixando sobre a mesa-de-cabeceira. Checar o horário e fazer as anotações.

Contraindicações: Pacientes incapazes de deglutir ou inconscientes; em casos de vômitos; quando o pacientes está em jejum para exame.

SUB LINGUAL

Consiste em colocar o medicamento em baixo da língua e deixar que seja absorvido pela mucosa bucal.

- Separar o medicamento; dar água para o cliente enxaguar a boca e colocar o medicamento sob a língua e pedir para abster-se de engolir a saliva por alguns minutos, a fim de que a droga seja absorvida; checar o horário e fazer as anotações necessárias.

PREPARADO POR:

Equipe técnica da APS

REVISADO POR:Andréa Frankio
Enfermeira**APROVADO:**Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da
APS

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

| | | | |
|--|--|--|-------------------------------|
| POP Número: 035 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
|--|--|--|-------------------------------|

35. MEDICAÇÃO VIA RETAL

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Profissionais Enfermeiras e Técnicos de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

A introdução de medicamentos no reto, em forma de supositórios ou clister medicamentoso com segurança para os usuários.

Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

MATERIAIS

1. Supositório
2. Gaze
3. Papel higiênico
4. Cuba rim
5. Saco plástico para resíduos
6. Luvas de procedimento.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Explicar ao cliente a finalidade do tratamento e como será realizado;
2. Colocar o cliente deitado e em posição Sims, decúbito lateral esquerdo e perna direita fletida;
3. Calçar as luvas de procedimento;
4. Introduzir o supositório ou clister;
5. Orientar o cliente para que não vá ao banheiro logo, que aguarde de 15 a 20 minutos para fazê-lo;
6. Retirar as luvas;
7. Proceder à limpeza do local e organizar o material;
8. Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.

PREPARADO POR:

Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Andréa Frankio
Enfermeira

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da
APS

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

| | | | |
|--------------------------------|--|--|-------------------------|
| POP Número: 036 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
|--------------------------------|--|--|-------------------------|

36. MEDICAÇÃO VIA TÓPICA OU CUTÂNEA

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Profissionais Enfermeiras e Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Introdução de medicamentos de forma segura na pele. Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

MATERIAIS

1. Medicamento prescrito
2. Gaze;
3. Espátula
4. Saco plástico para resíduo
5. Luvas de procedimentos.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Explicar ao usuário sobre o cuidado, realizar/orientar para que faça higiene local se necessário;
2. Organizar o material e dispô-lo junto ao usuário;
3. Calçar luvas; expor o local e colocar o medicamento sobre a gaze ou diretamente sobre a pele;
4. Aplicar e espalhar delicadamente o medicamento, fazendo fricção se necessário;
5. Deixar o usuário confortável;
6. Retirar as luvas e proceder à limpeza do local e organizar o material;
7. Realizar as anotações de enfermagem do cuidado prestado no prontuário

PREPARADO POR:


Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Andréa Frankio
Enfermeira

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da APS

| | | | |
|---|--|--|--|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP | | |
| | POP Número: 037 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/2027 |
| 37. MEDICAÇÃO VIA NASAL | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: | | | |
| Profissionais enfermeira e Técnicos de Enfermagem | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP: | | | |
| Levar a mucosa nasal medicamentos líquidos com a finalidade de facilitar a drenagem de secreção e a aeração. Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança: | | | |
| MATERIAIS | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Frasco de medicamento ou tubo de pomada 2. Conta-gotas 3. Algodão ou cotonete 4. Cuba rim 5. Gaze ou lenço de papel 6. Saco plástico para resíduos. | | | |
| DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar o usuário sobre o cuidado a ser realizado; 2. Solicitar que faça a higiene das narinas, se necessário; 3. Inclinar sua cabeça para trás; 4. Retirar através do conta-gotas, a dosagem do medicamento prescrito; 5. Pingar a medicação na parte superior da cavidade nasal, evitando que o conta-gotas toque a mucosa; 6. Solicitar ao usuário que permaneça nessa posição por mais alguns minutos; 7. Providenciar a limpeza e ordem do material e anotar o cuidado prestado. | | | |
| PREPARADO POR: | REVISADO POR: | APROVADO: | |
| Equipe técnica da APS | Andréa Frankio Enfermeira | Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS | |

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

| | | | |
|----------------|-------------------|-------------------|---------------|
| POP | Data da | Data da | Versão |
| Número: | Validação: | Revisão: | nº 03 |
| 038 | 01/11/2025 | 01/11/2027 | |

38. MEDICAÇÃO VIA OCULAR

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Profissionais enfermeira e Técnicos e Auxiliares de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Aplicar o colírio ou pomada na conjuntiva ocular. Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

MATERIAIS

1. Colírio ou pomada
2. Algodão
3. Gaze ou lenço de papel
4. Saco plástico para resíduos.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Orientar o usuário sobre o cuidado a ser realizado;
2. Realizar a higiene dos olhos, se necessário;
3. Solicitar que o usuário deite ou sente com a cabeça inclinada para trás;
4. Pingar a medicação na parte lateral do olho, evitando que a ponta do frasco toque no olho;
5. Solicitar ao usuário que permaneça com o olho fechado por alguns minutos;
6. Providenciar a limpeza e ordem do material e anotar o cuidado prestado.

A pomada deve ser aplicada com o cotonete na parte interna do olho ou com a própria bisnaga.

PREPARADO POR:


Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Andréa Frankio
Enfermeira

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da
APS

| | | | |
|--|--|---|--|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP | | |
| | POP Número: 039 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/2027 |
| 39. MEDICAÇÃO VIA AURICULAR | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: | | | |
| Profissionais Enfermeira e Técnicos de Enfermagem | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP: | | | |
| Introduzir o medicamento no conduto auditivo externo (ouvido) do usuário com segurança. Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança: | | | |
| MATERIAIS | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Medicamento prescrito 2. Cuba rim 3. Gaze 4. Bola de algodão ou cotonete 5. Saco plástico para resíduos. | | | |
| DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES: | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar o usuário sobre o cuidado a ser realizado; 2. Solicitar que o usuário deite ou sente com a cabeça inclinada para o lado; 3. Retirar através do conta-gotas, a dosagem do medicamento prescrito; 4. Pingar a medicação na parte interna do ouvido, evitando que a ponta do frasco do medicamento toque no ouvido; 5. Solicitar ao usuário que permaneça nessa posição por alguns minutos; 6. Providenciar a limpeza e ordem do material e anotar o cuidado prestado; | | | |
| PREPARADO POR: | REVISADO POR: | APROVADO: | |
| Equipe técnica da APS | Andréa Frankio Enfermeira | Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS | |

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

| | | | |
|----------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| POP | Data da Validação: | Data da Revisão: | Versão nº 03 |
| Número: | 01/11/2025 | 01/11/2027 | |
| 040 | | | |

40. OXIGENIOTERAPIA POR INALAÇÃO

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Auxiliares de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeira.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Umidificar as vias aéreas, fluidificar secreções da membrana mucosa do trato respiratório, facilitando a sua expectoração através da introdução de soro e/ou medicamento em forma de aerossol ou vapor no trato respiratório.

Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

MATERIAIS

1. Inalador limpo e desinfetado; recipientes com tampa para acondicionar inaladores e tubos extensores limpos e desinfetados
2. Solução desinfetante (hipoclorito de sódio 1%)
3. Fluxômetro; torpedão de Oxigênio ou ar comprimido
4. Seringa descartável de 10ml
5. Agulha 40X12 ampola ou frasco de Soro fisiológico 0,9% ou água destilada
6. Medicamento prescrito pelo médico;
7. Lenços de papel ou papel higiênico, sabão líquido.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Lavar as mãos e preparar o material;
2. Prepara a solução para inalação conforme prescrição médica;
3. Orientar o usuário sobre o procedimento;
4. Conectar o copo do inalador ao tubo extensor e ligar no fluxômetro;
5. Abrir o fluxômetro e regular a quantidade de oxigênio ou ar comprimido de acordo com a prescrição; orientar o usuário quando à posição para segurar o inalador;
6. Desligar o fluxômetro e retirar após o término da solução;
7. Lavar com água e sabão líquido, secar o inalador e colocá-lo em solução desinfetante (hipoclorito de sódio 1% por 30 minutos);
8. Retirar os inaladores da solução desinfetante e deixar secar através da aeração sobre superfície limpa (papel ou toalha);
9. Lavar externamente e diariamente a extensão do inalador com água e sabão líquido. Após a lavagem, fazer a desinfecção injetando na parte interna da extensão o hipoclorito de sódio a 1% por 60 minutos de contato direto, mantendo a outra extremidade ocluída.

Considerações gerais

- a) O uso de inalação pode ser feito com oxigênio ou ar comprimido, sendo este último mais indicado para pacientes portadores de DPOC que fazem retenção de CO₂;
- b) Deve-se fazer à inalação com o usuário sentado ou em decúbito elevado, sempre que possível, para retirar a expectoração;
- c) Os inaladores devem ser lavados e desinfetados imediatamente após cada uso, mesmo que tenha um para cada usuário, uma vez que o material utilizado na inalação propicia um meio ideal para o desenvolvimento de bactérias patogênicas e contaminação cruzada;
- d) Caso não seja possível fazer a desinfecção imediata, mantê-lo em recipiente exclusivo, fechado e identificado como “**Contaminado**”;
- e) A extensão deverá ficar um período para aeração até secagem e armazenados em recipiente plástico, tampados e identificados como “**Desinfetado**”;
- f) A circulação desnecessária de acompanhantes na sala deve ser evitada.

| PREPARADO POR: | REVISADO POR: | APROVADO: |
|-----------------------|------------------------------|---|
| Equipe técnica da APS | Andréa Frankio Enfermeira | Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

| | | | |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------|
| POP | Data da Validação: | Data da Revisão: | Versão |
| Número: 041 | 01/11/2025 | 01/11/2027 | nº 03 |

41. CATETERISMO VESICAL

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Profissional enfermeiro

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Esvaziar a bexiga dos usuários com retenção urinária; controlar o volume urinário; promover drenagem urinária dos usuários com incontinência urinária; auxiliar diagnóstico das lesões traumáticas do trato urinário através da introdução de um cateter estéril na uretra até a bexiga.

MATERIAIS

1. Pacote de cateterismo vesical esterilizado contendo cuba rim, cuba redonda, gaze, pinça pean ou similar;
2. Sonda vesical número 14 ou 16 polivinil ou demora, dependendo do caso. Seringa de 20 ml (sondagem de demora), água destilada (sondagem de demora), agulha 30X8 (sondagem de demora);
3. Micropore (sondagem de demora), bolsa coletora sistema fechado (sondagem de demora), luvas estéreis, soro fisiológico e clorexidina, seringa de 20 ml, geleia anestésica, saco plástico de lixo, lençol descartável.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

1. Explicar ao usuário o que vai ser feito.
2. Lavar as mãos.
3. Preparar o material.
4. Preparar o ambiente
5. Colocar o impermeável sob o usuário, forrando com lençol móvel (travessa).
6. Dispor o material em ordem.
7. Posicionar o usuário em decúbito dorsal com as pernas fletidas, afastadas, expondo somente a região genital; mantendo-a coberta até o momento do procedimento.
8. Fazer a higiene íntima e com auxílio de uma pinça com gaze embebida em clorexidina ou PVPI tópico, fazer antisepsia de glândula, retraindo o prepúcio com uma gaze seca.
9. Abrir o pacote de cateterismo vesical, observando rigorosamente a técnica asséptica.
10. Organizar o material do pacote sobre o campo com auxílio da pinça auxiliar.
11. Colocar a solução antisséptica na cuba redonda.
12. Colocar o lubrificante sobre uma gaze em quantidade suficiente.

13. Abrir a embalagem da sonda vesical e com auxílio da pinça colocá-lo sobre o campo esterilizado, observando rigorosamente a técnica asséptica.
14. Descobrir a região genital do usuário de modo de não expô-lo em demasia.
15. Calçar luvas, observando os princípios de assepsia.
16. Colocar o campo fenestrado sobre a região genital
17. Colocar a cuba rim na cama, entre as pernas do usuário.
18. Lubrificar a sonda em torno de 4 cm tendo o cuidado de não obstruir o orifício da mesma.
19. Afastar os pequenos lábios com o polegar indicador da mão esquerda e com a mão direita fazer a antissepsia no períneo usando gazes embebido na solução antisséptica e a pinça;
20. Fazer a antissepsia do meato urinário usando uma pinça com uma gaze embebida.
21. Desprezar a gaze usada, na cuba rim.
22. Pegar a sonda vesical com a mão direita de modo que fique enrolada na palma da mão, sendo que só a parte que será introduzida na uretra fique exposta.
23. Introduzir vagarosamente a sonda no meato urinário de 10 a 20cm, quando houver resistência fazer pausa leve e pedir ao usuário que respire fundo, fazendo movimentos rotatórios cuidadosamente com a sonda.
24. Colocar a extremidade solta da sonda sobre as bordas da cuba rim, evitando que toque no fundo da mesma.
25. Inflar o balonete com auxílio da seringa e de acordo com a capacidade. (aproximadamente 10ml de líquido).
26. Tracionar a sonda vagarosamente.
27. Conectar a sonda ao sistema de drenagem (bolsa coletora sistema fechado).
28. Deixar o usuário em posição confortável, fixando a sonda na parte interna da coxa.
29. Remover o material levando-o a sala de utilidades.
30. Retirar as luvas e lavar as mãos

Para usuários Masculinos, repetir a técnica do cateterismo feminino com as seguintes diferenças:

- a) Colocar o usuário em decúbito dorsal e com as pernas afastadas;
- b) Calçar luvas, colocar 8 ml de geleia anestésica na seringa com auxílio da outra pessoa;
- c) Segurar o pênis com uma gaze (com a mão esquerda) mantendo-o perpendicular ao abdome;
- d) Fazer a antissepsia afastando o prepúcio com o polegar e o indicador da mão esquerda e, com a pinça montada fazer a antissepsia do meato uretral para a periferia (trocar as luvas se usar material descartável);
- e) Injetar a geleia anestésica na uretra com a seringa e pressionar a glândula por 2 a 3 minutos a fim de evitar o refluxo da geleia;
- f) Introduzir a sonda até a extremidade (18 a 20 cm), com movimentos circulares, com o pênis elevado perpendicularmente e baixar o pênis lentamente para facilitar a passagem na uretra bulbar;
- g) Recobrir a glândula com o prepúcio, a fim de evitar edema de glândula; Fixar a sonda na região hipogástrica (profilaxia de fístulas uretrais);
- h) Deixar a sala e o material em ordem e proceder à limpeza concorrente caso haja contaminação de superfícies;
- i) Fazer o registro no prontuário do usuário e no mapa de produção;

| | | |
|--|--|---|
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Andréa Frankio Enfermeira | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |
|--|--|---|

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -
POP**

POP
Número:
042

Data da
Validação:
01/11/2025

Data da
Revisão:
01/11/2027

Versão
nº 03

42. SONDA NASOGÁSTRICA

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Profissionais enfermeiros e médicos.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Alimentar o usuário, examinar o conteúdo gástrico, para administrar medicamentos, lavagem gástrica, aliviar distensão abdominal (drenagens).

Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

MATERIAIS

1. Sonda nasogástrica
2. Cuba rim
3. Anestésico local tópico, (xilocaína)
4. Gaze
5. Seringa de 20 ml
6. Estetoscópio
7. Micropore
8. Peça de equipo para auxiliar na fixação

10. Toalha de rosto
11. Luvas de procedimento.



DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Explicar ao usuário o que vai ser feito.
2. Lavar as mãos.
3. Preparar o material e verificar a finalidade da sondagem
4. Auxiliar ou posicionar o usuário em Fowler ou sentado.
5. Calçar luvas de procedimento.
6. Verificar as narinas do usuário e limpá-las se necessário.
7. Cobrir o tórax com toalha de rosto, e colocar a cuba rim próxima ao rosto do usuário.
8. Cortar o esparadrapo para fixação e marcação da sonda.
9. Medir a sonda do lobo inferior da orelha até a asa do nariz, desta até o apêndice xifoide e marcar com esparadrapo.
10. Lubrificar a sonda com anestésico local tópico com auxílio de uma gaze.
11. Introduzir a sonda lentamente sem forçar.

12. Fletir a cabeça do usuário para frente, quando a sonda passar o obstáculo da parede nasofaríngea.
13. Pedir ao usuário para deglutir e respirar profundamente enquanto a sonda é introduzida.
14. Introduzir a sonda delicadamente até a marca do esparadrapo.
15. Verificar se a sonda está no estômago através dos seguintes procedimentos: Colocar o estetoscópio abaixo do apêndice xifoide, introduzir 10ml de ar pela sonda a com auxílio da seringa. O ar introduzido produzirá ruídos que serão auscultados através do estetoscópio, confirmando a localização correta da sonda.
16. Retirar as luvas.
17. Fixar a sonda com auxílio de um pedaço de equipo (10cm) que deve ser preso à sonda logo abaixo a asa do nariz e fixado na testa do usuário.
18. Deixar o usuário confortável retirando o material guardando-os em seus devidos lugares.
19. Lavar as mãos.
20. Anotar no relatório de enfermagem o procedimento realizado, e assinar, fazer débitos dos materiais utilizados.

PREPARADO POR:

Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Andréa Frankio

Enfermeira

APROVADO:Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da APS

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

| | | | |
|---|--|--|-------------------------------|
| POP Número 043 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/2025 | Versão nº 03 |
|---|--|--|-------------------------------|

43. LAVAGEM GÁSTRICA

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Profissionais médicos, enfermeiros e Técnicos e auxiliares de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Remover substância tóxica ou irritante. Preparar usuários para cirurgias e/ou exames - Auxiliar no tratamento de hemorragia gástrica. Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

MATERIAIS

1. Frascos de soro fisiológico gelado (250 ml)
2. Frasco de drenagem
3. Cuba rim
4. Material de sondagem nasogástrica
5. Equipo de soro para facilitar a execução do procedimento

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Orientar o usuário sobre o procedimento, para obter a sua colaboração;
2. Lavar as mãos para diminuir o nº de micro-organismos e a incidência de infecções;
3. Executar técnica de sondagem nasogástrica pelo profissional enfermeiro ou médico (se o usuário estiver sem sonda);
4. Colocar o usuário em posição Fowler ou de decúbito lateral, pois facilita a execução da técnica;
5. Colocar o equipo no frasco de soro fisiológico e adaptá-lo a sonda nasogástrica, gotejando lentamente;
6. Desconectar o equipo da sonda e deixar fluir o líquido na cuba rim;
7. Proceder desta forma quantas vezes forem necessárias;
8. Deixar o usuário confortável, retirando o material e guardando-o em seus devidos lugares, pois mantém a sessão em ordem;
9. Lavar as mãos para diminuir o número de micro-organismos e a incidência de infecções;
10. Anotar no relatório de enfermagem o procedimento realizado, volume e aspecto da drenagem e assinar, para obtenção de subsídios para prescrição médica e de enfermagem.

PREPARADO POR:

Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Andréa Frankio
Enfermeira

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da APS

**PROCEDIMENTO
OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

POP

**Número:
044**

**Data da
Validação:
01/11/2025**

**Data da
Revisão:
01/11/2027**

**Versão
nº 03**

44. RETIRADA DE SONDA NASOGÁSTRICA

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Profissionais enfermeiros, auxiliares e Técnicos de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Retirar a Sonda Nasogástrica Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

MATERIAIS

1. Gaze
2. Cuba rim
3. Toalha de rosto
4. Cotonetes

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Explicar o procedimento ao usuário
2. Lavar as mãos
3. Colocar a toalha sobre o tórax do usuário
4. Retirar o esparadrapo que fixa a sonda com auxílio de gaze se necessário
5. Fechar a sonda
6. Retirar a sonda lentamente com auxílio de uma gaze, proceda à limpeza das narinas com auxílio de cotonetes, deixe o usuário confortável
7. Lavar as mãos
8. Registrar o procedimento.

PREPARADO POR:

Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Andréa Frankio
Enfermeira

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da APS

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

| | | | |
|--------------------------------|--|--|-------------------------|
| POP Número: 045 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
|--------------------------------|--|--|-------------------------|

45. ELETROCARDIOGRAFIA (ECG)

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

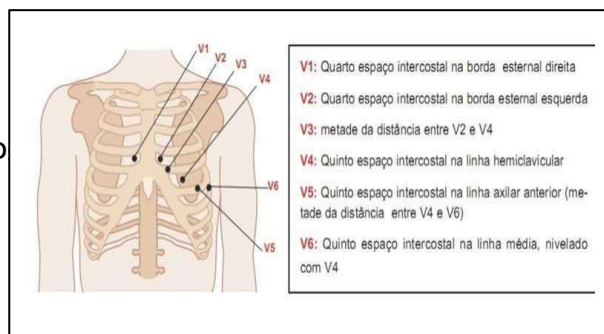
Auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem, enfermeiro e médicos.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Realizar o eletrocardiograma de forma correta buscando a detecção de alterações da atividade elétrica cardíaca. Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

MATERIAIS

1. Aparelho de ECG
2. Papel registro
3. Eletrodos reutilizáveis com vento
4. Lamps plásticos reguláveis
5. Gel para eletrodos
6. Papel toalha
7. Lençol
8. Gaze



DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Acessar o sistema WinCardio – Call ECG, e seguir os passos para realização do envio on-line do exame;
2. Receber o usuário na sala, conferir o nome e a requisição do exame e explicar o procedimento ao usuário, solicitar que ele retire objetos de metal (brincos, relógios, pulseiras, entre outros). Instrua-o a relaxar, deitar, respirar normalmente, não falar e nem se mexer durante o procedimento.
3. Manter o usuário em decúbito dorsal. Se ele não puder suportar essa posição, ajude-o a ficar na posição semi-sentada.
4. Orientar o usuário a retirar as vestimentas da parte superior para expor o tórax, ambos os tornozelos e punhos para a colocação dos eletrodos.
5. Cubra usuário com o lençol até que sejam aplicadas as derivações
6. Realizar quando necessário, a tricotomia nas áreas com maior concentração de pelos
7. Se a pele do usuário for excessivamente oleosa ou escamosa, limpe com compressa de gaze seca, antes aplicar o eletrodo ajudando a reduzir a interferência do sinal

8. Aplicar o gel para ECG e colocar os clamps na face ventral dos punhos e na face medial das pernas (cuidado com proeminências ósseas) e eletrodos no tórax
9. Observar se o aparelho automático está captando os sinais de todas as derivações
10. Acompanhar o registro de todas as derivações certificando-se de que estejam corretas. Observe caso alguma das derivações não esteja corretamente representada ou apareçam artefatos, neste caso reposicione-se, coloque o fio terra em outro local e recomece

Registro

1. Registrar no Prontuário eletrônico a realização do procedimento.
2. Seguir passo a passo em anexo referente a manutenção ou troca dos equipamentos pela empresa contratada CALL ECG.

| | | |
|--|--|--|
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Andréa Frankio Enfermeira | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |
|--|--|--|

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

| | | | |
|-------------------------------|--|--|-------------------------|
| POP Número 046 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
|-------------------------------|--|--|-------------------------|

46. TROCA DE BOLSAS DE OSTOMIA

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

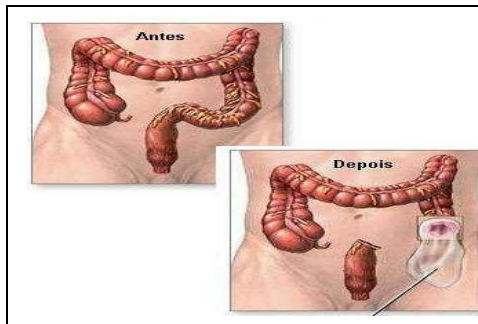
Profissionais Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Trocar a bolsa de ostomia para evitar que ocorra extravasamento de excreções e desprendimento da bolsa; proporcionar higiene e conforto ao usuário. A troca da bolsa de ostomia é feita sempre que necessário. Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

MATERIAIS

1. Gazes
2. papel toalha
3. cuba rim
4. Impermeável
5. bolsa para ostomia
6. material de curativo
7. soro fisiológico ou água e sabão
8. luvas de procedimento.



DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

Ostomia: é um orifício criado cirurgicamente para a saída de excretas.

Estoma: é uma abertura que pode aparecer simplesmente como uma fenda na pele.

Ileostomia: é uma abertura feita a partir do íleo.


Colostomia: é uma abertura feita a partir do cólon.

1. Explicar ao usuário o que vai ser feito.
2. Lavar as mãos.
3. Reunir e preparar o material.
4. Dispor o material sobre a mesa auxiliar.
5. Posicionar o usuário em decúbito dorsal.
6. Proteger a maca com impermeável e sobre esse papel toalha.
7. Calçar luvas de procedimento.
8. Colocar uma gaze no ostoma enquanto se procede a limpeza com água e sabão ao redor do mesmo ou soro fisiológico morno. A limpeza da pele ao redor do ostoma **deve ser feita com água e seu sabonete ou sabão neutro**

e líquido, sem esfregar, nem usar esponjas. na maioria dos casos, basta utilizar água morna e uma toalha. Usar somente a espuma do sabão ou sabonete. Orientar que sempre que puder exponha a pele ao redor do estoma ao sol da manhã (até as 10h), por 15 a 20 minutos. Evite ainda usar na região óleos ou desodorantes, porque podem provocar irritações na pele ou ainda atrapalhar na adesão da placa após a limpeza.

9. Secar bem o local e passar protetor ao redor do estoma (se não houver lesões de pele).
10. Remover a gaze que recobria o estoma e desprezá-la em cuba rim, após adaptar a bolsa de ostomia conforme instrução do fabricante.
11. Retirar as luvas.
12. Lavar as mãos.
13. Deixar o ambiente em ordem encaminhando todo o material para expurgo
14. Registrar o procedimento.

| | | |
|--|--|---|
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Andréa Frankio Enfermeira | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |
|--|--|---|

| | | | |
|--|--|--|--|
|  <p>Prefeitura de UNIÃO DA VITÓRIA Secretaria de Saúde</p> | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP | | |
| | POP Número: 047 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/2027 |
| 47. AFERIÇÃO DE PESO | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: | | | |
| Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP: | | | |
| Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem, como verificar o peso de maneira correta e segura. Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança: | | | |
| MATERIAIS | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Balança. 2. Álcool 70%. | | | |
| DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES: | | | |
| Em balança pediátrica ou “tipo bebê”: | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Destruar a balança. 2. Constatar que a balança está calibrada. Caso contrário calibrá-la. 3. Travar a balança novamente. 4. Lavar as mãos. 5. Despir a criança com o auxílio da mãe/responsável. 6. Colocar a criança sentada ou deitada no centro do prato, destravar a balança. 7. Orientar a mãe/responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança e no equipamento. 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. Travar a balança. 11. Realizar a leitura de frente para o equipamento com os olhos no mesmo nível da escala. 12. Retirar a criança e retornar os cursores ao zero na escala numérica. 13. Registrar o peso no prontuário e no cartão da criança. 14. Registrar o procedimento em planilha de produção. 15. Proceder à assepsia do prato da balança com álcool a 70%. 16. Lavar as mãos. 17. Manter a sala em ordem | | | |
| Em balança pediátrica eletrônica (digital): | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Ligar a balança e certificar-se que a mesma encontra-se zerada. 2. Despir a criança com o auxílio da mãe/responsável. 3. Colocar a criança, sentada ou deitada, no centro da balança. 4. Orientar a mãe/responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança e no equipamento. 5. Realizar a leitura, quando o valor do peso estiver fixo no visor. | | | |

6. Retirar a criança.
7. Registrar o peso no prontuário e no Cartão da Criança.
8. Registrar o procedimento em planilha de produção.
9. Proceder à assepsia do prato da balança com álcool a 70%.
10. Lavar as mãos.
11. Manter a sala em ordem.

Em balança mecânica de plataforma:

1. Destruar a balança.
2. Verificar se a balança está calibrada. Caso contrário calibrá-la.
3. Travar a balança.
4. Posicionar o paciente de costas para a balança, no centro do equipamento, descalça, com o mínimo de roupa possível, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo.
5. Destruar a balança.
6. Mover os cursores, maior e menor, sobre a escala numérica para registrar o peso.
7. Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.
8. Travar a balança.
9. Realizar a leitura de frente para o equipamento, a fim de visualizar melhor os valores apontados pelos cursores.
10. Solicitar ao paciente que desça do equipamento.
11. Retornar os cursores ao zero na escala numérica.
12. Registrar o peso no prontuário do paciente e no cartão da criança (para crianças menores de 7 anos de idade).
13. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
14. Registrar o procedimento em planilha de produção.
15. Proceder a assepsia do prato da balança com álcool a 70%.
16. Lavar as mãos.
17. Manter a sala em ordem.

Em balança eletrônica (digital):

1. Ligar a balança, esperar que o visor zere.
2. Posicionar o paciente no centro da balança descalça, com o mínimo de roupa possível, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo.
3. Realizar a leitura após o valor do peso estiver fixado no visor.
4. Retirar o paciente da balança.
5. Registrar o peso no prontuário do paciente e no cartão da criança (para crianças menores de 7 anos de idade).
6. Registrar o procedimento em planilha de produção.
7. Proceder a assepsia do prato da balança com álcool à 70%.
8. Lavar as mãos.
9. Manter a sala em ordem.

| | | |
|--|--|---|
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Andréa Frankio Enfermeira | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |
|--|--|---|

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------|
| POP | Data da Validação: | Data da Revisão: | Versão nº |
| Número: 48 | 01/11/2025 | 01/11/2027 | 03 |

48. COLETA DE TESTE DA MAEZINHA

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Enfermeiros

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem. Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

MATERIAIS

1. Luvas de procedimento.
2. Álcool a 70%.
3. Gaze ou algodão.
4. Lanceta com ponta triangular.
5. Cartão específico para a coleta.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Recepcionar a gestante, orientando-a sobre o exame.
2. Preencher os formulários, livros de registros e cartão de coleta, checando todas as informações com a gestante.
3. Explicar o procedimento à gestante;
4. Lavar as mãos.
5. Colocar luvas;
6. Envolver o dedo com o indicador e o polegar, mantendo o dedo da gestante fletido, deixando exposta apenas a polpa lateral.
7. Fazer antisepsia no local, com algodão e álcool a 70%.
8. Secar o excesso de álcool.
9. Puncionar o local, com movimento firme.
10. Encostar levemente o verso do papel de filtro, na direção do círculo, fazendo leves movimentos circulares.
11. Repetir o procedimento até preencher os dois círculos.
12. Ao término da coleta comprimir o local com algodão ou gaze.
13. Desprezar a lanceta no lixo para perfurocortante.
14. Colocar a amostra para a secagem por período de 3 a 4 horas.
15. Lavar as mãos.
16. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
17. Registrar o procedimento no prontuário eletrônico.
18. Encaminhar o teste, dentro de envelope selado, com identificação da unidade, para a pessoa responsável na SMS.

17. Manter a sala em ordem.

Observações:

1. A secagem da amostra deve ser realizada com os cartões na horizontal, nunca as expondo ao sol.
2. Encaminhar o para a SMS, para postagem à FEPE pelo correio.
3. Solicitação de materiais devem ser realizados diretamente pelo e-mail da FEPE.

PREPARADO POR:

Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Andréa Frankio
Enfermeira

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da APS

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

| | | | |
|------------------------------|--|--------------------------------------|---------------------|
| POP | Data da | Data da | Versão nº 03 |
| Número: 049 | Validação: 01/11/2025 | Revisão: 01/11/2027 | |

49. CONTROLE DOS CÂNCERES DE COLO DO ÚTERO E DA MAMA

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Enfermeiros e Médicos.

LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP:

1. Consultório.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

1. Obedecer às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento das necessidades do cliente;
2. Sistematização de ações para o controle dos cânceres do colo do útero e da mama.
3. Orientações para a coleta do exame citopatológico do colo uterino.
4. Orientações para o exame clínico manual de mamas e solicitação de mamografia.

Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP:

Espaço físico:

1. Mesa ginecológica.
2. Escada de dois degraus.
3. Mesa auxiliar
4. Foco de luz com cabo flexível.
5. Biombo ou local reservado para troca de roupa.
6. Cesto de lixo;
7. Aquecedor;
8. Armário.

Material necessário para coleta:

1. Espéculo de tamanhos variados, preferencialmente descartáveis;
2. Lâminas de vidro com extremidade fosca.
3. Espátula de Ayre.
4. Escova endocervical.
5. Par de luvas descartáveis.
6. Pinça de Cheron.
7. Solução fixadora ou spray de polietilenoglicol.

8. Gaze.
9. Recipiente para acondicionamento das lâminas mais adequado para o tipo de solução fixadora adotada pela unidade.
10. Formulários de requisição do exame citopatológico e mamografia.
11. Lápis grafite ou preto nº 2.
12. Avental ou camisola, preferencialmente descartáveis. Caso sejam reutilizáveis, devem ser encaminhados à rouparia para lavagem, segundo rotina da unidade básica de saúde.
13. Lençóis, preferencialmente descartáveis. Caso sejam reutilizáveis, devem ser encaminhados à rouparia para lavagem.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRÉVIA À COLETA:

1. Recepcionar a paciente com atenção.
2. Identificação: checar nome, data de nascimento, endereço com CEP, cartão SUS.
3. Explicar o propósito do exame citopatológico, exames das mamas e as etapas do procedimento.
4. História clínica: perguntar a data da última menstruação; se faz uso de métodos anticoncepcionais, se utilizou lubrificantes, espermicidas, medicamentos vaginais, realizou exames intravaginais ou teve relações sexuais nas 48 horas anteriores; quando foi realizado o último exame citopatológico e mamografia; ocorrência de exames citopatológicos e mamografias anormais, investigações e/ou tratamentos; sangramentos vaginais pós-coito ou anormais; história obstétrica.
5. Preenchimento dos dados nos formulários para requisição de exame citopatológico do colo do útero: é de fundamental importância o correto preenchimento, pois dados incompletos ou ausentes podem comprometer a análise do material.
6. Preparação da lâmina: a lâmina e a caixa de porta-lâminas que serão utilizados para colocar o material a ser examinado devem ser preparados previamente. O uso de lâmina com bordas lapidadas e extremidade fosca é obrigatório. Verificar se a lâmina está limpa e, caso necessário, limpá-la com gaze; a lâmina deve ser identificada com as iniciais do nome da mulher e o seu número de requisição, com lápis preto;
7. Solicitar que a mulher esvazie a bexiga e troque a roupa, em local reservado, por um avental ou camisola de uso único.

DESCRIÇÃO DA COLETA

1. O profissional de saúde deve lavar as mãos com água e sabão e secá-las com papel toalha, antes e após o atendimento;
2. A mulher deve ser colocada na posição ginecológica adequada, o mais confortável possível.
3. Cubra-a com o lençol;
4. Realize inspeção e palpação de mamas, buscando encontrar nódulos palpáveis ou outras anormalidades, orientando-a quanto ao auto-exame como exame rotineiro;
5. Posicionar o foco de luz;
6. Colocar as luvas descartáveis;
7. Sob boa iluminação observar atentamente os órgãos genitais externos, prestando atenção à distribuição dos pelos, à integridade do clitóris, do meato

- uretral, dos grandes e pequenos lábios, à presença de secreções vaginais, de sinais de inflamação, de veias varicosas e outras lesões como úlceras, fissuras, verrugas e tumorações;
8. Colocar o espéculo, que deve ter o tamanho escolhido de acordo com as características perineais e vaginais da mulher a ser examinada. Não deve ser usado lubrificante, mas em casos selecionados, principalmente em mulheres idosas com vaginas extremamente atroficas, recomenda-se molhar o espéculo com soro fisiológico.;
 9. Introduza o espéculo, na posição vertical, ligeiramente inclinado, fazendo uma rotação de
 10. 90°, mantendo-o em posição transversa de modo que a fenda da abertura do espéculo fique na posição horizontal.;
 11. Abra o espéculo lentamente e com delicadeza;
 12. Nessa fase do exame, também é importante a observação das características do conteúdo e das paredes vaginais, bem como as do colo do útero. Esses dados são muito importantes para o diagnóstico e devem ser relatados na requisição do exame citopatológico;
 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 oncológico;
 14. Para coleta na ectocérvice utiliza-se 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;
 16. Para coleta na endocérvice, utilizar a escova endocervical. Recolher o material
 17. introduzindo a escova endocervical e fazer um movimento giratório de 360°, percorrendo todo o contorno do orifício cervical;
 18. Estender o material sobre a lâmina de maneira delicada para a obtenção de um esfregaço uniformemente distribuído, fino e sem destruição celular. A amostra ectocervical deve ser disposta no sentido transversal, na metade superior da lâmina, próximo da região fosca. O material retirado da endocérvice deve ser colocado na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal;
 19. O esfregaço obtido deve ser imediatamente fixado para evitar o dessecamento do material. É importante observar a validade do fixador;
 20. Na fixação com spray de polietilenoglicol borrifa-se a lâmina, que deve estar em posição horizontal, imediatamente após a coleta, com o spray fixador, a uma distância de 20cm;
 21. Acondiciona-se cuidadosamente a lâmina a fim de evitar a quebra, para o transporte ao laboratório;
 22. Fechar o espéculo não totalmente;
 23. Retirar o espéculo delicadamente, inclinando levemente para cima, observando as paredes vaginais;
 24. Descartá-lo corretamente;
 25. Retirar as luvas;
 26. Auxiliar a mulher a descer da mesa;
 27. Encaminhá-la para se vestir novamente;

28. Informar sobre a possibilidade de um pequeno sangramento que poderá ocorrer depois da coleta, tranquilizando-a que cessará sozinho;
29. Enfatizar a importância do retorno para o resultado e se possível agendar conforme rotina da unidade de saúde;
30. Solicitar mamografia de rastreamento para as mulheres de 50 a 69 anos;
31. Realizar anotação em ficha espelho e prontuário, assinar e carimbar;
32. Registrar o procedimento em Sistema de Informação;
33. Acondicionar a lâmina juntamente com a requisição em embalagem própria devidamente preenchida e encaminhar a SMS que encaminhará ao laboratório;
34. Realizar Educação em Saúde permanente.

OBSERVAÇÕES:

1. Embora usual, a recomendação de abstinência sexual prévia ao exame só é justificada quando são utilizados preservativos com lubrificante ou espermicidas. Na prática a presença de espermatozoides não compromete a avaliação microscópica.
2. A realização de exames intravaginais, como a ultrassonografia, também deve ser evitada nas 48 horas anteriores à coleta, pois é utilizado gel para a introdução do transdutor.
3. O exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citopatológico. Deve-se aguardar o quinto dia após o término da menstruação.
4. Em casos de ectopia extensa, coletar da junção escamo celular (jec).
5. Em casos de gestantes coletar apenas da ectocérvice, preferencialmente até a 12^o semana.

SITUAÇÕES ESPECIAIS:

1. Mulheres grávidas: não se deve perder a oportunidade para a realização do rastreamento. Pode ser feito em qualquer período da gestação, preferencialmente até o 7^o mês. Não está contraindicada a realização do exame em mulheres grávidas.
2. Mulheres virgens: a coleta em virgens não deve ser realizada na rotina. A ocorrência de condilomatose na genitália externa, principalmente vulvar e anal, é um indicativo da necessidade de realização do exame do colo, devendo-se ter o devido cuidado e respeitar a vontade da mulher.
3. Mulheres submetidas a histerectomia: Em caso de histerectomia total recomenda-se a coleta de esfregaço de cúpula vaginal. Na histerectomia subtotal a rotina de coleta deve ser a habitual.
4. Mulheres com IST: devem ser submetidas à citopatologia mais frequentemente, pelo maior risco de serem portadoras do câncer do colo do útero ou de seus precursores.

RECOMENDAÇÕES INICIAIS APÓS RESULTADO DE EXAME CITOPATOLÓGICO ANORMAL

| Resultados | | Grau de suspeição | Conduta | | |
|---|------------------------------|--|---------------------------------|--|--------------------------------------|
| Atipias de significado indeterminado | Em células escamosas | Provavelmente não neoplásica | Menor | Repetição da citologia em 6 meses (> 30 anos) ou 12 meses (<30 anos) | |
| | | Não se pode afastar lesão de alto grau | Maior | Encaminhamento para Colposcopia | |
| | Em células glandulares | Provavelmente não neoplásica | Maior | Encaminhamento para Colposcopia | |
| | | Não se pode afastar lesão de alto grau | Maior | Encaminhamento para Colposcopia | |
| | De origem indefinida | Provavelmente não neoplásica | Maior | Encaminhamento para Colposcopia | |
| | | Não se pode afastar lesão de alto grau | Maior | Encaminhamento para Colposcopia | |
| | Atipias em células escamosas | Lesão intraepitelial de baixo grau | | Menor | Repetição da citologia em seis meses |
| | | Lesão intraepitelial de alto grau | | Maior | Encaminhamento para Colposcopia |
| Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão | | Maior | Encaminhamento para Colposcopia | | |

| | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|-------|---------------------------------|
| | Carcinoma epidermoide invasor | Maior | Encaminhamento para Colposcopia |
| Atipias em células glandulares | Adenocarcinoma in situ | Maior | Encaminhamento para Colposcopia |
| | Adenocarcinoma invasor | Maior | Encaminhamento para Colposcopia |

Detecção precoce do câncer de mama:

Manifestações Clínicas:

- **Nódulo palpável.**
- **Endurecimento da mama.**
- **Secreção mamilar.**
- **Eritema mamário.**
- **Edema mamário em "casca de laranja".**
- **Retração ou abaulamento.**
- **Inversão, descamação ou ulceração do mamilo.**
- **Linfonodos axilares palpáveis.**

População-alvo e periodicidade dos exames no rastreamento de câncer de mama

Mulheres de 40 a 49 anos - ECM anual e, se alterado, mamografia

Mulheres de 50 a 69 anos - ECM anual e mamografia a cada dois anos

Mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado - ECM e mamografia anual

Fonte: (INCA, 2004).

De maneira resumida, cinco alterações devem chamar a atenção da mulher (sinais de alerta):

- Nódulo ou espessamento que pareçam diferentes do tecido das mamas.
- Mudança no contorno das mamas (retração, abaulamento).
- Desconforto ou dor em uma única mama que seja persistente.

- Mudanças no mamilo (retração e desvio).
- Secreção espontânea pelo mamilo, principalmente se for unilateral.

Os principais achados no ECM que necessitam de referência urgente para investigação diagnóstica são os seguintes:

1. Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo, independentemente da idade.
2. Nódulo mamário persistente por mais de um ciclo menstrual em mulheres com mais de 30 anos ou presente depois da menopausa.
3. Nódulo mamário em mulheres com história prévia de câncer de mama.
4. Nódulo mamário em mulheres com alto risco para câncer de mama.
5. Alteração unilateral na pele da mama, como eczema, edema cutâneo semelhante à casca de laranja, retração cutânea ou distorções do mamilo.
6. Descarga papilar sanguinolenta unilateral e espontânea (secreções transparentes ou rosadas também devem ser investigadas).
7. Homens com 50 anos ou mais com massa subareolar unilateral de consistência firme com
8. ou sem distorção de mamilo ou associada a mudanças na pele.

PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO

| CITOLOGIA DE COLO DE ÚTERO | | | | | | | | |
|----------------------------|-----|----------|-------------|-----------|--------------------|--------------|-----------|-------------|
| NOME USUÁRIO | D N | ENDEREÇO | DATA COLETA | Nº LAMINA | CONDIÇÃO OBSERVADA | PROFISSIONAL | RESULTADO | APRAZAMENTO |
| | | | | | | | | |

PREPARADO POR:

Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Andrea Frankio

Enfermeira

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da APS

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

| | | | |
|----------------|-------------------|------------------|---------------|
| POP | Data da | Data da | Versão |
| Número: | Validação: | Revisão: | nº 03 |
| 050 | 01/11/2025 | 01/11/202 | 7 |

50. ORGANIZAÇÃO DA SALA DE CURATIVO

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Auxiliares, Técnicos de Enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de curativo

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Organizar a sala
2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início das atividades diárias
3. Solicitar ao profissional de serviços gerais que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal;
4. Trocar as almotolias semanalmente colocando novas soluções, previamente limpos identificados e datados. As almotolias devem ser preenchidas com 50% do volume;
5. Verificar a data de validade de materiais esterilizados diariamente;
6. Repor materiais necessários, conforme a rotina da unidade de saúde;
7. Realizar os curativos conforme prescrição médica e/ ou do enfermeiro;
8. Executar rotina de troca de curativo (conforme orientação dos profissionais Enfermeiro e Médico da ESF e normas técnicas);
9. Ao término do procedimento, encaminhar o material a central de material;
10. Entre um procedimento e outro realizar a desinfecção das superfícies com álcool 70%;
11. Após a realização de curativos contaminados solicitar ao profissional de serviços gerais que realize a limpeza concorrente e descontaminação se necessário;
12. Desprezar o resíduo em recipiente adequado.

PREPARADO POR:


Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Andrea Frankio
Enfermeira

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da
APS

| | | | | |
|--|--|--|--|-------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP | | | |
| | POP Número: 051 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
| 51. CURATIVOS | | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: | | | | |
| Enfermeiro, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem: Avaliação e execução da prescrição de enfermagem e médica. | | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP: | | | | |
| O curativo correto irá auxiliar no processo de cicatrização. Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança: | | | | |
| DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES: | | | | |
| <p>É preciso conhecer a anatomia e fisiologia da pele, saber classificar as feridas, as suas fases de cicatrização e os fatores que influenciam o processo de cicatrização. Alguns produtos existentes no mercado favorecem a cicatrização como o carvão ativado, ácido graxo essencial, açúcar, papaína, entre outros.</p> <p>Martins (1998) Diz que o curativo é um coadjuvante no processo de cicatrização e reforça a necessidade de evitar trauma de qualquer tipo como fricção na lesão em granulação, manter a umidade da ferida no leito, não agredir os tecidos neo formados, favorecer o debridamento autolítico, absorver exsudato, manter a integridade ao redor da ferida, atuar no processo de aceleração da cicatrização.</p> <p>É um meio que consiste na limpeza e aplicação de uma cobertura estéril em uma ferida, com finalidade de promover a rápida cicatrização e prevenir contaminação e infecção, eliminar os fatores desfavoráveis que retardam a cicatrização e prolongam a convalescência, aumentando os custos do tratamento; através de técnicas e procedimentos corretos.</p> | | | | |
| OBJETIVOS DO CURATIVO | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Remover corpos estranhos; ● Reaproximar bordas separadas; ● Proteger a ferida contra contaminação e infecções; ● Promover hemostasia; ● Preencher espaço morto e evitar a formação de sero –hematomas; ● Favorecer a aplicação de medicação tópica; ● Fazer debridamento mecânico e remover tecido necrótico; ● Reduzir o edema; ● Absorver exsudato e edema; ● Manter a umidade da superfície da ferida; | | | | |

- **Fornece isolamento térmico;**
- **Proteger a cicatrização da ferida;**
- **Limitar a movimentação dos tecidos em torno da ferida;**
- **Dar conforto psicológico;**
- **Diminuir a intensidade da dor.**

Para que se faça a escolha de um curativo adequado é essencial uma avaliação criteriosa da ferida, essa análise deve incluir: condições físicas, idade e medicamentos, localização anatômica da ferida; forma, tamanho, profundidade, bordas, presença de tecidos de granulação, presença e quantidade de tecido necrótico e presença de drenagem na ferida.

TIPOS DE TECIDOS ENCONTRADOS NAS FERIDAS



Tecido Necrosado: escolha o tipo de tecido necrosado predominantemente na ferida de acordo com a cor, a consistência e a aderência, usando o seguinte roteiro:

Necrose branca/cinza: Pode aparecer antes da ferida abrir, a superfície da pele está branca ou cinza;

Esfacelo amarelo, não aderido: Fino, substância mucinosa, espalhado por todo o leito da ferida; facilmente separado do tecido da ferida;

Esfacelo amarelo, frouxamente aderido: Espesso, viscoso, pedaços de fragmentos, aderido ao leito da ferida;

Tecido preto, macio e aderido: Tecido saturado de umidade; firmemente aderido ao leito da ferida;

Tecido preto / duro, firmemente aderido: Tecido firme e duro, fortemente aderido ao leito e às bordas da ferida (como uma crosta dura / casca de ferida).

Tecido de Granulação: tecido de granulação é o crescimento de pequenos vasos sanguíneos e de tecido conectivo para preencher feridas de espessura total. O tecido é saudável quando é brilhante, vermelho vivo, lustroso e granular com aparência aveludada. Quando o suprimento vascular é pobre, o tecido apresenta-se de coloração rosa pálido ou esbranquiçado para o vermelho opaco.

Exsudato

Algumas coberturas interagem com a drenagem da ferida produzindo um gel ou um líquido que pode confundir a avaliação. Antes de fazer a avaliação do tipo de

exsudato, limpe cuidadosamente a ferida com soro fisiológico ou água. Escolha o tipo de exsudato predominante na ferida de acordo com a cor e a consistência, usando o seguinte roteiro:

Tipo de Exsudato

Sanguinolento: Fino, vermelho brilhante;

Serosanguinolento: Fino, aguado, de vermelho pálido para róseo;

Seroso: Fino. Aguado, claro;

Purulento: Fino ou espesso, de marrom opaco para amarelo;

Purulento pútrido: Espesso, de amarelo opaco para verde, com forte odor.

Quantidade de Exsudato: Determinar o percentual da cobertura envolvida com o exsudato. Use o seguinte roteiro:

Nenhum: Tecidos da ferida secos;

Escasso: Tecidos da ferida úmidos, exsudato não mensurável;

Pequena: Tecidos da ferida molhados, umidade distribuída uniformemente na ferida. Drenagem envolve $\leq 25\%$ da cobertura;

Moderada: Tecidos da ferida saturados; a drenagem pode ou não estar distribuída uniformemente na ferida, a drenagem envolve $> 25\%$ para $< 75\%$ da cobertura;

Grande: Tecidos da ferida banhados em fluídos, drenagem abundante, pode ou não estar distribuída uniformemente na ferida, a drenagem envolve $> 75\%$ da cobertura.

Bordas

Indistinta, difusa: Não há possibilidade de distinguir claramente o contorno da ferida;

Aderida: Plana / nivelada com o leito da ferida, sem presença de paredes;

Não-aderida: Presença de paredes, o leito da ferida é mais profundo que as bordas;

Enrolada para baixo, espessada / grossa: De macia para firme e flexível ao toque;

Hiperqueratose: Formação de tecido caloso ao redor da ferida e até as bordas Fibrótica, com cicatriz: Dura, rígida ao toque.

ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

Atribuições do Enfermeiro

- Realizar Consulta de Enfermagem ao usuário portador de feridas;
- Realizar Visita Domiciliar de enfermagem ao usuário portador de feridas;
- Solicitar, quando necessário, os seguintes exames laboratoriais: hemograma completo, albumina sérica, glicemia jejum e cultura do exsudato com antibiograma;
- Prescrever, quando indicado, as coberturas, soluções e cremes para curativo das feridas, e creme hidratante, conforme padronizado;
- Executar o curativo;

- Encaminhar o usuário para avaliação clínica e determinação da etiologia da ferida e em caso de intercorrências;
- Capacitar e supervisionar a equipe de enfermagem nos procedimentos de curativo;
- Orientar, capacitar e supervisionar os cuidadores quando estes forem responsáveis pela continuidade do cuidado ao portador de feridas;
- Fazer a previsão dos produtos de curativo encaminhando pedido mensal do ressuprimento ao Setor de Almoxarifado.

Atribuições do Técnico e do Auxiliar de Enfermagem

- Preparar a sala de curativo e preparar o material a ser utilizado;
- Receber o usuário, acomodando-o em posição confortável que permita a visualização adequada da ferida evitando expor desnecessariamente o usuário;
- Orientar o usuário quanto ao procedimento a ser executado;
- Explicar a técnica de limpeza da lesão, no primeiro atendimento;
- Executar o curativo conforme prescrição do enfermeiro ou médico;
- Orientar o usuário quanto à data do retorno, cuidados específicos e gerais;
- Registrar o procedimento executado no prontuário, caracterizando o aspecto da ferida, queixas e conduta;
- Organizar a sala de atendimento;
- Proceder à limpeza dos materiais utilizados;

Atribuições do Médico

- Avaliar clinicamente o paciente e definir a etiologia da ferida;
- Prescrever, quando indicadas coberturas, soluções e cremes para curativo das feridas, e creme hidratante, conforme padronizado;
- Solicitar, quando necessário, os seguintes exames: hemograma completo, albumina sérica, glicemia jejum e cultura do exsudato com antibiograma e outros, conforme fluxos na SMS;
- Encaminhar o paciente para avaliação por especialista, quando necessário;
- Acompanhar a evolução do quadro clínico junto ao especialista e à equipe de enfermagem da Unidade de Saúde;
- Programar retorno quando necessário;

OBS: Em caso de suspeita de infecção local, deverá sempre ser solicitada cultura com antibiograma. O tratamento com antibiótico sistêmico deverá ser iniciado logo após a coleta de material. O principal valor da cultura é guiar o tratamento quando houver falha terapêutica após um esquema inicial.

**Cobertura primária é a que permanece em contato direto com a ferida.
Cobertura secundária é a cobertura seca colocada sobre a cobertura primária.**

A troca do curativo será prescrita de acordo com a avaliação da ferida e o tipo de cobertura.

MATERIAIS

1. Bandeja
2. Bacia ou cuba estéril
3. Luvas de procedimento e luvas estéreis quando necessário
4. Atadura de crepe
5. Gazes estéreis
6. Soro fisiológico a 0,9%, morno de 125 ou 250 ml
7. Agulha 40x12
8. Curativos padronizados
9. Fita adesiva
10. Micropore

Procedimento

1. Lavar as mãos com água e sabão;
2. Reunir o material e levá-lo próximo ao usuário;
3. Explicar ao usuário o que será feito, garantindo a sua privacidade do usuário;
4. Colocar o usuário em posição adequada, expondo apenas a área a ser tratada;
5. Perfurar e conectar ao soro fisiológico (já morno) uma agulha 40X12
6. Calçar as luvas de procedimentos e/ou estéreis quando necessário;
7. Remover o curativo antigo observando o cuidado para não traumatizar a lesão;
8. Aplicar soro fisiológico em jato contínuo de cima para baixo;
9. Desprezar as luvas e calçar novas luvas;
10. Realizar a limpeza da ferida conforme protocolo de prevenção e tratamento de feridas;
11. Utilizar uma cobertura apropriada para o tipo de lesão, conforme o protocolo de prevenção e tratamento de feridas escolhido;
12. Ocluir a ferida com gaze estéril, ou compressa (cobertura secundária) e fixar com micropore ou atadura de crepe, quando necessário;
13. Organizar o material utilizado como pinças, cubas ou bacias, gaze e embalagens;
14. Retirar as luvas e desprezá-las;
15. Lavar as mãos;
16. Anotar no prontuário eletrônico a evolução de enfermagem.

Proceder à desinfecção da bandeja ou mesa auxiliar após a execução de cada curativo, com álcool 70%; após cada curativo, encaminhar o material usado ao expurgo da unidade.

PREPARADO POR:


Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Andrea Frankio
Enfermeira

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da APS

| | | | | |
|--|--|--|--|-------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP | | | |
| | Número: POP 052 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
| 52. PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO | | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: | | | | |
| Equipe de Enfermagem e Médicos. | | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP: | | | | |
| Promover a prevenção das lesões por pressão e outras lesões de pele. | | | | |
| MATERIAIS | | | | |
| Unidades de Saúde Domicílio dos pacientes. | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Profissionais. 2. Escala de Braden. | | | | |
| DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES | | | | |
| NOVOS CONCEITOS | | | | |
| <p>NPUAP Estágios Lesão Pressão - O National Pressure Ulcer Advisory Panel redefiniu a definição de uma lesão de pressão durante a NPUAP 2016 Staging Conferência de Consenso, que foi realizada 08-09 abril de 2016 em Rosemont (Chicago), IL.</p> <p>As definições atualizadas foram apresentadas em uma reunião de mais de 400 profissionais. Usando um formato de consenso, o Dr. Mikel cinza da Universidade de Virginia adeptly guiada a encenação Task Force e cumprem os participantes a um consenso sobre as definições atualizadas através de um processo de discussão e votação interativa. Durante a reunião, os participantes também validaram a nova terminologia usando fotografias.</p> <p>O sistema de estadiamento atualizado inclui as seguintes definições:</p> <p>Lesão de pressão: Uma lesão por pressão está localizada geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada com um dispositivo médico ou outro. A lesão pode apresentar pele intacta ou uma úlcera aberta e pode ser doloroso. A lesão ocorre como um resultado da intensa pressão e / ou prolongada ou de pressão em</p> | | | | |

combinação com cisalhamento. A tolerância do tecido mole para a pressão e cisalhamento também podem ser afetados pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e condição do tecido mole.

Fase 1 Lesão de Pressão: eritema não branqueável da pele intacta que pode aparecer de forma diferente em pele pigmentadas. Presença de eritema branqueável ou alterações na sensação, temperatura, ou a firmeza podem preceder mudanças visuais. As alterações de cor não incluem descoloração roxo ou marrom; estes podem indicar lesão pressão do tecido profundo.

Fase 2 Lesão de Pressão: perda parcial da espessura da pele com derme exposta. O leito da ferida é friável, rosa ou vermelho, úmido, e também pode apresentar como uma bolha cheia de soro intacto ou rompido. Adiposo (gordura) não é visível e tecidos mais profundos não são visíveis. Tecido de granulação, fibrina e de escara não estão presentes.

Lesão 3 Pressão: Perda total da espessura da pele, na qual adiposo (gordura) é visível nas úlceras e tecido de granulação e epibole (bordas da ferida laminados) estão frequentemente presentes. Slough e / ou escara pode ser visível.

Fase 4 Lesão Pressão: pele de espessura total e perda de tecido, fáscia exposta ou diretamente palpável, músculo, tendões, ligamentos, cartilagem ou osso na úlcera. Slough e / ou escara pode ser visível. Epibole (bordas laminadas), minando e / ou túneis muitas vezes ocorrem

Progressão das Lesões por pressão

Fase I e Fase II



Fase III , Fase IV e Fase V



A avaliação do risco para desenvolvimento de Lesão de pressão deverá ser executada através da Escala de Braden.

A ESCALA DE BRADEN APRESENTA SEIS SUB-ESCALAS

1. Percepção sensorial – verifica a capacidade de reagir significativamente à pressão relacionada ao desconforto;
2. Umidade – refere-se ao nível em que a pele é exposta à umidade;
3. Atividade – diz respeito ao grau de atividade física;
4. Mobilidade – mensura a capacidade do paciente em mudar e controlar a posição de seu corpo;
5. Nutrição – retrata o padrão usual de consumo alimentar;
6. Fricção e Cisalhamento – mostra a dependência do paciente para a mobilização e posicionamento e sobre estados de espasticidade, contratura e agitação que podem levar à constante fricção.

AVALIAÇÃO DO GRAU DE RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE LESÃO DE PRESSÃO

| | | | | |
|------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|
| PERCEPÇÃO SENSORIAL | 1.TOTALMENTE LIMITADO | 2.MUITO LIMITADO | 3.LEVEMENTE LIMITADO | 4.NENHUMA LIMITAÇÃO |
| UMIDADE | 1.COMPLETAMENTE MOLHADA | 2.MUITO MOLHADA | 3.OCASIONALMENTE MOLHADA | 4.RARAMENTE MOLHADA |
| ATIVIDADE | 1.ACAMADO | 2.CONFINADO À CADEIRA | 3.ANDA OCASIONALMENTE | 4.ANDA FREQUENTEMENTE |
| MOBILIDADE | 1.TOTALMENTE IMÓVEL | 2.BASTANTE LIMITADO | 3.LEVEMENTE LIMITADO | 4.NÃO APRESENTA LIMITAÇÕES |
| NUTRIÇÃO | 1.MUITO POBRE | 2.PROVAVELMENTE INADEQUADO | 3.ADEQUADO | 4.EXCELENTE |
| FRICÇÃO E CISALHAMENTO | 1.PROBLEMA | 2.PROBLEMA EM POTENCIAL | 3.NENHUM PROBLEMA | |

Risco baixo (15 a 18 pontos na escala de Braden).

1. Cronograma de mudança de decúbito;
2. Otimização da mobilização;
3. Proteção do calcanhar;

4. Manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, bem como uso de superfícies de redistribuição de pressão.

Risco moderado (13 a 14 pontos na escala de Braden).

1. Continuar as intervenções do risco baixo;
2. Mudança de decúbito com posicionamento a 30°.

Risco alto (10 a 12 pontos na escala de Braden).

1. Continuar as intervenções do risco moderado;
2. Mudança de decúbito frequentes;
3. Utilização de coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30°.

Risco muito alto (≤ 9 pontos na escala de Braden).

1. Continuar as intervenções do risco alto;
2. Utilização de superfícies de apoio dinâmico com pequena perda de ar, se possível;
3. Manejo da dor.

MANEJO DA UMIDADE

1. Pele úmida é mais vulnerável, propícia ao desenvolvimento de lesões cutâneas, e tende a se romper mais facilmente. A pele deve ser limpa, sempre que apresentar sujidade e em intervalos regulares. O processo de limpeza deve incluir a utilização cuidadosa de um agente de limpeza suave que minimize a irritação e a secura da pele.
2. Deve-se tomar cuidado para minimizar a exposição cutânea à umidade decorrente de incontinência, transpiração ou exsudato de feridas. Quando estas fontes de umidade não puderem ser controladas, a utilização de fraldas e absorventes é recomendada, com o objetivo de minimizar o contato da pele com a umidade. Agentes tópicos que atuam como barreiras contra a umidade e hidratam a pele também podem ser utilizados.
3. O tratamento da pele ressecada com hidratantes tem se mostrado especialmente efetivo na prevenção de lesão de pressão.

Higienização e Hidratação da pele

1. Limpe a pele sempre que estiver suja ou sempre que necessário. É recomendada a utilização de água morna e sabão neutro para reduzir a irritação e o ressecamento da pele;
2. Use hidratantes (óleo) na pele seca e em áreas ressecadas, principalmente após banho, pelo menos 1 vez ao dia. A pele seca parece ser um fator de risco importante e independente no desenvolvimento de úlceras por pressão.
3. Durante a hidratação da pele, não massagear áreas de proeminências ósseas ou áreas hiperemiadas. A aplicação de hidratante deve ser realizada com movimentos suaves e circulares.
4. A massagem está contraindicada na presença de inflamação aguda e onde existe a possibilidade de haver vasos sanguíneos danificados ou pele frágil. A massagem não deverá ser recomendada como uma estratégia de prevenção de lesão de pressão.

Manejo da umidade

1. Proteger a pele da exposição à umidade excessiva através do uso de produtos de barreira, de forma a reduzir o risco de lesão por pressão. As propriedades mecânicas do estrato córneo são alteradas pela presença de umidade, assim como a sua função de regulação da temperatura.
2. Controlar a umidade através da determinação da causa. Usar absorventes ou fraldas).
3. Quando possível, oferecer um aparador (comadre ou papagaio) nos horários de mudança de decúbito.

Observação: Além da incontinência urinária e fecal, a equipe de enfermagem e os cuidadores devem ter atenção a outras fontes de umidade, como extravasamento de drenos sobre a pele, exsudato de feridas, suor e extravasamento de linfa em pacientes com anasarca (edema generalizado) que são potencialmente irritantes para a pele.

OTIMIZAÇÃO DA NUTRIÇÃO E DA HIDRATAÇÃO

1. A avaliação de pacientes com possível risco de desenvolvimento de lesão de pressão deve incluir a revisão de fatores nutricionais e de hidratação. Pacientes com déficit nutricional ou desidratação podem apresentar perda de massa muscular e de peso, tornando os ossos mais salientes e a deambulação mais difícil.
2. Edema e menor fluxo sanguíneo cutâneo geralmente acompanham os déficits nutricionais e hídricos, resultando em lesões isquêmicas que contribuem para as lesões na pele.
3. Pacientes mal nutridos podem apresentar uma probabilidade duas vezes maior de lesões cutâneas.
4. Líquidos, proteínas e ingesta calórica são importantes aspectos para a manutenção de um estado nutricional adequado. Suplementos nutricionais podem ser necessários caso a ingesta não seja suficiente. É recomendado que nutricionistas sejam consultados nos casos de pacientes com desnutrição a fim de avaliar e propor intervenções mais apropriadas.

MINIMIZAR A PRESSÃO

1. A redistribuição da pressão, especialmente sobre as proeminências ósseas, é a preocupação principal. Pacientes com mobilidade limitada apresentam risco maior de desenvolvimento de UPP. Todos os esforços devem ser feitos para redistribuir a pressão sobre a pele, seja pelo reposicionamento a cada 02 (duas) horas ou pela utilização de superfícies de redistribuição de pressão. O objetivo do reposicionamento a cada 2 horas é redistribuir a pressão e, conseqüentemente, manter a circulação nas áreas do corpo com risco de desenvolvimento de lesão de pressão.
2. O reposicionamento de pacientes de risco alterna ou alivia a pressão sobre áreas suscetíveis, reduzindo o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão. Travesseiros e coxins são materiais facilmente disponíveis e que podem ser utilizados para auxiliar a redistribuição da pressão. Quando utilizados de forma apropriada, podem expandir a superfície que suporta o

peso. Geralmente a pele de pacientes com risco para lesão de pressão rompe-se facilmente durante o reposicionamento, portanto, deve-se tomar cuidado com a fricção durante este procedimento.

3. Superfícies de apoio específicas (como colchões, camas e almofadas) redistribuem a pressão que o corpo do paciente exerce sobre a pele e os tecidos subcutâneos. Se a mobilidade do paciente está comprometida e a pressão nesta interface não é redistribuída, a pressão pode prejudicar a circulação, levando ao surgimento da lesão de pressão.

Mudança de decúbito ou reposicionamento

1. A mudança de decúbito deve ser executada para reduzir a duração e a magnitude da pressão exercida sobre áreas vulneráveis do corpo.
2. A frequência da mudança de decúbito será influenciada por variáveis relacionadas ao indivíduo (tolerância tecidual, nível de atividade e mobilidade, condição clínica global, objetivo do tratamento, condição individual da pele, dor e pelas superfícies de redistribuição de pressão em uso.
3. Avaliar a pele e o conforto individuais. Se o indivíduo não responde ao regime de posicionamentos conforme o esperado, reconsiderar a frequência e método dos posicionamentos.
4. A mudança de decúbito mantém o conforto, a dignidade e a capacitação funcional do indivíduo.
5. Reposicionar o paciente de tal forma que a pressão seja aliviada ou redistribuída. Evitar sujeitar a pele à pressão ou forças de torção (cisalhamento). Evitar posicionar o paciente diretamente sobre sondas, drenos e sobre proeminências ósseas com hiperemia não reativa. O rubor indica que o organismo ainda não se recuperou da carga anterior e exige um intervalo maior entre cargas repetidas.
6. O reposicionamento deve ser feito usando 30° na posição de semi-Fowler e uma inclinação de 30° para posições laterais (alternadamente lado direito, dorsal e lado esquerdo), se o paciente tolerar estas posições e a sua condição clínica permitir. Evitar posturas que aumentem a pressão, tais como o Fowler acima dos 30°, a posição de deitado de lado a 90°, ou a posição de semi-deitado.
7. Se o paciente estiver sentado na cama, evitar elevar a cabeceira em ângulo superior a 30°, evitando a centralização e o aumento da pressão no sacro e no cóccix.
8. Quando sentado, se os pés do paciente não chegam ao chão, coloque-os sobre um banquinho ou apoio para os pés, o que impede que o paciente deslize para fora da cadeira. A altura do apoio para os pés deve ser escolhida de forma a fletir ligeiramente a bacia para frente, posicionando as coxas numa inclinação ligeiramente inferior à posição horizontal.
9. Deve-se restringir o tempo que o indivíduo passa sentado na cadeira sem alívio de pressão. Quando um indivíduo está sentado numa cadeira, o peso do corpo faz com que as tuberosidades isquiáticas fiquem sujeitas a um aumento de pressão. Quanto menor a área, maior a pressão que ela recebe. Consequentemente, sem alívio da pressão, a lesão de pressão surgirá muito rapidamente.

Medidas preventivas para fricção e cisalhamento

1. Elevar a cabeceira da cama até no máximo 30° e evitar pressão direta nos trocanteres quando em posição lateral, limitando o tempo de cabeceira elevada, pois o corpo do paciente tende a escorregar, ocasionando fricção e cisalhamento.
2. Avaliar a necessidade do uso de materiais de curativos para proteger proeminências ósseas, a fim de evitar o desenvolvimento de úlcera por pressão por fricção.
3. Os calcâneos devem ser mantidos afastados da superfície da cama.
4. Utilizar uma almofada ou travesseiro abaixo das pernas (região dos gêmeos) para elevar os calcâneos e mantê-los flutuantes.

BIBLIOGRAFIA

1. Brasil. Ministério da Saúde. Anexo 2 - **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. 2013.
2. ALVES, E.; SANTOS, M. **Escala de Braden**. Portal da Enfermagem, 2009. Disponível em: <http://www.portaldaenfermagem.com.br/>

| PREPARADO POR: | REVISADO POR: | APROVADO: |
|-----------------------|------------------------------|---|
| Equipe técnica da APS | Andrea Frankio Enfermeira | Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |

**Número:
POP 053**

**Data da
Validação:
01/11/2025**

**Data da
Revisão:
01/11/2027**

**Versão
nº 03**

53. AVALIAÇÃO E CUIDADOS COM O PÉ DIABÉTICO

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Profissionais enfermeira e Técnicos de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Que toda a equipe saiba cuidar dos usuários com conhecimento e segurança

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:



O "Pé Diabético" é uma das complicações mais devastadora do DM, sendo responsável por 50-70% das amputações não traumáticas.

Geralmente a neuropatia diabética atua como fator permissivo para úlceras, devido à insensibilidade. As úlceras complicam-se quando associadas à Doença Vascular Periférica (DVP) e infecção, as quais colocam o usuário em risco. O diagnóstico do pé diabético é feito, principalmente, pelos sintomas da neuropatia (diminuição ou perda total da sensibilidade, com dormência ou formigamento), presença de calosidades, alterações nas unhas, esfriamento do pé e dores nas pernas.

O usuário pode se machucar pela diminuição da sensibilidade nos pés. Ocorre também uma diminuição da circulação nas pernas com redução ou ausência dos pulsos arteriais distais, que dificulta a cicatrização adequada de feridas. É fator de preocupação, pois tal insensibilidade e deformações nos pés, levam à alterações biomecânicas com prejuízo da marcha, implicando numa pressão plantar anormal e conseqüente aparecimento de ulcerações, que se não tratadas podem levar a amputações. Uma vez detectado o grau de risco proceder ao planejamento do retorno ou a frequência das consultas (semestral, trimestral ou intervalos menores) e necessidade de encaminhamentos.

CLASSIFICAÇÃO DA ÚLCERA NEUROPÁTICA EM MMII

Grau 0: Doença vascular periférica ou neuropática, deformidades dos pés e unhas, sem lesão

Grau 1: Úlcera superficial

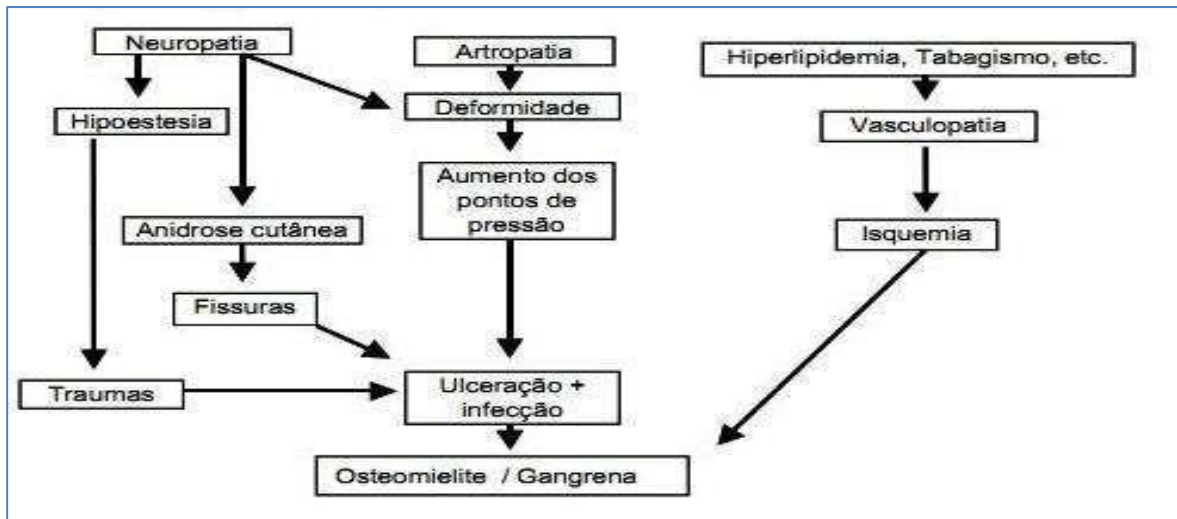
Grau 2: Úlcera profunda (tendão, ligamentos e/ou articulações)

Grau 3: Infecção localizada

Grau 4: Gangrena local (dedo, antepé ou calcanhar)

Grau 5: Gangrena extensa (todo o pé).

FISIOPATOLOGIA DO PÉ DIABÉTICO



| Classificação | Achados |
|---------------------------------------|--|
| Sem risco adicional | sem perda de sensibilidade sem sinais de doença arterial periférica sem outros fatores de risco |
| Em risco | presença de neuropatia um único outro fator de risco |
| Alto risco | diminuição da sensibilidade associada à deformidade nos pés ou evidência de doença arterial periférica. ulceração ou amputação prévia (risco muito elevado) |
| Com presença de ulceração ou infecção | ulceração presente. |

TESTE DE SENSIBILIDADE

Realizar a avaliação dos pés das pessoas com diabetes, efetuando rotineiramente a remoção dos calçados.

Vários testes são utilizados no diagnóstico da polineuropatia: teste da sensação vibratória com diapasão de 128 Hz, teste da sensação dolorosa com estilete, teste da sensibilidade térmica, teste da sensação profunda com martelo (reflexo do tendão de Aquiles), teste do monofilamento, entre outros.

TRATAMENTO

1. Bolhas serosas: medidas preventivas; não perfurar as bolhas; bolhas perfuradas: AGE + Aquacel;
2. Calos: Hidratação: 15 minutos em água morna com óleo mineral, Lubrificação AGE: Hidratante (lanolina ou ureia) + Óleos vegetais;
3. Colocar protetores ou palmilhas vazadas; banhar os pés com água morna; remover cirúrgica ou por debridamento mecânico, por profissional capacitado; não recortar com tesouras ou alicates; fissuras: hidratação, lubrificação Óleos vegetais.

CUIDADOS COM OS PÉS

1. Lavar com água morna e sabão neutro;
2. Evitar água muito quente;
3. Secar bem os pés, especialmente entre os dedos;
4. Utilizar um hidratante, não passando entre os dedos;
5. Cortar as unhas de forma reta e horizontal, sem cortar os cantos, podendo ser aparados com uma lixa fina de unha;
6. Não remover calos nem tentar corrigir unhas encravadas;
7. Usar sapatos que não apertem, preferencialmente de couro e sem costuras em cima;
8. Não usar sapatos sem meias (de lã no inverno e algodão no verão);
9. Comprar os sapatos novos no final do dia e deverão ser usados primeiro em casa, durante 2 horas, para amaciar;
10. Evitar o uso do mesmo sapato todos os dias;
11. Não usar calçados muito largos, pois favorecem o atrito e formação de bolhas;
12. Examinar os pés diariamente e, se detectar alguma alteração, procurar a equipe de saúde;
13. Evitar andar descalço ou de chinelos;
14. Não é recomendável o corte e o uso de substâncias químicas para remoção de calos e calosidades;
15. A confecção de calçados especiais poderá ser indicada nos casos de deformidades, especialmente a de Charcot.

O ENFERMEIRO NO CUIDADO DO PÉ DIABÉTICO

O enfermeiro é o profissional que tem a maior responsabilidade e tem um papel importante no tratamento de usuários com pé diabético, pois tem embasamento teórico para a realização de um protocolo, assim como colocá-lo em prática juntamente com a equipe multidisciplinar.

Além de serem profissionalmente responsáveis, as enfermeiras também têm o dever de cuidar de seus usuários. O fracasso em prestar os devidos cuidados, resultando em dano ao usuário, é negligência.

Os usuários têm o direito de escolher entre aceitar ou recusar o tratamento, para poder tomar uma decisão embasada, o usuário precisa conhecer todos os fatos relevantes.

Os (as) enfermeiros (as) parecem tomar a maioria das decisões sobre o tratamento de pés diabéticos, possivelmente porque estas são vistas tradicionalmente como um problema de enfermagem, o fato de as enfermeiras realmente fazerem a troca dos curativos significa que elas têm mais confiança no seu uso e seu modo de ação (DEALEY, 2001, p. 204). Outro aspecto do papel do enfermeiro no tratamento de feridas é proporcionar educação aos outros.

A educação do usuário é importante para ampliar sua aquiescência e sua compreensão dos diferentes aspectos do tratamento. Também é possível que a enfermeira precise de informações sobre algum aspecto do tratamento da ferida (DEALEY, 2001, p. 204).

Avaliar os pés dos usuários anualmente quanto

a) História de úlcera ou amputação prévia, sintomas de doença arterial periférica, dificuldades físicas ou visuais nos cuidados dos pés.

b) Deformidades dos pés (pé em martelo ou dedos em garra, proeminências ósseas) e adequação dos calçados; evidência visual de neuropatia (pele seca, calosidade, veias dilatadas) ou isquemia incipiente; deformidades ou danos de unhas.

c) Detecção de neuropatia por monofilamento de 10g (ou diapasão de 128Hz); sensação tátil ou dolorosa.

d) Palpação de pulsos periféricos (pediosa e tibial posterior); tempo de enchimento venoso superior a 20 segundos e razão tornozelo braquial por Doppler <0.9 permitem quantificar a anormalidade quando os pulsos estiverem diminuídos.

e) Discutir a importância dos cuidados dos pés como parte de programa educativo para prevenção de úlcera e amputação.

f) Negociar um plano de cuidado baseado nos achados clínicos e da avaliação de risco.

g) Oferecer apoio educativo para cuidados dos pés de acordo com as necessidades individuais e o risco de úlcera e amputação.

h) Avaliar o risco do usuário de acordo com os achados clínicos.

i) Planejar intervenções baseadas nas categorias de risco.

Não amputar, exceto quando: Uma avaliação vascular detalhada tiver sido feita por cirurgião vascular. A dor isquêmica no repouso não puder ser manejada por analgesia ou revascularização. Uma infecção no pé potencialmente fatal não puder ser tratada por outras medidas. Uma úlcera não-cicatrizante for acompanhada por uma maior carga de doença do que resultaria da amputação.



MEDIDAS PREVENTIVAS

1. Atentar para sinais de infecção
2. Indicar o uso de pomada com vitamina A e D para prevenção
3. Micose interdigital; manter dedos secos
4. Avaliação médica
5. Unhas com micose; avaliação médica
6. Cuidados locais: se tratamento tópico coadjuvante (lixar unhas para melhor absorção)
7. Manter local ventilado
8. Usar meias de algodão
9. Secar os pés após o banho.
10. Lesões queratósicas, banhar com água morna, lubrificação e Óleos vegetais.
11. Infecção: avaliação médica; controle glicêmico.

PÉ DIABÉTICO ÁREAS DE RISCO PARA ULCERAS



| Classificação | Manejo |
|--|--|
| Sem risco adicional | Elaborar um plano individualizado de manejo que inclua orientações sobre cuidados com os pés. |
| Em risco | <p>Agendar consultas de revisão a cada 6 meses com uma equipe multidisciplinar* capacitada para manejar o pé diabético. Em cada consulta deve-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspecionar ambos os pés-assegurar cuidado de problemas identificados quando indicado. • Avaliar os calçados que o paciente usa- fornecer orientações adequadas. • Aprimorar os conhecimentos do paciente sobre como cuidar do seu pé diabético. |
| Alto risco | <p>Agendar consultas de revisão a cada 3-6 meses com uma equipe multidisciplinar capacitada para manejar o pé diabético. Em cada consulta deve-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspecionar ambos os pés - assegurar cuidado dos problemas identificados quando indicado. • Avaliar os calçados que o paciente usa - fornecer orientações adequadas e, quando possível, palmilhas e sapatos especiais quando indicado. • Considerar a necessidade de avaliação vascular ou encaminhamento para especialista. Avaliar e assegurar o fornecimento de uma orientação mais intensiva sobre cuidados com o pé diabético. |
| Com presença de ulceração ou infecção (incluindo emergências do pé diabético) | <p>Encaminhar para uma equipe multidisciplinar de atenção ao pé diabético em um prazo de 24 horas para manejar adequadamente os ferimentos, com curativo e desbridamento conforme indicado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a indicação de antibioticoterapia sistêmica (frequentemente a longo prazo) para celulite ou infecção óssea; o tratamento de primeira linha consiste em penicilinas genéricas, macrolídeos, clindamicina e/ou metronidazol, conforme indicado, e ciprofloxacina ou amoxicilina-clavulanato como antibióticos de segunda linha. • Otimizar a distribuição da pressão (imobilização se indicado e não contra-indicado), investigação e tratamento (referência) para insuficiência vascular. • Sondar o comprometimento do osso para a suspeita de osteomielite, incluído radiologia e imagens, ressonância magnética e biópsia quando indicados. • Assegurar um controle adequado de glicemia. • Encaminhar para cuidados especiais (podólogo e sapatos ortopédicos), e uma discussão individualizada sobre a prevenção de recorrências, após a úlcera ter cicatrizado. |

PREPARADO POR:

Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Andrea Fankio
Enfermeira

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da APS

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

| | | | |
|----------------------------|--|--|-------------------------|
| Número: POP 054 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
|----------------------------|--|--|-------------------------|

54. SUTURA E RETIRADA DE PONTOS

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

A SUTURA realizada por profissional médico com auxílio de Profissionais enfermeira e Técnicos de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

É de responsabilidade do profissional de enfermagem a organização da sala de procedimento, controle de quantidade e validade dos materiais e medicações. Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

Examinar atentamente a ferida procurando corpos estranhos, evidências de lesão nervosa, vascular e de tendões. Os ferimentos podem ser fechados na emergência através de suturas, curativos e adesivos.

Estas técnicas visam acelerar o processo de fechamento da ferida, portanto é importante que camada da borda da ferida combine com sua contraparte. A borda da ferida deve ficar invertida, pois caso contrário pode ocorrer oclusão dos capilares e deiscência da sutura.

É importante avaliar dor, parestesias e perda de função, assim como pesquisar o horário que ocorreu o ferimento, diabetes, imunossupressão, uso de corticosteroides que afetam a cicatrização. Nunca se esquecer de fazer uso de precauções universais de proteção, avaliar a infecção em locais de ferimentos: como áreas úmidas como boca, axila, períneo, pés tem alta densidade de colonização bacteriana, feridas por objetos contaminados e o tempo decorrido até o fechamento da ferida.

É necessário que o ferimento tenha irrigação sanguínea, pois é um fator que diminui a infecção. Lesões na face, região muito vascularizada, têm menor probabilidade de infectar-se.

Procedimento

1. Receber o usuário e preparar o material (Enfermagem).
2. Comunicar o Médico. (Enfermagem).
3. Realizar anestesia local, limpeza do ferimento e a sutura. (Médico).
4. Auxiliar o Médico no Procedimento (Enfermagem).

5. Realizar limpeza no local suturado e realizar curativo adequado (Enfermagem).
6. Orientar o usuário sobre os cuidados com o ferimento (Enfermagem).
7. Conduzir o usuário para o consultório para receber orientações do Médico.
8. Executar os procedimentos conforme prescrição médica e/ou orientação do enfermeiro.
9. Realizar limpeza e organizar a sala, repor e checar materiais e medicamentos, mantendo a sala limpa e organizada.
10. Observar estado vacinal do usuário; principalmente antitetânico.

Fios de suturas

É a melhor forma de promover o fechamento da ferida e permite a melhor aproximação das bordas. Os fios podem ser absorvíveis ou não absorvíveis.

1. Fios monofilamento não absorvíveis como Nylon ou polipropileno tem os menores índices de infecção sendo os mais utilizados.
2. Fios sintéticos absorvíveis monofilamento como o Vycril são preferidos para suturar a derme ou fáscia.
3. Fios sintéticos monofilamento em os menores índices de infecção (Nylon ou polipropileno) e são os mais utilizados na emergência.
4. Fios de absorção rápida, Vycril rápido, são utilizados para mucosas.
5. Fios sintéticos monofilamento absorvíveis são preferidos para estruturas profundas como derme e fáscia.

Os fios são numerados de acordo com seu diâmetro: 6-0 é o mais fino e deve ser utilizado na face e áreas esteticamente importantes; os fios 4-0 e 5-0 este último é mais utilizado em reparos da mão e dedos e o primeiro para lesões de tronco e extremidades proximais; o fio mais calibroso é o 3-0 que é empregado em suturas do escalpo e planta dos pés.

A técnica mais utilizada é a percutânea na qual o fio passa pela epiderme e derme. A escolha varia com as características da ferida. Em lesões de partes moles que envolvem a fáscia (exceto face) o ideal é utilizar fio sintético não absorvível, devido à lentidão da cicatrização deste tecido.

Os músculos e tecido adiposo não prendem bem suturas, o fechamento de ferimentos é para obliterar espaço morto. Este procedimento causa lesão adicional e necrose, estando contraindicado em caso de infecção.

Deve ser utilizado fio absorvível sintético e o menor número possível de pontos pouco tensionados.

RETIRADA DE PONTOS



Material

Pinça Kocker; pinça Kelly; pinça dente de rato e anatômica; gazes esterilizadas; soro fisiológico; tesoura ou lâmina de bisturi; saco plástico.

Faz-se a limpeza da incisão cirúrgica, obedecendo à técnica do curativo, secar, e com a pinça anatômica, se segura à extremidade do fio e com a tesoura corta-se a parte inferior do nó; coloca-se uma gaze próxima à incisão, para depositar os pontos retirados; após o procedimento, fazer a limpeza local com técnica asséptica.

PREPARADO POR:

Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Andrea Frankio
Enfermeira

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da APS

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

**Número:
POP 55**

**Data da
Validação:
01/11/2025**

**Data da
Revisão:
01/11/2027**

**Versão
nº 03**

55. AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO DE QUEDA DA PESSOA IDOSA

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Enfermeiros, Médicos, técnicos de enfermagem e ACS

LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP:

1. Consultório.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

1. Prevenir quedas das pessoas idosas;
2. Avaliar os fatores intrínsecos e extrínsecos do risco de queda da pessoa idosa;
3. Realizar educação em saúde para o autocuidado;
4. Realizar educação em saúde para adaptação ao meio em que vive.
5. Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP:

1. Balança antropométrica;
2. Cadeira de rodas;
3. Cadeira sem braço;
4. Escada auxiliar com dois degraus;
5. Esfigmomanômetro;
6. Estetoscópio;
7. Mesa de escrivaninha;
8. Termômetro axilar.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Acolher a pessoa idosa no consultório para avaliação global;
2. Verificar sinais vitais;
3. Aplicar o Timed Up & Go Test e/ou Second Chair Stand Test (em anexo);
4. Investigar as causas mais comuns relacionadas as quedas de pessoas idosas na comunidade, sendo:
 - a. Alteração postural/hipotensão ortostática;
 - b. Ausência de reflexos de proteção;
 - c. Densidade mineral óssea reduzida;
 - d. Desnutrição;
 - e. Fraqueza/distúrbios de equilíbrio e marcha;
 - f. Lesão do SNC;
 - g. Redução da visão;
 - h. Relacionadas ao ambiente em que vive;

- i. Síncope;
 - j. Tontura/vertigem.
5. Investigar os fatores intrínsecos, sendo:
- k. Alterações cognitivas;
 - l. Baixa aptidão física;
 - m. Doença de Parkinson;
 - n. Equilíbrio diminuído;
 - o. Fraqueza muscular de MMII e MMSS;
 - p. Idosos com mais de 80 anos;
 - q. Imobilidade;
 - r. Marcha lenta e com passos curtos;
 - s. Polifarmácios;
 - t. Quedas precedentes;
 - u. Sexo feminino;
 - v. Uso de sedativos, hipnóticos e ansiolíticos.
6. Investigar os fatores extrínsecos relacionados aos comportamentos e atividades da pessoa idosa, sendo:
- w. Ambientes inseguros e mal iluminados;
 - x. Ambientes mal planejados e mal construídos;
 - y. Barreiras arquitetônicas.
7. Anotar no prontuário do usuário as causas e fatores envolvidos;
8. Realizar educação em saúde, sendo:
- z. Adotar medidas práticas para minimizar as quedas;
 - aa. Orientar o uso de dispositivos de auxílio à marcha, como bengalas, andadores e cadeiras de roda;
 - bb. Utilização criteriosa de medicamentos, orientando em especial os que podem causar hipotensão postural.
9. Envolver os cuidadores da pessoa idosa no processo de prevenção de quedas, implementando intervenções adequadas.

| | | |
|---|--|---|
| <p>PREPARADO POR:</p> <p>Equipe técnica da APS</p> | <p>REVISADO POR:</p> <p>Andrea frankio Enfermeira</p> | <p>APROVADO:</p> <p>Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS</p> |
|---|--|---|

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

**Número:
POP 056**

**Data da
Validação:
01/11/2025**

**Data da
Revisão:
01/11/2027**

**Versão
nº 03**

**56. AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO DE QUEDA DA PESSOA IDOSA
NO DOMICÍLIO**

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Agente Comunitário de Saúde, Enfermeiro, Equipe Multiprofissional, Médico, Técnico de Enfermagem.

LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP:

1. Domicílio.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

1. Prevenir quedas das pessoas idosas;
2. Avaliar os fatores extrínsecos do risco de queda da pessoa idosa;
3. Realizar educação em saúde para o autocuidado;
4. Realizar educação em saúde para adaptação ao meio em que vive.
5. Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança:

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP:

1. Prontuário familiar.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Realizar visita domiciliar com periodicidade mínima mensal, em residências de pessoas idosas;
2. Realizar avaliação global do meio ambiente em que vive a pessoa idosa;
3. Aplicar o teste do Centers for Diseases Control and Prevention em anexo;
4. Verificar os fatores extrínsecos que agravam a ocorrência de quedas no domicílio, sendo:
 - a. Ambientes desorganizados com móveis fora do lugar, móveis baixos ou objetos deixados no chão;
 - b. Animais, entulhos e lixo em locais inapropriados;
 - c. Bordas de tapetes, principalmente dobradas;
 - d. Cadeira, camas e vasos sanitários muito baixos;
 - e. Cadeiras sem braços;
 - f. Carpetes soltos ou com dobras;
 - g. Cordas, cordões e fios no chão;
 - h. Degraus da escada com altura ou largura irregulares;
 - i. Degraus sem sinalização de término;
 - j. Escadas com iluminação frontal;
 - k. Escadas com piso muito desenhado;

- l. Má iluminação;
 - m. Móveis instáveis ou deslizantes;
 - n. Objetos estocados em lugares de difícil acesso;
 - o. Pisos escorregadios;
 - p. Presença de tapetes pequenos e capachos em superfícies lisas;
 - q. Roupas compridas, arrastando pelo chão;
 - r. Uso de chinelos, sapatos desamarrados ou mal ajustados ou com solado escorregadio.
5. Anotar no prontuário do usuário os fatores envolvidos e agendar consulta;
6. Realizar educação em saúde, sendo:
- cc. Acomodação de gêneros alimentícios e de outros objetos de uso cotidiano em locais de fácil acesso;
 - dd. Adotar medidas práticas para minimizar as quedas;
 - ee. Orientar a reorganização do ambiente interno à residência;
 - ff. Orientar banho sentado quando tiver instabilidade postural e orientar a não trancar o banheiro;
 - gg. Orientar o uso de dispositivos de auxílio à marcha, como bengalas, andadores e cadeiras de roda;
 - hh. Sugerir colocação de pisos anti-derrapantes e barras de apoio no banheiro;
 - ii. Sugerir iluminação adequada em escadas, colocação de um diferenciador de degraus, corrimão laterais e retirada de tapetes no início e fim da escada;

7. Envolver os cuidadores da pessoa idosa no processo de prevenção de quedas, implementando intervenções adequadas.

REALIZAR ESTRATIFICAÇÃO E BUSCA ATIVA DE 100% DOS IDOSOS DA ÁREA.

IMPORTANTE: O instrumento VES 20 pode/deve aplicado pelo ACS durante as visitas domiciliares, ou por qualquer outro profissional da área da saúde.

| SAÚDE DO IDOSO | | | | | | |
|-----------------------------|---------|---|----------|---|--------|---|
| Total de Idosos cadastrados | Robusto | % | Em Risco | % | Frágil | % |
| | | | | | | |

PREPARADO POR:


Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Andrea Frankio
Enfermeira

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da APS

| | | | |
|--|--|--|--|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP | | |
| | Número: POP 057 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/2027 |
| 57. ORGANIZAÇÃO DA SALA DE VACINA | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: | | | |
| Equipe de Enfermagem. | | | |
| LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP: | | | |
| Sala de Vacina. | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP: | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Obedecer às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Programa Nacional de Imunizações (PNI) no atendimento das necessidades do cliente; 2. Organizar os serviços prestados na Sala de Vacinação; 3. Padronizar a execução das tarefas, dando continuidade ao serviço, independente de quem o faça; 4. Otimizar o serviço ofertado; 5. Centralizar dados registrados; 6. Controlar o comparecimento da clientela à vacinação; 7. Identificar e possibilitar convocação dos faltosos à vacinação; 8. Avaliar atividades desenvolvidas; 9. Contribuir para a manutenção da organização do serviço de saúde. 10. Todas as atividades realizadas devem seguir as medidas de biossegurança: | | | |
| MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP: | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Bancada para preparo dos imunobiológicos; 2. Câmara de conservação exclusiva para conservação dos imunobiológicos; 3. Caixa térmica de Poliuretano para conservação dos imunobiológicos previstos para o dia de trabalho, com termômetro digital; 4. Fichário ou arquivo; 5. Mesa de escritório com gavetas; 6. Bandeja de aço inoxidável; pinça dente de rato; 7. Pia para lavagem das mãos; 8. Recipiente para sabonete líquido e papel toalha, afixado na parede; 9. Armário com porta para armazenamento de material esterilizado descartável; 10. Lixeiras com pedal para segregação de resíduos; 11. Caixa para material perfuro-cortante em suporte na parede; 12. Maca, revestida com material para higienização para cada atendimento (sem lençol); 13. Cadeira sem braço; | | | |

14. Termômetros de Máxima e Mínima exclusivos para caixa térmica;
15. Formulários para registro de informações sobre os imunobiológicos estocados, recebidos, distribuídos, remanejados ou devolvidos;
16. Formulário para controle diário da temperatura;
17. Formulário para solicitação de vacinas;
18. Formulários para registro das doses administradas de imunobiológicos que permanecem no serviço de saúde;
19. Cartão de Controle (cruzado) de Imunizações;
20. Ficha de investigação de Eventos Adversos Pós-Vacinais atualizada;
21. Computador com Sistema SIPNI;
22. Normas e Rotinas de Vacinação atualizado;
23. Normas da Rede de Frio atualizado;
24. Normas de Eventos Adversos Pós Vacinação atualizado;
25. Gelox (com validade impressa)

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

INÍCIO DAS ATIVIDADES DIÁRIAS:

1. Verificar a limpeza e a organização da sala;
2. Verificar a temperatura máxima, mínima e do momento, antes de abrir o refrigerador e anotar no mapa de controle diário conforme POP Rede de Frio;
3. Preparar a caixa térmica conforme POP Rede de Frio;
4. Verificar impressos necessários para o dia.

ACOLHIMENTO DOS USUÁRIOS:

1. Identificar se é a primeira vez do usuário na sala de vacina. Caso seja, abrir ficha espelho (cruzado); e registrar no SIPNI.
2. Orientar sobre a importância da vacinação;
3. Orientar sobre o Calendário Básico da Vacinação da Criança, do Adolescente e do Adulto/Idoso;
4. Verificar a Carteira de Vacina do usuário. Caso não seja possível aplicação no dia, orientar o aprazamento;
5. Investigar informações e situações que caracterizem as contraindicações possíveis da imunização, conforme o Manual de Normas de Vacinação do PNI;
6. Orientar as reações adversas esperadas após a imunização antes de iniciar os procedimentos;
7. Orientar a comunicar à equipe da Unidade de Saúde qualquer reação adversa após a vacinação. Caso ocorra, preencher Notificação de Eventos Adversos Pós-Vacinação;
8. Orientar a busca imediata de algum serviço de saúde em casos de reações adversas pós-vacinais graves.
9. Manter no quadro de avisos o Calendário Básico da Vacinação atualizado para consulta dos usuários.

ADMINISTRAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS:

1. Ambientalizar o gelo. Preparar o material primeiro e deixar o imunobiológico a ser administrado por último, devido sua condição termolábil. Importante manter o diluente na mesma temperatura da vacina liofilizada;
2. Lavar as mãos;
3. Retirar o imunobiológico da caixa térmica e observar a solução, estado da embalagem, prazo de validade, via de administração, número do lote e dose. Imunobiológico sob suspeita não deve ser administrado e deverá ser encaminhado para a Central de Vacinas do Município;
4. Preparar e administrar o imunobiológico de acordo com as Normas do PNI;
5. Observar reações adversas imediatas. No caso de reação anafilática grave, encaminhar ao Hospital mais próximo e notificar o Evento Adverso Pós-Vacinação em formulário próprio;
6. Registrar o imunobiológico na Carteira de Vacina do usuário no local indicado, com data da aplicação, Lote da vacina, identificação da unidade de saúde e nome legível de quem fez a aplicação;
7. Realizar apazamento na Carteira de Vacina do usuário as próximas datas de imunização, com lápis;
8. Registrar no Boletim Diário de Imunizações informatizado;
9. Desprezar os resíduos conforme POP Limpeza e Resíduos da Sala de Vacina;
10. Lavar as mãos conforme POP.

ENCERRAMENTO DAS ATIVIDADES DIÁRIAS:

1. Desprezar as vacinas com vencimento diário conforme as Normas do PNI;
2. Retornar ao refrigerador as vacinas que podem ser utilizadas no dia seguinte, dependendo das condições de manuseio e refrigeração;
3. Retornar as bobinas de gelo reciclável ao congelador;
4. Verificar e anotar a temperatura máxima, mínima e do momento do refrigerador e anotar no mapa diário de controle de temperatura conforme POP Rede de Frio;
5. Realizar limpeza da caixa térmica e da sala de vacina conforme POP Limpeza e Resíduos da Sala de Vacina;
6. Verificar no arquivo os faltosos do dia e providenciar busca ativa junto aos Agentes Comunitários de Saúde e registrar em prontuário clínico;
7. Organizar a sala de vacina para o próximo dia de atividade.

| PREPARADO POR: | REVISADO POR: | APROVADO: |
|-----------------------|------------------------------|---|
| Equipe técnica da APS | Andrea Frankio Enfermeira | Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

| | | | |
|----------------------------|--|--|-------------------------|
| Número: POP 058 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
|----------------------------|--|--|-------------------------|

58. LIMPEZA E RESÍDUOS DA SALA DE VACINAS

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Equipe de Enfermagem e Auxiliar de Serviços Gerais.

LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP:

Sala de Vacina.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

1. Prevenir infecções cruzadas;
2. Proporcionar conforto e segurança à clientela e à equipe de trabalho;
3. Manter um ambiente limpo e agradável;
4. Evitar o risco de punção acidental com materiais perfurantes.

OBSERVAÇÃO:

DEFINIÇÃO DE TERMOS:

1. Contaminação: é a presença de qualquer tipo de microrganismo em superfícies, corpos ou objetos;
2. Infecção: é o estado de um organismo (ou parte dele), causado pela entrada e multiplicação de um agente infeccioso (microrganismos);
3. Técnica asséptica: método pelo qual a contaminação por microrganismos é prevenida;
4. Limpeza: operação para a remoção física de sujeiras (detritos, insetos, etc.) para manter em asseio artigos, áreas e instalações;
5. Desinfecção: remoção de maior quantidade possível de microrganismos, sejam patogênicos ou não; presentes em artigos e superfícies inanimadas.
6. Assepsia: ausência de microrganismos;
7. Esterilização: destruição de todo e qualquer tipo de microrganismo, incluindo a forma esporulada (forma mais resistente do microrganismo);
8. Antissepsia: remoção em maior quantidade possível, de microrganismos, de determinado local da pele, feita por meio de antissépticos;
9. Níveis intermediários: Desinfetantes: são agentes químicos germicidas capazes de destruir bactérias, fungos e vírus, entre 10 e 30 minutos, mas não os esporos;
10. Detergentes: são substâncias que eliminam gorduras de artigos e superfícies.

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP:

1. 2 Baldes identificados;
2. Desinfetante (hipoclorito de sódio, água sanitária á 1%);
3. Escova de mão;
4. Pá;
5. Panos de chão;
6. Panos de limpeza;
7. Rodo;
8. Sabão;
9. Sacos de lixo descartáveis (comum e infectante);
10. Esponja;
11. Vassoura envolvida em pano umedecido.

EPI's necessários= luva de borracha, jaleco, bota de borracha, máscara quando necessário.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

LIMPEZA NA SALA DE VACINA:

1. Utilizar EPIs;
2. Lavar as mãos;
3. Organizar os materiais necessários;
4. Preparar a solução para limpeza, colocando para cada litro de água, 10 ml de desinfetante;
5. Preparar a diluição com água e sabão, colocando uma colher de sopa para cinco litros de água;
6. Realizar a limpeza da sala de vacina diariamente, ao término do turno de trabalho e sempre que necessário, com solução desinfetante;
7. Recolher os sacos de lixo dos cestos, fechando-os corretamente e encaminhar para o depósito de lixo;
8. Limpar os cestos de lixo com pano úmido em solução desinfetante;
9. Realizar a limpeza do chão, lavando e esfregando com água e sabão, passando em seguida solução desinfetante, com uma periodicidade semanal e sempre que necessário;
10. Recolher o lixo do chão com a pá, utilizando a vassoura envolvida em pano úmido;
11. Realizar limpeza do teto, das paredes, das janelas, das lâmpadas e porta com solução desinfetante a cada 15 dias e sempre que necessário;
12. Iniciar a limpeza pelo teto, usando a vassoura envolvida em pano úmido sempre em sentido único e de cima para baixo e sem vai e volta;
13. Limpar as luminárias em seguida;
14. Limpar a porta e as janelas com pano úmido em solução desinfetante;
15. Lavar externamente as janelas com vassoura envolvida em pano umedecido ou escova e solução desinfetante, enxaguando em seguida;
16. Limpar os interruptores de luz com pano úmido;
17. Lavar a pia com esponja e solução desinfetante;
18. Limpar os móveis com solução desinfetante, secando-os em seguida;

CUIDADOS COM O LIXO DA SALA DE VACINA:

1. Descartar as agulhas em recipientes resistentes com paredes duras (caixas de material perfuro-cortantes). Não entortar ou reinserir nos protetores;
2. Lacrar as caixas de material perfuro-cortantes quando atingirem o limite demarcado (2/3 da capacidade ou 80 % da capacidade) e encaminhar para o local apropriado;
3. Descartar as seringas junto com as agulhas, evitando retirar a agulha e possível acidente com perfuro;
4. Descartar as embalagens em saco de lixo comum;
5. Descartar o conteúdo das bobinas de gelo reciclável quando expirarem a validade, na rede de esgoto local, pois são substâncias atóxicas;
6. Descartar as bobinas de gelo reciclável vazias no lixo comum.
7. Colocar o material que foi utilizado em dispositivo próprio no lado de fora da Unidade de Saúde, para posterior recolhimento.

DESCARTE DOS FRASCOS DOS IMUNOBIOLOGICOS:

1. Acondicionar em recipiente rígido, resistentes a punctura, ruptura e vazamento, com tampa e devidamente identificados como "Material Infectante", todos os resíduos resultantes de atividades de vacinação com microrganismos vivos ou atenuados, incluindo frascos com expiração do prazo de validade, com conteúdo inutilizado, vazio ou com restos do produto, de forma a garantir o transporte seguro à empresa e/ou destino apropriado.

| | | |
|--|--|---|
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Andrea Frankio Enfermeira | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |
|--|--|---|

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

| | | | |
|---------------------------|--|--|-------------------------|
| Número: POP 59 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
|---------------------------|--|--|-------------------------|

59. GERENCIAMENTO DA REDE DE FRIO

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Equipe de Enfermagem.

LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP:

Sala de Vacina.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

1. Assegurar que todos os imunobiológicos administrados mantenham suas características iniciais, a fim de conferir imunidade, haja vista que são produtos termolábeis, isto é, se deterioram depois de determinado tempo quando expostos a variações de temperaturas inadequadas à sua conservação.
2. Utilizar instalações e equipamentos adequados, proporcionando plano de contingência adequado na falha do equipamento e/ou falta de energia elétrica.

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP:

1. Bobinas de Gelo Recicláveis;
2. Caixa térmica de Poliuretano para conservação dos imunobiológicos previstos para o dia de trabalho;
3. Formulário para controle diário da temperatura;
4. Câmara de refrigeração exclusiva para conservação dos imunobiológicos;
5. Termômetros de Máxima e Mínima exclusivos para a caixa térmica.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

**CUIDADOS BÁSICOS COM A CÂMARA DE CONSERVAÇÃO DE
IMUNOBIOLOGICOS:**

1. Manter na porta o aviso: "UTILIZAÇÃO EXCLUSIVA PARA IMUNOBIOLOGICOS";
2. Usar tomada exclusiva para a câmara de conservação de imunobiológicos.
3. Instalar câmara de conservação de imunobiológicos distante de fonte de calor, de incidência de luz solar direta, a 20 cm da parede e a 40 cm de outro equipamento;
4. Certificar-se de que a porta está vedando adequadamente da seguinte maneira: pegar uma tira de papel com três cm de largura aproximadamente e coloca-la entre a borracha da porta e o refrigerador. Se ao puxar o papel a borracha apresentar resistência, está em perfeito estado, porém, se o papel

- sair com facilidade deverá ser trocada a borracha. Este teste deverá ser feito em vários pontos da porta, especialmente nos quatro ângulos;
5. Utilizar capacidade máxima de 50% da capacidade total de armazenamento;
 6. Evitar a proximidade dos frascos dos imunobiológicos com o evaporador ou entrada de ar refrigerado;
 7. Estabelecer rotina de manuseio das vacinas armazenadas, evitando abertura frequente das portas;
 8. Verificar se a porta está bem fechada no final das atividades;
Realizar limpeza da câmara de conservação de imunobiológicos mensalmente ou conforme o uso, seguindo orientações do fabricante.
Marcas: ELBER MEDICAL LINE, INDREL, BIOTECNO. Antes da realização desse procedimento, remanejar os imunobiológicos, e acondicionar em caixas térmicas com termômetro, observando a temperatura de 2 a 8 graus centígrados.

ORGANIZAÇÃO INTERNA DA CÂMARA DE CONSERVAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS:

1. Colocar na primeira prateleira as vacinas que podem ser submetidas à temperatura negativa (VOP, VTV, Tetra Viral, Varicela e FA) em bandejas perfuradas para permitir a circulação de ar ou nas próprias embalagens do laboratório produtor;
2. Colocar na segunda prateleira as vacinas que não podem ser submetidas à temperatura negativa (toxóides, HA e HB, RV, BCG, Vero, SALK, Influenza, meningococos e pneumococos), em bandejas perfuradas ou nas próprias embalagens do laboratório produtor;
3. Colocar na terceira prateleira os diluentes, soros e caixas com vacinas bacterianas, mantendo a circulação de ar entre as embalagens;

AMBIENTAÇÃO DAS BOBINAS DE GELO RECICLÁVEIS:

1. Retirar as bobinas de gelo recicláveis do congelador, em quantidade suficiente para o volume da caixa térmica;
2. Colocar as bobinas sobre mesa, pia ou bancada;
3. Monitorar com o sensor do termômetro de máxima e mínima até atingir temperatura positiva (+1° C), caracterizado também pelo desaparecimento da “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada.

ORGANIZAÇÃO DAS CAIXAS TÉRMICAS DE USO DIÁRIO:

1. Colocar as bobinas de gelo recicláveis ambientadas nas laterais internas da caixa formando uma ilha;
2. Posicionar o sensor do termômetro de máxima e mínima no centro da caixa, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1° C;
3. Colocar os imunobiológicos no centro da caixa em recipiente plástico ou na caixa de papel da própria vacina; ou seja, protegê-lo.
4. Manter monitoramento contínuo da temperatura;
5. Trocar as bobinas sempre que necessário (temperatura máxima próximo dos +7° C);
6. Manter a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor;

7. Retirar as bobinas de gelo reciclável para congelamento ao final das atividades;
8. Realizar a limpeza das caixas térmicas e guarda-las abertas em local protegido.

LEITURA DA TEMPERATURA DIÁRIA (REFRIGERADOR/CAIXA TERMICA):

1. Realizar a primeira leitura da temperatura no início das atividades antes de abrir o refrigerador, anotando no formulário de controle diário de temperatura: horário, temperatura máxima, temperatura mínima e temperatura do momento;
2. Realizar a segunda leitura da temperatura no final da manhã, anotando no formulário de controle diário de temperatura: horário, temperatura máxima, temperatura mínima e temperatura do momento;
3. Realizar a terceira leitura no início da tarde, anotando no formulário de controle diário de temperatura: horário, temperatura máxima, temperatura mínima e temperatura do momento;
4. Realizar a quarta leitura da temperatura no final das atividades, anotando no formulário de controle diário de temperatura: horário, temperatura máxima, temperatura mínima e temperatura do momento;
5. Anotar no campo de observações as intercorrências quanto à temperatura;
6. Colocar sob suspeita os imunobiológicos quando a temperatura do refrigerador ultrapassar +8°C, comunicando a central de vacinas do município; (manter de 2° a 8°C).
7. Acionar o plano de contingência na falha do equipamento e/ou falta de energia elétrica.

PREPARADO POR:

Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Andrea Frankio
Enfermeira

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da APS

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO - POP**

**Número:
POP 60**

**Data da
Validação:
01/11/2025**

**Data da
Revisão:
01/11/2027**

**Versão
nº 03**

**60. PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA FALHA NO FUNCIONAMENTO DAS
CÂMARAS DE CONSERVAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS OU FALTA DE
ENERGIA ELÉTRICA.**

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Vacinador e/ou enfermeiro responsável pela equipe da Unidade de Saúde.

LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP:

Sala de Vacinação.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Este POP destina-se a orientar os profissionais responsáveis pela Sala de vacina da Unidade de Saúde a como proceder em situações onde ocorra falha no funcionamento das Câmaras de Conservação de Imunobiológicos ou falta de energia elétrica.

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP:

Caixa térmica, bobinas reutilizáveis congeladas (“gelox”). Câmaras de Conservação de Imunobiológicos.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:


1. Havendo interrupção no fornecimento de energia elétrica, manter o equipamento fechado e monitorar, rigorosamente, a temperatura interna a cada 30 minutos.
2. A Câmara de Conservação de Imunobiológicos podem ficar até 72h sem energia elétrica, pois esta possui baterias internas que a mantém funcionando. Passado este período seguir as orientações citadas abaixo. Além disso a mesma dispõe de mecanismo de chamada telefônica que avisa se a temperatura estiver fora dos parâmetros.
3. Se NÃO houver o restabelecimento da energia no prazo de 72 horas, ou quando a temperatura estiver próxima a +7° C, proceder imediatamente a transferência dos imunobiológicos para outro equipamento com temperatura recomendada (refrigerador ou caixa térmica de 2 a 8 °C).
4. Comunicar a Vigilância Epidemiológica e proceder o acondicionamento dos imunobiológicos em caixa térmica para transporte até a rede de frio da Vigilância Epidemiológica.

5. Encaminhar o inventário juntamente com os imunobiológicos e identificar a Unidade de Saúde de procedência.
6. O mesmo procedimento deve ser adotado em situação de falha do equipamento.
7. O serviço de Saúde deverá dispor de bobinas reutilizáveis congeladas (“gelox”) para serem usadas no acondicionamento dos imunobiológicos em caixas térmicas.
8. Identificar o quadro de distribuição de energia e na chave específica do circuito da Rede de Frio e/ou sala de vacinação, colocar aviso em destaque “NÃO DESLIGAR”.
9. Estabelecer parceria com a empresa local de energia elétrica, a fim de ter informação prévia sobre as interrupções programadas no fornecimento.
10. Nas situações de emergência, é necessário que a unidade comunique a ocorrência à instância superior imediata para as devidas providências.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de rede de frio / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

| | | |
|--|--|---|
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Andrea Frankio Enfermeira | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |
|--|--|---|

| | | | | |
|--|--|--|------------------------|--|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP | | | |
| | CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS | | | |
| POP Número: 61 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 | |
| 61. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL 70% | | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: | | | | |
| Toda a equipe da Unidade de Saúde. | | | | |
| LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP: | | | | |
| Todos os Consultórios, salas de procedimentos e pontos estratégicos. | | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP: | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Reduzir a carga microbiana das mãos (não há remoção de sujidades). 2. A utilização de solução alcoólica a 70% pode substituir a higienização com água e sabão quando as mãos não estiverem visivelmente sujas. 3. Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos. | | | | |
| MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP: | | | | |
| Almotolias com álcool 70% dentro da validade. | | | | |
| DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES: | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante). 2. Friccionar as palmas das mãos entre si. 3. Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa), entrelaçando os dedos. 4. Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados. 5. Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos. 6. Friccionar o polegar direito, com auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular. 7. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita (e vice-versa), fazendo um movimento circular. 8. Friccionar até secar. Não utilizar papel toalha. | | | | |
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Flávia Muller Brittes Coordenadora de Saúde Bucal | APROVADO: Flávia Muller Brittes Coordenadora de Saúde Bucal | | |



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO – POP
CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS**

**POP
Número:
62**

**Data da
Validação:
01/11/2025**

**Data para
Revisão:
01/11/2027**

**Versão
nº 03**

62. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Toda a equipe da Unidade de Saúde.

LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP:

Consultórios e salas de procedimento.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

1. Reduzir a carga microbiana das mãos (não há remoção de sujidades).
2. A utilização de solução alcoólica a 70% pode substituir a higienização com água e sabão quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.
3. Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos.

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP:

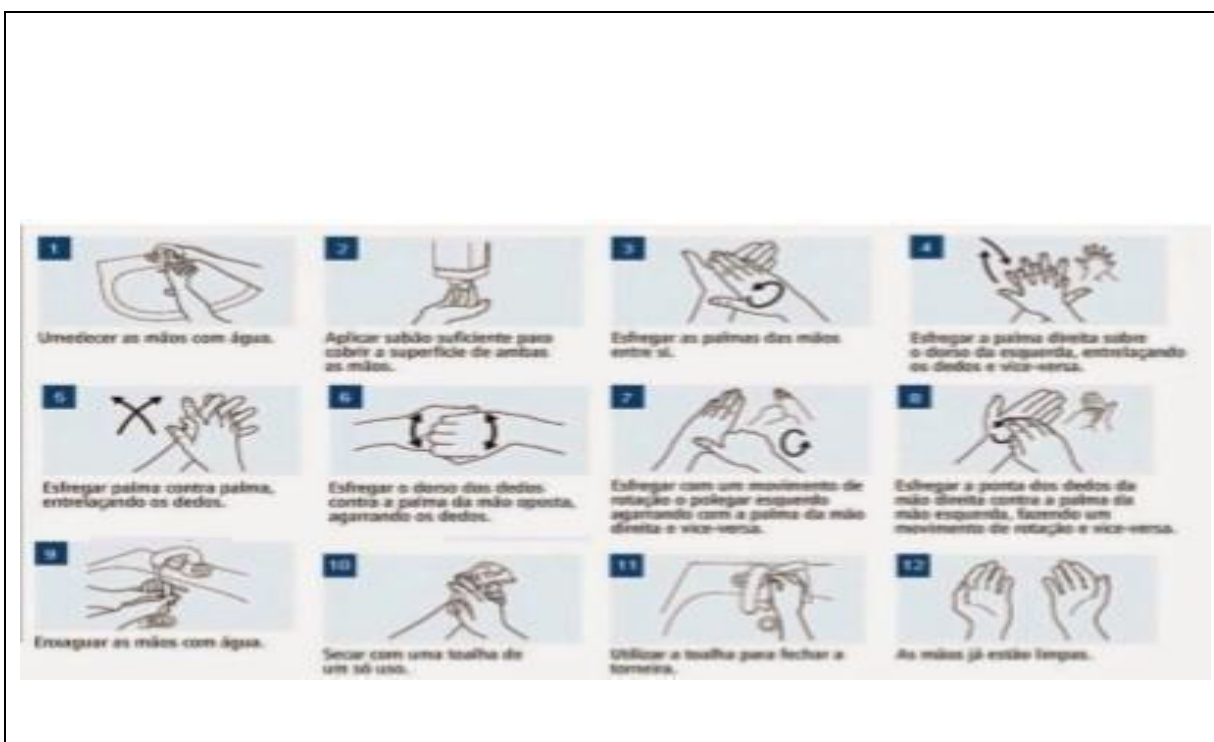
1. Pia e Torneira;
2. Sabão líquido ou sabão degermante;
3. Papel toalha;
4. Lixeiro com pedal.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Abrir a torneira, molhar as mãos, ensaboar com sabonete líquido ou sabão degermante;
2. Friccionar as mãos por aproximadamente 30 segundos, em todas as suas faces, espaços interdigitais, articulações, unhas, extremidades dos dedos;
3. Enxaguar as mãos retirando totalmente a espuma;
4. Enxugar com papel toalha;
5. Fechar a torneira com papel toalha utilizado para enxugar as mãos, evitando encostar as mãos na torneira ou na pia.
- 6.

CUIDADOS ESPECIAIS

As unhas devem ser mantidas curtas e limpas e evitar o uso de adornos.



| | | |
|-----------------------|--|--|
| PREPARADO POR: | REVISADO POR: | APROVADO: |
| Equipe técnica da APS | Flávia Muller Brittes Coordenadora de Saúde Bucal | Flávia Muller Brittes Coordenadora de Saúde Bucal |



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO –
POP**

CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS

POP

**Número
63**

**Data da
Validação:
01/11/2025**

**Data para
Revisão:
01/11/2027**

**Versão
nº 03**

63. UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

1. Promover a proteção individual dos profissionais de saúde bucal.
2. Todo trabalhador da área de saúde deve rotineiramente usar barreiras apropriadas para prevenir o contato com fluídos corpóreos e aerossóis na pele e mucosas provenientes do trabalho com pacientes, microbiologia e parasitologia.

LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP:

Todos os ambientes, e equipamentos da Unidade de Saúde.

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Auxiliar de serviços gerais e Profissionais de saúde quando em atendimento que necessita de EPI, cirurgião dentista, técnico em saúde bucal e auxiliar em saúde bucal.

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP:

1. Máscara PFF2 sem válvula.
2. Luvas de procedimento ou cirúrgicas de uso único (descartáveis).
3. Óculos de proteção (individual para cada profissional).
4. Jaleco TNT G40 de mangas compridas sobre o jaleco de tecido de mangas compridas.
5. Touca cirúrgica descartável.
6. Protetor facial (individual para cada profissional).

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Usar o equipamento de proteção individual em todos os procedimentos clínicos e cirúrgicos.
2. Usar o equipamento de proteção individual na manipulação dos instrumentais para a lavagem.

PROCEDIMENTO PARA COLOCAÇÃO DE EPI:

1. Verificar o procedimento a ser executado para selecionar o EPI.
2. Reunir todo o equipamento necessário (máscara, luvas de procedimento, óculos de proteção, jaleco de mangas compridas, touca).

3. Realizar higienização das mãos;
4. Colocar EPI, de acordo com a necessidade, seguindo a ordem abaixo:
5. Gorro descartável, começar pela testa em direção à nuca
6. Máscara PFF2 sem válvula.
7. Óculos de proteção.
8. Protetor facial.
9. Avental de TNT G40
10. Luva de procedimento.
11. Iniciar atividade designada.

PROCEDIMENTO PARA RETIRADA DE EPI:

1. Remover EPI de forma a evitar auto contaminação;
2. Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos, abaixo descrita:
3. Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.
4. Segure a luva removida com a outra mão enluvada.
5. Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.
6. Realize higiene das mãos.
7. Retirar o avental de TNT G40.
8. Realize higiene das mãos.
9. Retirar protetor facial.
10. Retirar óculos de proteção.
11. Retirar máscara PFF2 sem válvula.
12. Retirar o gorro descartável.
13. Descartar cada EPI retirado, em conformidade com descarte de resíduos;
14. EPI não descartável - armazená-los em local apropriado após higienizá-lo;
15. Realizar higienização das mãos.

ATENÇÃO: As recomendações quanto ao uso de luvas são:

1. Troque de luvas sempre que entrar em contato com o indivíduo compatível com a definição de caso suspeito e/ou a monitorar;
2. Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas para evitar a transferência de microrganismos para outras pessoas ou ambientes.
3. Não lave ou use novamente o mesmo par de luvas.
4. O uso de luvas não substitui a higienização das mãos.
5. Proceda a higienização das mãos imediatamente após a retirada das luvas, para evitar a transferência de microrganismos para outras pessoas ou ambientes.
6. Observar técnica correta de remoção de luvas, descrita acima, para evitar a contaminação das mãos.

As recomendações quanto ao uso de jalecos são:

1. Os jalecos devem ser abotoados completamente para proteger sua roupa e corpo de respingos de reagentes, sangue ou outros fluidos corporais.

| Equipamento Proteção Individual | Tempo de Uso |
|--|--|
| Máscaras cirúrgica | 4 horas |
| Avental TNT ou Capote | Trocar a cada atendimento |
| PFF2 sem válvula | 12 horas |
| Óculos ou protetor facial | Limpeza em cada período com água e sabão ou conforme a necessidade |
| Protetor facial | Limpeza em cada período com água e sabão ou conforme a necessidade |
| Luvas | Troca a cada atendimento de paciente |
| Gorro | 4 horas |

2. Conforme NR 32 do Ministério do Trabalho e Emprego, os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os EPI e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais.
3. Não guardar jalecos usados junto com os limpos.
4. Para transportar seu jaleco use um recipiente que o isole e não contamine seus pertences.
5. NUNCA lave seu jaleco com outras roupas. O processo de lavagem deve ser exclusivo para ele.
6. Deixe de molho numa solução de hipoclorito (água sanitária) e água, pelo menos uma hora antes de lavar. Ela irá eliminar os contaminantes biológicos.

OBSERVAÇÃO:

É importante destacar que em qualquer situação, independente da indicação de uso do EPI ou não, os profissionais da Unidade de Saúde devem sempre adotar medidas preventivas, tais como:

Frequente higienização das mãos com água e sabonete líquido;

Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas, pode ser utilizado gel alcoólico.

| | | |
|--|--|--|
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Flávia Muller Brittes Coordenadora de Saúde Bucal | APROVADO: Flávia Muller Brittes Coordenadora de Saúde Bucal |
|--|--|--|



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO – POP
CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS**

| | | | |
|---------------------------|--|--|-------------------------|
| Número: POP 64 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
|---------------------------|--|--|-------------------------|

64. ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Garantir a higienização pessoal, o bem estar do profissional, evitando a transmissão de infecções

LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP:

Higienização e antissepsia

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Todos os Profissionais da equipe de saúde

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Higiene pessoal:

- Deve o profissional de saúde manter a higiene corporal, que está diretamente ligada à aparência pessoal.

2. Cuidados com o corpo:

- Através da execução do serviço de assepsia entra-se em contato com microrganismos que ficam aderidos à pele, unhas e cabelos. Somente o banho poderá eliminar o suor, sujidades e os microrganismos e tornar a aparência agradável.

3. Cuidados com os cabelos:

- Os cabelos devem estar limpos e, presos, se compridos. A touca, que consta do uniforme, deverá cobrir todo o cabelo pois seu objetivo é a proteção dos cabelos.

4. Cuidado com as unhas:

- As unhas devem estar sempre aparadas para evitar que a sujidade fique depositada entre as unhas e a pele dos dedos.

- Deve-se dar preferência ao uso de esmaltes transparentes para visualizar a sujidade e poder eliminá-la. Deve-se evitar a retirada de cutículas para se manter a pele íntegra.

5. Cuidados com o uniforme:

- Todo trabalho requer esforço físico, o suor é inevitável, portanto, o uniforme deverá ser trocado todos os dias e todas as vezes que se fizer necessário.

- Deve-se observar no uniforme a limpeza com ausência de manchas, odor e descostura.

- A roupa de trabalho deverá ser lavada separadamente da roupa doméstica, e seu acondicionamento deverá ser transportado em sacos plásticos e sacolas, separados de demais materiais e utensílios pessoais, lavando na última lavagem do dia.

6. Cuidados com os sapatos:

- Devem ser fechados e impermeáveis, para proteger os pés.
- Devem ser lavados e colocados para secar na posição vertical, ao término do serviço, com isso evitam-se os odores e frieiras.

| PREPARADO POR: | REVISADO POR: | APROVADO: |
|-----------------------|--|--|
| Equipe técnica da APS | Flávia Muller Brittes Coordenadora de Saúde Bucal | Flávia Muller Brittes Coordenadora de Saúde Bucal |



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO – POP
CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS**

Número:
POP 65

**Data da
Validação:**
01/11/2025

**Data para
Revisão:**
01/11/2027

**Versão
nº 03**

65. PRECAUÇÕES PADRÃO

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Toda a equipe da Unidade de Saúde.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Garantir o cumprimento de práticas assépticas, evitando a transmissão de infecções

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Lavar as mãos e usar soluções antissépticas antes e depois de qualquer procedimento.
2. Usar luvas quando tocar em sangue e secreções corporais, mucosas ou lesão de pele de qualquer usuário, quando realizar punção venosa periférica ou quando seu uso for necessário.
3. Usar avental impermeável quando houver risco de contaminação do uniforme com sangue e secreções corporais.
4. Usar máscara, touca e protetor de olhos (óculos) quando houver risco de respingos de sangue e secreções na face.
5. Desprezar agulhas e instrumentos cortantes em recipientes rígidos e nunca reencapar agulhas.

PREPARADO POR:


Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Flávia Muller Brittes
Coordenadora de Saúde Bucal

APROVADO:

Flávia Muller Brittes
Coordenadora de Saúde Bucal

| | | | |
|--|--|--|-------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP | | |
| | CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS | | |
| Número: POP 66 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
| 66. LIMPEZA DE AMBIENTES E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP: | | | |
| Realizar a limpeza e a higienização de superfícies. | | | |
| LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP: | | | |
| Todos os ambientes, mobiliários e equipamentos da Unidade de Saúde. | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: | | | |
| Auxiliar de serviços gerais. | | | |
| MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP: | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Baldes (dois). 2. Panos limpos para os mobiliários e equipamentos (dois). 3. Panos de chão (três). 4. Água. 5. Avental e Botas. 6. Detergente líquido. 7. EPI. 8. Escada. 9. Escova de mão e escova de vaso sanitário. 10. Espátula. 11. Esponja de aço fina. 12. Hipoclorito de sódio a 1% (Usar somente se necessário). 13. Luvas de autoproteção. 14. Pá de lixo. 15. Rodo. 16. Saponáceo. 17. Touca. 18. Vassoura. | | | |
| DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES: | | | |
| CUIDADOS A SEREM OBSERVADOS: | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos com água e sabão líquido e aplicar álcool a 70% friccionando por 30 segundos: <ul style="list-style-type: none"> ● Antes de iniciar as tarefas de limpeza; ● Ao constatar sujidade; ● Antes e após uso de toaleta; | | | |

- Após tossir, espirrar ou assoar o nariz (Etiqueta Respiratória);
 - Antes de se alimentar;
 - Após término das atividades.
2. Não comer ou fumar quando executar tarefas de limpeza.
 3. Evitar o uso de bijuterias, joias e relógios durante a execução do trabalho.
 4. Usar uniforme durante o trabalho e o equipamento de proteção individual (EPI) de acordo com as circunstâncias de risco.
 5. Preparar previamente todo o material necessário ao procedimento de limpeza e desinfecção a ser executado.
 6. Remover o lixo do recinto, as roupas sujas e o material usado para os locais devidos, antes de iniciar a limpeza.
 7. Não agitar peças de roupas, sacos de lixo, ou qualquer material contaminado, não espanar e não fazer varredura a seco nas áreas internas da Central de Material Esterilizado e Unidades de Saúde.
 8. Iniciar pelo mobiliário e/ ou paredes e terminar pelo piso.
 9. Limpar com movimentos amplos, do lugar mais alto para o mais baixo e da parte mais distante para a mais próxima.
 10. Começar a limpeza sempre do fundo dos recintos, salas e corredores e prosseguirem em direção à saída.
 11. Limpar primeiro uma metade do recinto e depois a outra metade, deixando espaço livre para passagem de pessoas, remoção de equipamentos e mobiliários.

DESINFECÇÃO EM LOCAL COM RESPINGOS OU DEPOSIÇÃO DE MATÉRIA ORGÂNICA (SANGUE, SECREÇÕES, EXCRETAS E EXSUDATO):

1. Utilizar luvas de autoproteção (látex);
2. Retirar o excesso da matéria orgânica em papel absorvente;
3. Desprezar o papel em saco de lixo para resíduo infectante;
4. Aplicar o desinfetante padronizado pela unidade e deixar o tempo necessário – 10 min.;
5. Remover o desinfetante com pano molhado;
6. Proceder à limpeza com água e sabão.

OBSERVAÇÃO: Este procedimento deve ser realizado sempre que necessário.

DESCONTAMINAÇÃO DE SUPERFÍCIES CONTAMINADAS:

1. Utilizar luvas de autoproteção;
2. Retirar o excesso da matéria orgânica em papel absorvente;
3. Desprezar o papel em saco de lixo para resíduo infectante;
4. Aplicar o desinfetante e deixar o tempo necessário – 10 min.;
5. Remover o desinfetante com pano molhado;
6. Proceder à limpeza com água e sabão.

OBSERVAÇÃO: Este procedimento deve ser realizado sempre que necessário.

TÉCNICA DE VARREDURA ÚMIDA:

1. Reunir o material de limpeza;
2. Colocar o EPI.

3. Preparar o ambiente para limpeza e reunir mobiliário leve para deixar a área livre;
4. Encher os baldes até a metade, um com água limpa e o outro com água e detergente líquido.
5. Imergir o pano no balde com solução detergente, retirar o excesso e enrolar na vassoura ou rodo.
6. Passar o pano no piso, sem retirar o pano do chão, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta, de forma que todas as áreas do piso sejam limpas.
7. Recolher a sujidade e jogar no lixo.
8. Imergir outro pano no balde de água limpa, torcer e enrolar na vassoura.
9. Retirar o sabão do piso, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta.
10. Secar o piso usando o pano bem torcido.
11. Limpar os rodapés.
12. Recolocar o mobiliário no local original.
13. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.
14. Este procedimento deve ser realizado diariamente;
15. Toda área que permanece úmida ou molhada tem mais condições de albergar e reproduzir germes gram negativos e fungos, as áreas empoeiradas podem albergar germes gram-positivos, microbactérias e outros.
16. Conclui-se dessa forma que se deve evitar excesso de água na limpeza, secar muito bem o piso e abolir varredura seca nos Estabelecimentos de Saúde.

OBSERVAÇÃO: Este procedimento deve ser realizado diariamente.

TÉCNICA DE LIMPEZA DE PISOS:

1. Reunir o material para lavagem:
2. Colocar EPI;
3. Preparar o ambiente para a limpeza: afastar os móveis da parede; reunir o mobiliário leve para desocupar a área.
4. Encher a metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido;
5. Colocar um pano seco na entrada da sala;
6. Imergir outro pano no balde com solução detergente e, sem retirar o excesso, enrolar na vassoura ou rodo;
7. Passar o pano no piso, molhando toda a área a ser escovada;
8. Esfregar a vassoura no piso, começando dos cantos em direção à porta;
9. Retirar a água suja, com rodo, até o ralo de escoamento;
10. Repetir toda operação até que a área fique limpa;
11. Limpar os rodapés com escova manual, se necessário;
12. Enxaguar o piso até retirar todo o sabão, utilizando o pano embebido em água limpa enrolando no rodo ou vassoura;
13. Secar o piso, utilizando um pano limpo enrolado na vassoura ou rodo;
14. Recolocar o mobiliário no local original;
15. Limpar o material de trabalho e guardar no local apropriado.

OBSERVAÇÃO: Este procedimento deve ser realizado quinzenalmente, ou quando necessário.

TÉCNICA DE LIMPEZA DE JANELAS E PORTAS:

1. Reunir o material necessário;
2. Colocar o EPI;
3. Preparar o ambiente para a operação; afastar os móveis e os equipamentos das janelas e portas;
4. Forrar o piso com pano de chão, colocando-o debaixo da janela ou porta;
5. Encher metade de dois baldes, um com água e outro com água e detergente líquido;
6. Imergir o pano no balde com água limpa e torcer;
7. Remover a poeira passando o pano de cima para baixo e da esquerda para a direita;
8. Imergir o outro pano no balde com solução detergente; retirar o excesso e passar no vidro, moldura da janela ou porta, soleira da janela e maçanetas;
9. Imergir o outro pano de limpeza no balde com água limpa;
10. Passar o pano em toda a extensão da janela ou porta para remover a solução detergente;
11. Secar a janela ou porta, com pano de limpeza seco;
12. Retirar o pano de chão colocado debaixo da janela ou porta;
13. Recolocar o mobiliário e equipamento no local original;
14. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.

OBSERVAÇÃO: Este procedimento deve ser realizado quinzenalmente ou quando necessário.

TÉCNICA DE LIMPEZA DO MOBILIÁRIO, BANCADAS E EQUIPAMENTOS:

1. Reunir o material necessário.
2. Colocar o EPI;
3. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido;
4. Retirar os objetos de cima e, se possível, do interior do móvel ou equipamento a ser limpo;
5. Retirar a poeira do móvel ou equipamento com o pano úmido dobrado, para obter várias superfícies de limpeza;
6. Imergir o outro pano na solução detergente e retirar o excesso;
7. Limpar o móvel ou equipamento, esfregando o pano dobrado com solução detergente; se necessário usar a escova;
8. Retirar toda a solução detergente com pano umedecido em água limpa;
9. Enxugar o móvel ou equipamento;
10. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.

OBSERVAÇÃO: Este procedimento deverá ser realizado diariamente e sempre que necessário

TÉCNICA DE LIMPEZA DE TETOS E PAREDES – LIMPEZA TERMINAL:

1. Reunir o material de limpeza;
2. Colocar o EPI;
3. Preparar o local para limpeza; afastar os móveis e equipamentos das paredes.
4. Forrar os móveis e os equipamentos.

5. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido;
6. Imergir um pano no balde com água limpa, retirar o excesso de água, enrolar na vassoura ou rodo;
7. Retirar o pó do teto e paredes, com o pano úmido fazendo movimentos em um único sentido;
8. Enxaguar delimitando pequenas áreas;
9. Imergir outro pano na solução desinfetante, torcer e enrolar o pano em uma vassoura;
10. Esfregar o pano no teto, sempre num mesmo sentido, iniciando de um dos cantos;
11. Imergir o pano limpo na água limpa, torcer e enrolar na vassoura;
12. Retirar toda solução detergente do teto;
13. Imergir o pano na solução detergente, torcer e enrolar na vassoura;
14. Esfregar o pano na parede, sempre no mesmo sentido;
15. Enrolar na vassoura o pano com água limpa e retirar toda solução detergente da parede;
16. Verificar se o teto e as paredes estão bem limpos, se necessário repetir a operação;
17. Retirar a forração dos móveis e equipamentos;
18. Recolocar o mobiliário e os equipamentos no local original;
19. Limpar o material de trabalho e guardar no local apropriado.
20. Deve-se dividir o local para limpeza em pequenas áreas para que seja feito o enxágue antes de secar a solução detergente.
21. Paredes: iniciar na parte superior (próximo ao teto) até a metade da parede e deste ponto até aparte inferior (próximo ao piso).

OBSERVAÇÃO: Este procedimento deverá ser realizado mensalmente ou quando necessário.

| PREPARADO POR: | REVISADO POR: | APROVADO: |
|-----------------------|--|--|
| Equipe técnica da APS | Flávia Muller Brittes Coordenadora de Saúde Bucal | Flávia Muller Brittes Coordenadora de Saúde Bucal |



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO – POP
CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS**

| | | | |
|---------------------------|--|--|-------------------------|
| Número: POP 67 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
|---------------------------|--|--|-------------------------|

67. ASSEPSIA DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Auxiliar em Saúde Bucal ou Técnica em Saúde Bucal.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Garantir a limpeza e assepsia do consultório odontológico, evitando a transmissão de infecções.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Fazer a limpeza dos balcões, da cadeira clínica e do mocho com álcool 70%.
2. Nas canetas e na seringa tríplice, após o atendimento, é feita a assepsia com álcool 70%. Acionar as turbinas durante 30 segundos para promover o fluxo de água através da tubulação interna da peça.
3. Fazer a assepsia do refletor com álcool 70%.

PREPARADO POR:

Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Flávia Muller Brittes
Coordenadora de Saúde
Bucal

APROVADO:

Flávia Muller Brittes
Coordenadora de Saúde
Bucal



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO – POP
CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS**

| | | | |
|---------------------------|--|--|-------------------------|
| Número: POP 68 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
|---------------------------|--|--|-------------------------|

**68. LIMPEZA E ESTERILIZAÇÃO DA ALTA ROTAÇÃO, BAIXA ROTAÇÃO,
CONTRA ÂNGULO E SERINGA TRÍPLICE**

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Auxiliar em Saúde Bucal ou Técnica em Saúde Bucal.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Manter as peças livres de sujidades e esterilizadas

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Higienizar as mãos.
2. Calçar as luvas de borracha para realizar a limpeza.
3. Escovar a peça de mão externamente com escova pequena umedecida em solução de detergente líquido.
4. Enxaguar com pano umedecido tantas vezes quantas forem necessárias para retirar o detergente.
5. Lubrificar as peças (alta, baixa e contra-ângulo) a cada uso e acioná-las por um minuto para remover o excesso de lubrificante.
6. Embalar em papel grau cirúrgico e encaminhar para a esterilização.
7. Lavar as luvas antes de retirá-las.
8. Higienizar as mãos.

OBSERVAÇÃO:

1. A esterilização das peças é o procedimento ideal. As peças de mão são classificadas como artigos críticos, em virtude da complexidade dos mesmos em relação aos procedimentos de limpeza.
2. Antes da limpeza, as peças devem-se ser acionadas por no mínimo 30 segundos, para eliminar conteúdos decorrentes do refluxo.

PREPARADO POR:

Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Flávia Muller Brittes
Coordenadora de Saúde Bucal

APROVADO:

Flávia Muller Brittes
Coordenadora de Saúde Bucal



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO – POP
CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS**

| | | | |
|---------------------------|--|--|-------------------------|
| Número: POP 69 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
|---------------------------|--|--|-------------------------|

69. LIMPEZA E ESTERILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Auxiliar em Saúde Bucal ou Técnica em Saúde Bucal.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Manter o equipamento livre de sujidades e desinfetado, realizado na ponta do aparelho fotopolimerizador e local de empunhadura do profissional, alta e baixa rotação, seringa tríplice, botões da cadeira odontológica, alça do refletor odontológico, teclado e mouse do computador, ampola do aparelho de RX, disparador do aparelho de RX, localizador apical, botões de acionamento de equipamentos, etc...

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP:

Luvas de borracha, panos limpos, detergente líquido e álcool 70%

FREQUÊNCIA:

Após o uso, diária ou quando necessário.

1. Higienizar as mãos
2. Calçar as luvas de borracha para realizar a limpeza e desinfecção
3. Limpar todo o equipamento externamente com pano umedecido em solução de detergente líquido, cuidando para que o líquido não penetre no equipamento.
4. Enxaguar com pano umedecido tantas vezes quantas forem necessárias para retirar o detergente, cuidando para que a água não penetre no equipamento.
5. Desinfetar o equipamento com pano umedecido em álcool 70%, cuidando para que o líquido não penetre no equipamento.
6. Aguardar 10 minutos.
7. Lavar as luvas antes de retirá-las.
8. Higienizar as mãos.

OBSERVAÇÃO:

Entre os atendimentos realizar desinfecção com pano umedecido em solução de álcool 70%.

PREPARADO POR:

Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Flávia Muller Brittes
Coordenadora de Saúde
Bucal

APROVADO:

Flávia Muller Brittes
Coordenadora de Saúde
Bucal



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO – POP
CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS**

| | | | |
|---------------------------|--|--|-------------------------|
| Número: POP 70 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
|---------------------------|--|--|-------------------------|

**70. LIMPEZA E ESTERILIZAÇÃO DO EQUIPO, CADEIRA E MOCHOS
ODONTOLÓGICOS**

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Auxiliar em Saúde Bucal ou Técnica em Saúde Bucal.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Manter o equipamento livre de sujidades e desinfetado.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP:

Luvas de borracha, panos limpos, detergente líquido e álcool 70%

FREQUÊNCIA:

Após o uso, diária ou quando necessário.

1. Higienizar as mãos
2. Calçar as luvas de borracha para realizar a limpeza e desinfecção
3. Limpar todo o equipamento externamente com pano umedecido em solução de detergente líquido.
4. Enxaguar com pano umedecido tantas vezes quantas forem necessárias para retirar o detergente.
5. Desinfetar o equipamento com pano umedecido em álcool 70%.
6. Aguardar 10 minutos.
7. Lavar as luvas antes de retirá-las.
8. Higienizar as mãos.

OBSERVAÇÃO:

Entre os atendimentos realizar desinfecção com pano umedecido em solução de álcool 70%.

PREPARADO POR:

Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Flávia Muller Brittes
Coordenadora de Saúde Bucal

APROVADO:

Flávia Muller Brittes
Coordenadora de Saúde Bucal



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO – POP
CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS**

**Número:
POP 71**

**Data da
Validação:
01/11/2025**

**Data para
Revisão:
01/11/2027**

**Versão
nº 03**

71. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO SISTEMA DE SUÇÃO

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Auxiliar em Saúde Bucal ou Técnica em Saúde Bucal.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Manter o equipamento livre de sujidades e desinfetado.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP:

Luvas de borracha, panos limpos, detergente líquido e álcool 70%

FREQUÊNCIA:

Ao final do turno de atendimento.

1. Higienizar as mãos
2. Calçar as luvas de borracha para realizar a limpeza e desinfecção.
3. Descartar a ponta plástica (sugador) no lixo infectante.
4. Limpar todo o equipamento externamente com pano umedecido em solução de detergente líquido.
5. Enxaguar com pano umedecido tantas vezes quantas forem necessárias para retirar o detergente.
6. Aspirar 200 ml de solução de álcool 70% na unidade auxiliar de vácuo ao final de cada turno de atendimento.
7. Desinfetar o terminal com pano umedecido em álcool 70%.
8. Aguardar 10 minutos.
9. Lavar as luvas antes de retirá-las.
10. Higienizar as mãos.

PREPARADO POR:

Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Flávia Muller Brittes
Coordenadora de Saúde
Bucal

APROVADO:

Flávia Muller Brittes
Coordenadora de Saúde
Bucal



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO – POP
CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS**

| | | | |
|---------------------------|--|--|-------------------------|
| Número: POP 72 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
|---------------------------|--|--|-------------------------|

72. LIMPEZA DOS ARTIGOS INSTRUMENTAIS E MATERIAIS

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Auxiliar em Saúde Bucal ou Técnica em Saúde Bucal.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

Manter os artigos livres de sujidades e evitar a proliferação de micro-organismos, eliminando a matéria orgânica e microorganismos, controlando a formação de biofilme.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

Esponja macia, detergente enzimático, recipiente com tampa, escova com cerdas de nylon macias, lupa, luvas de borracha, óculos, avental, gorro cirúrgico descartável, máscara cirúrgica descartável de tripla camada, pano limpo, água.

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP:

FREQUÊNCIA:

Ao final do turno de atendimento, a cada processo.

1. Higienizar as mãos.
2. Colocar o gorro, máscara, óculos, avental impermeável.
3. Calçar as luvas de borracha.
4. Manter os artigos após o uso preferencialmente em recipiente tampado, evitando a desidratação da matéria orgânica.
5. Levar o material no recipiente tampado até a central de materiais para iniciar o processo de esterilização conforme o POP da central de materiais.

PREPARADO POR:

Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Flávia Muller Brittes
Coordenadora de Saúde Bucal

APROVADO:

Flávia Muller Brittes
Coordenadora de Saúde Bucal



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO – POP
CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS**

| | | | |
|---------------------------|--|---|-------------------------|
| Número: POP 73 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data da Revisão: 01/11/202 7 | Versão nº 03 |
|---------------------------|--|---|-------------------------|

73. PROCEDIMENTOS PARA A CENTRAL DE MATERIAIS

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

1. Realizar a limpeza e esterilização do instrumental após a sua utilização.
2. Realizar a limpeza e desinfecção do material de inalação após a sua utilização.
3. Organizar o trabalho da enfermagem na execução de procedimentos contaminados na área do expurgo.
4. Organizar o fluxo de trabalho do pessoal da área de esterilização de materiais.
5. Organizar o processo de trabalho do pessoal da área de preparo, lavagem e secagem de materiais, instrumentais.
6. Organizar o processo de trabalho do pessoal da área de esterilização de materiais, instrumentais.

LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP:

Central de Materiais

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Equipe de Enfermagem e Odontologia

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP:

1. Bacia, balde ou cuba de plástico de tamanho compatível com a quantidade de material.
2. Balde ou bacia plástica com tampa (opacos).
3. Compressas ou panos limpos e macios.
4. EPI (avental impermeável, máscara, touca, óculos e luvas de autoproteção).
5. Escova de cerdas duras e finas.
6. Hipoclorito de sódio a 1%;
7. Recipiente com tampa.
8. Seringa de 20 ml.
9. Solução de água e detergente neutro ou detergente enzimático.
10. Indicadores Biológicos para Esterilização a vapor - Indicadores biológicos contendo bacilos *Geobacillus stearothermophilus*.
11. Indicadores Químicos de Esterilização Classe 05;
12. Lupa de bancada com aumento de 8 (oito) vezes;

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

TRABALHO PARA A ÁREA DE EXPURGO:

1. Lavar as mãos e friccionar álcool a 70% antes e após as atividades;
2. Fazer desinfecção das bancadas com álcool a 70% a cada turno e quando necessário;
3. Usar EPI (jaleco, touca, avental impermeável, máscara, luvas de procedimento e óculos de acrílico);
4. Receber todo o material contaminado conferindo rigorosamente. Observar: limpeza, integridade e se o mesmo está completo; anotar em impresso próprio as alterações encontradas.
5. Efetuar a limpeza e / ou desinfecção do material conforme rotina do setor;
6. Encaminhar o material para a área de Preparo;
7. Preparar soluções e recipientes que serão usados para desinfecção de material;

TÉCNICA DE LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL E INSPEÇÃO VISUAL:

1. Vestir o EPI para a separação do material;
2. Iniciar a limpeza do instrumental;
3. Manipular o material cuidadosamente evitando batidas ou quedas;
4. Imergir o instrumental aberto na solução de água e detergente enzimático (conforme orientação do fabricante), para remoção dos resíduos de matéria orgânica;
5. Observar para que o instrumental mais pesado e maior fique sob os pequenos e leves;
6. Lavar o instrumental peça por peça, cuidadosamente com escova, realizando movimentos no sentido das serrilhas. Dar atenção especial para as articulações, serrilhas e cremalheiras;
7. Enxaguar rigorosamente o instrumental em água corrente, abrindo e fechando as articulações;
8. Enxugar as peças com compressa ou pano macio e limpo, em toda a sua extensão, dando especial atenção para as articulações, serrilhas e cremalheiras;
9. Com o uso da Lupa de Bancada, com aumento de 8 vezes, inspecionar se cada material ou instrumental encontra-se limpo e sem presença de matéria orgânica que possa interferir no processo de esterilização. Após a inspeção visual, caso o manipulador evidencie que o material ainda permanece com presença de resíduos orgânicos (restos de pele, sangue e/ou outras sujidades) o profissional deverá realizar o processo de limpeza química e mecânica novamente.

TRABALHO NA ÁREA DE RECEPÇÃO DE MATERIAL:

1. Lavar as mãos e friccionar álcool 70% antes e após executar as atividades;
2. Fazer desinfecção com um pano umedecido em álcool a 70% das mesas e bancadas, no início do plantão e sempre que necessário;

3. Receber e conferir os instrumentais de acordo com o conteúdo de cada pacote;
4. Usar EPI durante a conferência dos instrumentais (avental, luvas de procedimento, touca).
5. Preencher o impresso de controle e recepção de material com letra legível, constando as assinaturas do responsável da Central e Unidade.
6. Avaliar rigorosamente a limpeza e a integridade dos materiais recebidos. O instrumental recebido sujo deverá ser reprocessado pelo profissional de saúde na sala de esterilização;
7. Encaminhar o material para a Área de Preparo;
8. Manter a bancada livre e anotar no relatório de instrumentais as pendências (danificados, incompletos);
9. Manter os armários em ordem e a área limpa e organizada.

TRABALHO NA ÁREA DE PREPARO DE MATERIAIS:

1. Lavar as mãos e friccionar álcool a 70% antes e após executar as atividades;
2. Usar EPI (jaleco, touca e luvas de procedimento);
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. Receber o material proveniente do Expurgo e selecioná-lo de acordo com o pacote a ser feito, conferindo a limpeza e integridade;
6. Confeccionar os pacotes conforme a técnica do envelope;
7. Identificar os pacotes colocando no rótulo: Nome do pacote de acordo com a padronização; Data da esterilização (será preenchido quando for esterilizado); Número do lote (será preenchido quando for esterilizado); Validade (será preenchido quando for esterilizado); Assinatura legível do funcionário que preparou o pacote;

OBSERVAÇÕES:

1. Preencher a identificação antes de fixar no pacote;
2. Fixar o rótulo no pacote, em local visível e plano, observando para que a fita teste não cubra a identificação;
3. O número do lote tem o objetivo de identificar em qual ciclo o material foi esterilizado, a fim de promover a rastreabilidade, devendo ser preenchido com o número do ciclo em que será esterilizado o material.
4. O jogo clínico é composto de sonda exploradora, pinça clínica e espelho bucal é embalado em papel grau cirúrgico.
5. Os fórceps e alavancas são embalados separadamente em papel grau cirúrgico.
6. As brocas de alta e baixa rotação são embaladas separadamente também em papel grau cirúrgico.

TRABALHO PARA O FUNCIONÁRIO DA ÁREA DE ESTERILIZAÇÃO:

1. Lavar as mãos e friccionar álcool a 70% antes e após executar as atividades;
2. Fazer limpeza das autoclaves com pano umedecido em água;
3. Passar álcool a 70% em toda a superfície dos móveis e bancadas;

4. Usar EPI (jaleco, touca e luvas de segurança - quando necessário);
5. Controlar o funcionamento das autoclaves, registrando todos os parâmetros de cada ciclo da esterilização, verificando se o processo está dentro do padrão estabelecido;
6. Complementar rótulo do material anotando a data da esterilização, validade e o número do lote;
7. Montar a carga de acordo com as orientações básicas:
 - Observar o tamanho do pacote e adequá-lo ao tamanho do cesto;
 - Colocar os pacotes na posição vertical, dentro dos cestos ou na rack;
 - Evitar que o material encoste nas paredes da câmara;
 - Deixar espaço entre um pacote e outro para permitir a penetração do vapor;
 - Posicionar os pacotes pesados na parte inferior da rack;
 - Colocar os materiais: bacias, vidros e cubas com a abertura voltada para baixo;
 - Utilizar no máximo 85% da capacidade da autoclave.
8. Colocar nas autoclaves os pacotes, juntamente com o teste biológico no primeiro ciclo da semana ou quando houver manutenção do equipamento, realizar as anotações no livro de registro;
9. Colocar o indicador químico multi-integrador classe 05 na autoclave, juntamente com o material a ser esterilizado, a fim de mensurar os parâmetros referentes à pressão, temperatura e tempo.
10. Entrear a porta da autoclave ao final do ciclo de esterilização e aguardar 15 minutos para retirar o material;
11. Após o esfriamento dos pacotes, encaminhá-los ao local adequado;
12. Solicitar orientação do enfermeiro sempre que houver dúvidas na execução das atividades;
13. Manter a área limpa e organizada.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- a) Identificação dos produtos:** os materiais a serem esterilizados devem conter o nome do material, tipo de esterilização, lote da esterilização, a data de validade da esterilização, nome do responsável pelo empacotamento.
- Cada ciclo de esterilização deve manter um registro com o lote, o conteúdo do lote, temperatura e tempo de esterilização, nome do operador, resultado do teste biológico e do indicador químico obtido e qualquer intercorrência.
 - O prazo de validade de esterilização dos materiais é de 28 dias, quando armazenados adequadamente em armário fechado, de acordo com a RDC 15/12 do Manual de Esterilização do Ministério da Saúde, 1994.

Material: _____
Lote: _____
D Esterilização: ____/____/____
Validade: ____/____/____
Responsável: _____

b) Monitoração mecânica: a monitoração mecânica consiste no controle e registro de parâmetros: tempo, temperatura e pressão durante a esterilização e na manutenção do equipamento e dos aparelhos de registro (manômetros e termômetros).

c) Indicadores químicos: Os indicadores químicos são fitas de papel impregnadas com uma tinta termo crômica que mudam de cor quando expostas à temperatura elevada por certo tempo. Elas podem apenas indicar a exposição ou não ao calor (indicadores específicos de temperatura) ou ainda indicar a ação de diferentes componentes como tempo, temperatura e vapor (integradores).

d) Indicadores biológicos: A utilização destes indicadores permite a comprovação da eficiência da esterilização, uma vez que o crescimento de microrganismos após a aplicação do processo é diretamente testado. • Após o processamento dos indicadores, eles devem ser incubados para se verificar se as cepas ainda são viáveis. As condições de incubação e o meio em que os indicadores devem ser incubados devem ser fornecidas pelo fabricante das preparações. O indicador que fora processado é incubado nas mesmas condições e, juntamente com um outro que não tenha passado pelo processo de esterilização a fim de se verificar a viabilidade das cepas e as condições adequadas de incubação que favoreçam o crescimento bacteriano.

• **A realização de testes biológicos deve ser realizado a cada 24 horas e após cada manutenção ou suspeita de mau funcionamento. Registrar o resultado do processo em livro de registro, verificando o controle de qualidade do processo de esterilização e registrar o controle de monitoração mecânica, indicadores químicos e biológicos. O material deve permanecer em quarentena até a leitura do teste biológico.**

TRABALHO NA ÁREA DE GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS:

1. Lavar as mãos e friccionar álcool a 70%, antes e após a execução das atividades;
2. Usar EPI (jaleco e touca);
3. Realizar a desinfecção dos armários, bancadas, das estantes e suportes livres, com pano umedecido em álcool a 70% diariamente e sempre que necessário;
4. Controlar a quantidade de material a ser distribuído conforme a demanda diária;
5. Receber o material da área de esterilização e guardá-lo após o esfriamento, no local identificado;
6. Observar em cada pacote recebido pela área de esterilização:
 - Modificação ocorrida na coloração da fita teste, para autoclave a vapor;
 - Preenchimento do rótulo;
 - Integridade do pacote.
7. 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 (PEPS);
8. Solicitar a orientação do enfermeiro, sempre que houver dúvidas no desenvolvimento das atividades;
9. Manter a área limpa e organizada.

Na sala de acondicionamento, os materiais devem permanecer em armários fechados, separados os estéreis dos não estéreis, na impossibilidade de apresentar armários para acondicionamento, no mínimo estes devem estar em caixas plásticas fechadas e identificadas;

Na sala de preparo de materiais/expurgo deve conter caixas plásticas identificadas como material sujo, produto utilizado para a limpeza e desinfecção dos mesmos, forma de diluição de cada produto químico;

Realizar o registro semanal de conferência de qualidade e validade dos materiais estéreis: data de validade de materiais estéreis bem como condições das embalagens (as embalagens devem estar íntegras e linha de selagem contínua);

| | | |
|--|---|---|
| <p>PREPARADO POR: Equipe técnica da APS</p> | <p>REVISADO POR: Flávia Muller Brittes Coordenadora de Saúde Bucal</p> | <p>APROVADO: Flávia Muller Brittes Coordenadora de Saúde Bucal</p> |
|--|---|---|



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO – POP
CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS**

| | | | |
|---------------------------|--|--|-------------------------|
| Número: POP 74 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
|---------------------------|--|--|-------------------------|

**74. MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA / CALIBRAÇÃO DE
EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS**

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Técnico em manutenção odontológica.

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

1. Assegurar o funcionamento dos equipamentos de modo a garantir processos e realizar procedimentos seguros.
2. Realizar periodicamente as manutenções preventivas e calibrações necessárias.
3. Realizar as manutenções corretivas e construir o histórico do equipamento.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. A leitora de indicadores biológicos e a seladora térmica devem ser calibradas, no mínimo, semestralmente.
2. Na manutenção (preventivas ou corretivas) dos equipamentos, as informações resultantes das intervenções técnicas realizadas devem ser arquivadas para cada equipamento, contendo, no mínimo:
 - I - Data da intervenção;
 - II - Identificação do equipamento;
 - III - Local de instalação;
 - IV - Descrição do problema detectado e nome do responsável pela identificação do problema;
 - V - Descrição do serviço realizado, incluindo informações sobre as peças trocadas;
 - VI - Resultados da avaliação dos parâmetros físicos realizados após a intervenção e complementados com indicadores químicos e biológicos, quando indicado;
 - VII - Nome do profissional que acompanhou a intervenção e do técnico que executou o procedimento.

OBSERVAÇÃO:

1. Estabelecer cronograma de manutenções e calibrações em contrato com empresa terceirizada.

2. O prazo de arquivamento para o registro histórico dos equipamentos de saúde deve ser contado a partir da desativação ou transferência definitiva do equipamento de saúde do serviço.
3. Incluir todo e qualquer equipamento como: motores elétricos, bisturis eletrônicos, aparelhos de ultrassom e profilaxia, fotopolimerizadores, aparelhos de laser terapia, etc.

| PREPARADO POR: | REVISADO POR: | APROVADO: |
|-----------------------|--|--|
| Equipe técnica da APS | Flávia Muller Brittes Coordenadora de Saúde Bucal | Flávia Muller Brittes Coordenadora de Saúde Bucal |



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO – POP**

**Número:
POP 75**

**Data da
Validação:
01/11/2025**

**Data para
Revisão:
01/11/2027**

**Versão
nº 03**

TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ (TRG)

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP:

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS COM A UTILIZAÇÃO DO POP:

1. Orientar a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) para realização de Testes Rápidos de Gravidez;
2. Detectar a presença ou ausência do hormônio gonadotrofina coriônica liberado na implantação do embrião.

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES:

- Testes Rápidos (TR) são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 (trinta) minutos. Além disso, são de fácil execução e não necessitam de estrutura laboratorial.
- Nas Unidades Básicas de Saúde do município de União da Vitória, os testes rápidos de gravidez (TRG) são realizados com amostra urinária, nas UBS, por médicos, enfermeiros e técnico ou auxiliar de enfermagem e devem ser ofertados a todas as mulheres que buscarem atendimento com suspeita de gravidez.

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A APLICAÇÃO DO POP:

Recipiente para coleta de urina;

1. Etiqueta ou fita para identificação;
2. Kit de teste para gravidez ou tira reagente;
3. Impresso para laudo;
4. Luva de procedimento.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:


1. Acolher a mulher com escuta qualificada para sua demanda;
2. Perguntar sobre o período de amenorreia. Não poderá ser realizado com menos de 10 dias de atraso menstrual;
3. Oferecer o frasco de coleta que deve estar identificado;
4. Orientar a usuária quanto a coleta: desprezar o primeiro jato e coletar dois dedos de urina do jato seguinte;
5. Orientar a paciente a retornar à sala onde está sendo atendida, levando consigo o recipiente com a urina a ser testada;
6. Receber o material e proceder à realização do exame conforme as instruções do fabricante;
7. Realizar a interpretação do exame conforme orientação do fabricante;
8. Desprezar a urina e o coletor em local apropriado;

9. Higienizar as mãos;
10. Instruir a paciente conforme o resultado obtido;
11. Ofertar testagem rápida de HIV, Sífilis e Hepatites, considerando a janela imunológica para cada teste;
12. Realizar anotações de enfermagem no sistema de informação vigente e prontuário.

RECOMENDAÇÕES / OBSERVAÇÃO:

1. Adiar a coleta de urina se a mulher utilizou creme vaginal ou se está com sangramento/menstruada.
2. Colher preferencialmente a primeira urina do dia ou aguardar um intervalo de 3 (três) horas entre a micção anterior e a coleta de urina para o exame.
3. Aproveitar a oportunidade para convidar o parceiro da usuária para as testagens rápidas acima descritas.
4. Basear-se nos princípios do direito à privacidade, sigilo e confidencialidade.
5. Conforme resultado: Negativo: repetir o teste no prazo de 15 dias e encaminhar para o “planejamento reprodutivo”. Positivo: iniciar o pré-natal, conforme protocolo vigente.

| | | |
|--|--|--|
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |
|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP | | |
| | Número: POP 076 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/2027 |
| 75. COLETA DE TESTAGEM RÁPIDA PARA SÍFILIS | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem com capacitação da 6ª Regional, o laudo poderá ser emitido somente pelo enfermeiro. | | | |
| LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP: Todos os Consultórios das unidades de saúde. | | | |
| OBJETIVOS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Detecção precoce da contaminação pelo <i>Treponema pallidum</i> para adoção imediata de medidas de profilaxia contra a transmissão vertical; 2. Acompanhamento e tratamento das gestantes, puérperas, parceiros sexuais e RN contaminados pela bactéria. 3. Referenciamento pós-alta da família à Unidade Básica de Saúde para acompanhamento, controle e manejo clínico. | | | |
| MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA APLICAÇÃO DO POP: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kit de testagem rápida para sífilis; 2. Luvas de procedimento; 3. Algodão; 4. Álcool a 70%; 5. Papel absorvente; 6. Relógio de pulso; 7. Caneta tipo marcador ou lápis grafite; 8. Termo de consentimento; 9. Impresso para resultado do laudo; 10. Prontuário. | | | |

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- Orientar o usuário referente ao procedimento que será realizado; assegurando a privacidade do mesmo.

Ler atentamente as orientações da bula do fabricante

1. Separar o material;
2. Conferir o nome do (a) paciente por meio de documento com foto;
3. Higienizar as mãos.
4. Comunicar a gestante ou puérpera o(a) paciente sobre o exame a ser realizado, ressaltando sua importância e orientando-a em cada etapa;
5. Colocar as luvas de procedimento;
6. Abrir o kit e identificar com o nome da paciente o dispositivo e o frasco de eluição (quando houver);
7. Forrar com papel absorvente (papel toalha) o local onde será realizado o exame;
7. O resultado será considerado reagente quando a linha controle e a do teste ficarem coloridas;
8. O resultado será considerado não reagente quando somente a linha controle ficar colorida.

Plataforma de duplo percurso:


1. Desenroscar a tampa branca do frasco para eluição da amostra, mantendo a tampa colorida do dosador fechada;
2. Selecionar o dedo a ser punccionado, higienizando-o com algodão embebido em álcool a 70%;
3. Fazer a punção do dedo, quando estiver seco, com o auxílio de uma lanceta retrátil.
4. Coletar a amostra de sangue total, preenchendo a alça coletora, conforme instruções do fabricante;
5. Inserir a alça coletora com a amostra no frasco de eluição, de modo que a alça toque no fundo do frasco;
6. Quebrar a alça coletora no ponto de quebra e, em seguida, recolocar a tampa;
7. Homogeneizar gentilmente o frasco, fazendo movimentos circulares sobre uma superfície plana, por 10 segundos.
8. Desenroscar o frasco, colocá-lo em posição vertical e adicionar duas gotas da solução no poço 1 do dispositivo de teste (evite a formação de bolhas de ar ao dispensar as gotas)
9. Marcar o horário e aguardar o tempo indicado nas instruções do fabricante;
10. Com o frasco do tampão na posição vertical e, sem tocar o dispositivo do teste, adicionar o número de gotas (de acordo com a orientação do fabricante) de tampão de corrida ao poço 2;
11. Após a colocação do diluente, aguardar o tempo indicado pelo fabricante e proceder à leitura;
12. O resultado será considerado reagente quando a linha controle e a do teste ficarem coloridas;
13. O resultado será considerado não reagente quando somente a linha controle ficar colorida;
14. Inválido, quando não houver linha colorida na área de controle;
15. Descartar os materiais utilizados de forma adequada;
16. Higienizar as mãos;
17. Preencher o impresso de laudo e o formulário de controle de exame realizado;
18. Comunicar à paciente o resultado do exame, de forma privada. Se o resultado for positivo, explicar como serão as etapas posteriores, esclarecer dúvidas e prestar o apoio necessário;
19. Inserir no Prontuário Eletrônico do Cidadão (E-sus PEC), de acordo com o código SIGTAP do respectivo teste.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS:

1. Teste rápido realizado apenas para triagem e em todos os trimestres do pré natal. Em caso de resultado reagente para a sífilis, verificar o histórico da gestante especular a titulação e realizar a testagem quantitativa
2. Verificar sempre o prazo de validade;

3. O número de lote da embalagem externa deve ser utilizado no registro da sua rotina diária, no protocolo de registro dos testes, para a identificação e controle de validade do kit;
4. Seguir rigorosamente as recomendações do fabricante;
5. Manter o dispositivo no envelope lacrado até a utilização;
6. Proteger da umidade e da luz solar e conservar o kit em temperatura entre 2 e 30°C.
7. O exame deve ser feito em uma superfície livre de vibração;
8. Não mexer no dispositivo de teste antes do término da reação;
9. A presença de bolhas de ar reduz o volume adicionado aos poços 1 ou 2, interferindo no resultado do exame;
10. Se a faixa destinada ao controle não aparecer, descartar o teste e reiniciar o processo, utilizando um novo kit;
11. Nunca proceder à leitura do teste antes ou depois do tempo determinado pelo fabricante;
12. No laudo de resultado do exame, preencher todos os campos e o nome da paciente nunca pode ser abreviado;
13. Todas as amostras devem ser consideradas potencialmente infectantes e devem ser manipuladas e descartadas adequadamente;
14. É importante que o parceiro sexual faça a testagem e que a família seja encaminhada à Unidade Básica de Saúde para continuação do tratamento e acompanhamento clínico.

| | | |
|-----------------------|---|---|
| PREPARADO POR: | REVISADO POR: | APROVADO: |
| Equipe técnica da APS | Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS | Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |

| | | | | |
|--|--|--|--|-------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP | | | |
| | Número: POP 077 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/2027 | Versão nº 03 |
| 76. COLETA DE TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV | | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem com capacitação da 6ª Regional, o laudo poderá ser emitido somente pelo enfermeiro. | | | | |
| LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP: Todos os Consultórios das unidades de saúde. | | | | |
| OBJETIVOS: | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Detecção precoce da contaminação pelo vírus HIV 1 e 2, para adoção imediata de medidas de profilaxia contra a transmissão vertical; 2. Acompanhamento e tratamento das gestantes e puérperas contaminadas e dos recém-nascidos expostos ao vírus; 3. Diagnóstico, notificação e manejo juntamente com o serviço de vigilância Epidemiológica municipal e Referenciamento para compartilhamento do cuidado com a Atenção Especializada para acompanhamento, controle e manejo clínico. | | | | |
| MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA APLICAÇÃO DO POP: | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Kit de testagem rápida para o HIV 1 e 2; 2. Luvas de procedimento; 3. Algodão; | | | | |

4. Álcool a 70%;
5. Papel absorvente;
6. Relógio de pulso;
7. Caneta tipo marcador;
8. Folha de trabalho de realização dos testes rápidos;
9. Impresso para o laudo;
10. Prontuário.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- Orientar o usuário referente ao procedimento que será realizado; assegurando a privacidade do mesmo.

Ler atentamente as orientações da bula do fabricante

1. Separar o material;
2. Conferir o nome do (a) paciente por meio de documento com foto;
3. Higienizar as mãos.
4. Comunicar a gestante ou puérpera o(a) paciente sobre o exame a ser realizado, ressaltando sua importância e orientando-a em cada etapa;
5. Colocar as luvas de procedimento;
6. Identificar o cassete com as iniciais do (a) paciente.
7. Escolher o dedo a ser puncionado.
8. Fazer a assepsia.
9. Realizar a punção com a lanceta.
10. Limpar com algodão a primeira gota de sangue.
11. Proceder a coleta do sangue, através da pipeta ou alça.
12. Aguardar o tempo delimitado pelo fabricante para leitura do teste.
13. Anotar o resultado no prontuário físico.
14. Inserir no Prontuário Eletrônico do Cidadão (E-sus PEC), de acordo com o código SIGTAP do respectivo teste.
15. Preencher o laudo e entregar à paciente.
16. Casos reagentes comunicar à equipe médica. O parceiro deve ser informado e encaminhado para conduta clínica.
17. Descartar os materiais utilizados em recipiente para material biológico e perfurocortante.

Teste rápido HIV – MARCA ABON (primeira escolha)

1. Coletar a amostra de sangue com o auxílio da pipeta, atentando-se para não formar bolhas de ar (Fig. 1).



Fig. 1 – Coleta da gota de sangue
Fonte: Brasil, 2021

2. Instilar o sangue no poço S do cassete, apertando o bulbo da pipeta cuidadosamente (Fig. 2). Em caso de formação de bolhas de ar, gerando volume de sangue insuficiente, proceder nova coleta.



Fig. 2 – Aplicação da amostra de sangue no cassete
Fonte: Brasil, 2021

3. Adicionar 2 gotas do tampão de forma vertical no poço S.
4. Realizar a leitura do teste após 10 minutos, utilizando o cronômetro ou relógio. **Não considerar leitura após 20 minutos.**

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS:

1. **Reagente:** Será reagente caso apareça a linha colorida na área C (controle) e em qualquer uma das áreas T (teste), ainda que sejam de coloração fraca (Fig. 3).



Fig. 3: Testes com resultados reagentes
Fonte: Brasil, 2021

2. **Não reagente:** Caso apareça apenas a linha colorida na área C, o resultado será considerado não reagente (Fig. 4)



Fig. 4: resultado não reagente
Fonte: Brasil, 2021

3. Teste inválido: Se não aparecer a linha colorida na área de controle (C), o teste é considerado inválido, ainda que apareça alguma linha colorida na área de teste (T) (Fig. 5)



Fig. 5: resultado inválido
Fonte: Brasil, 2021

Obs: Realizar novo teste com outro cassete do mesmo fabricante em casos de resultado inválido. Se o resultado for inválido novamente, não utilizar mais nenhum dos testes do mesmo lote e comunicar à chefia do setor para providências.

Realizar teste de contra-prova em casos reagentes. Para isso, o teste rápido para HIV de escolha será o Bio-Manguinhos.

Teste rápido HIV – Marca Bio-Manguinhos (contra prova)

1. Coletar a amostra de sangue com auxílio da alça coletora, de forma a preenchê-la completamente (Fig. 6).



Fig. 6 – Coleta da amostra de sangue com a alça coletora

2. Inserir a alça coletora na solução de eluição e em seguida quebrá-la, de modo que permaneça no frasco fechado (Fig. 7).



Fig. 7 – Colocação da alça coletora na solução de eluição
Fonte: Brasil, 2021

3. Fazer movimentos circulares na solução + amostra por 10 segundos, a fim de homogeneizar.
4. Retirar a tampa rosqueada do frasco de eluição e, de forma verticalizada, colocar 2 gotas no poço 1 do cassete. Evitar formação de bolhas no gotejamento.
5. Aguardar 5 minutos. Tempo em que as linhas da área de leitura de controle (C) e teste (T) devem desaparecer. Caso não desapareçam, o teste deve ser repetido com um novo cassete do mesmo fabricante.
6. Em seguida, adicionar 4 gotas do tampão de corrida no poço 2, de forma verticalizada e sem tocar no poço. Evitando sempre a formação de bolhas no gotejamento. Caso ocorra, repetir o teste com novo cassete do mesmo fabricante.
7. Realizar a leitura entre 10 e 25 minutos dessa última etapa, utilizando o cronômetro ou relógio. Não podendo ser realizada a leitura após 25 minutos.

INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO:

Reagente: Será reagente caso apareçam duas linhas de cor roxa/rosa (uma na área de teste (T) e outra na área de controle (C)). Independente da intensidade da cor dessas linhas, o resultado será reagente (Fig. 8):



Fig. 8 – Resultado reagente
Fonte: Brasil, 2021

Não reagente: Caso apareça apenas a linha de cor roxa/rosa na área C, o resultado será não reagente (Fig. 9).



Fig. 9 – Resultado não – reagente
Fonte: Brasil, 2021

Teste inválido: - E se não aparecer a linha colorida na área de controle (C), o teste é considerado inválido, ainda que apareça alguma linha colorida na área de teste (T). Realizar novo teste com outro cassete do mesmo fabricante em casos de resultado inválido. Se o resultado for inválido novamente, não utilizar mais nenhum dos testes do mesmo lote e comunicar à chefia do setor para providências.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS:

1. Teste rápido realizado para triagem do pré-natal e testagem em população de risco.
2. Em caso de resultado reagente para o HIV, solicitar ao serviço de imunologia a realização de outro teste com outra metodologia para confirmação diagnóstica.
3. Verificar sempre o prazo de validade;
4. O número de lote da embalagem externa deve ser utilizado no registro da sua rotina diária, no protocolo de registro dos testes, para a identificação e controle de validade do kit.
5. Seguir rigorosamente as recomendações do fabricante;
6. Manter o dispositivo no envelope lacrado até a utilização;
7. Proteger da umidade e da luz solar e conservar o kit em temperatura entre 2 e 30°C.
8. O exame deve ser feito em uma superfície livre de vibração;
9. Não mexer no dispositivo de teste antes do término da reação.
10. A presença de bolhas de ar reduz o volume adicionado aos poços 1 ou 2 , interferindo no resultado do exame.
11. Se a faixa destinada ao controle não aparecer, descartar o teste e reiniciar o processo, utilizando um novo kit;
12. Nunca proceder à leitura do teste antes ou depois do tempo determinado pelo fabricante;
13. No laudo de resultado do exame, preencher todos os campos e o nome da paciente nunca pode ser abreviado;
14. Todas as amostras devem ser consideradas potencialmente infectantes e devem ser manipuladas e descartadas adequadamente.

❖ É importante que todos os indivíduos recém-diagnosticados realizem, o mais rapidamente possível, o exame de quantificação da carga viral que, na realidade, compõe um terceiro teste, cujo resultado ratifica a presença da infecção no indivíduo e exclui, em definitivo a possibilidade de resultados duplamente falso-positivos.

PREPARADO POR:


Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da
APS

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da APS

| | | | |
|---|--|--|--|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP | | |
| | Número: POP 078 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/2027 |

77. TESTE RÁPIDO HEPATITE B

PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem com capacitação da 6ª Regional, o laudo poderá ser emitido somente pelo enfermeiro.

LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP:
Todos os Consultórios das unidades de saúde.

OBJETIVOS:
Detectar a determinação qualitativa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B em amostras de soro, plasma ou sangue total.

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA APLICAÇÃO DO POP:

1. Equipamentos de proteção individual (EPIs):
luvas descartáveis, óculos de proteção ou protetor facial, avental;
2. Algodão;
3. Álcool 70 %;
4. Lanceta;
5. Dispositivo de teste (Cassete ou fita);
6. Dispositivo de coleta (Capilar calibrado, pipeta ou alça);
7. Diluente (Solução tampão);
8. Laudo;
9. Caneta, preferencialmente esferográfica;
10. Cronômetro ou relógio;
11. Papel absorvente;
12. Recipientes para descarte de lixo seco, de material biológico e perfurocortantes;
13. Material para registro - Computador (prontuário eletrônico) ou prontuário físico.
14. Segue abaixo os componentes do kit marca Bioclin.



DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- Orientar o usuário referente ao procedimento que será realizado; assegurando a privacidade do mesmo.

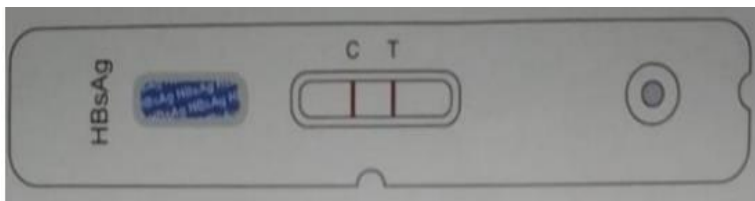
Ler atentamente as orientações da bula do fabricante

1. Separar o material;
2. Conferir o nome do (a) paciente por meio de documento com foto;
3. Higienizar as mãos.
4. Comunicar o(a) paciente sobre o exame a ser realizado, ressaltando sua importância e orientando-a (o) em cada etapa;
5. Colocar as luvas de procedimento;
6. Identificar o cassete com as iniciais do (a) paciente. Escolher o dedo a ser puncionado.
7. Fazer a assepsia.
8. Realizar a punção com a lanceta.
9. Limpar com algodão a primeira gota de sangue.
10. Proceder a coleta do sangue, através da pipeta ou alça.
11. Aguardar o tempo delimitado pelo fabricante para leitura do teste.
12. Anotar o resultado no prontuário físico.
13. Inserir no Prontuário Eletrônico do Cidadão (E-sus PEC), de acordo com o código SIGTAP do respectivo teste.
14. Preencher o laudo e entregar à paciente.
15. Casos reagentes comunicar à equipe médica. O parceiro deve ser informado e encaminhado para conduta clínica.
16. Descartar os materiais utilizados em recipiente para material biológico e perfurocortante.
17. Utilizar o tampão/reagente do referido teste no volume indicado pelo fabricante;
18. Aguardar o tempo para leitura do teste conforme indicado pelo fabricante não realizar antes nem depois da orientação do fabricante;
19. Interpretação dos resultados:
20. Somente profissional de nível superior pode laudar o teste rápido.
21. A interpretação do resultado deve seguir os critérios estabelecidos pelo fabricante na bula do teste.

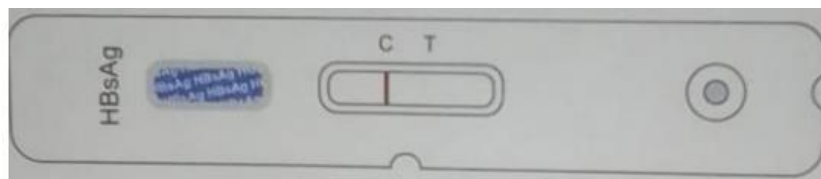


INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS:

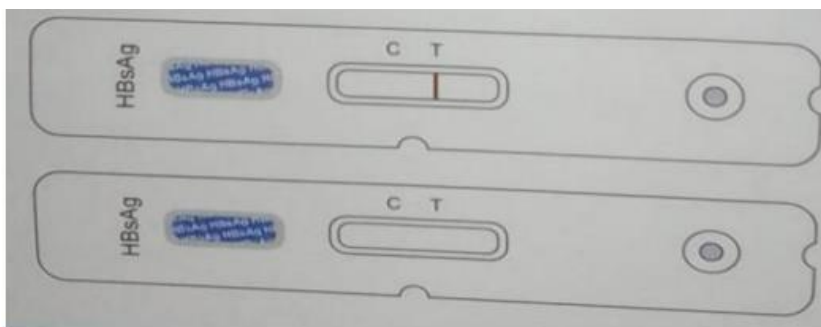
REAGENTE: Formação de duas linhas vermelhas, uma na região controle C e uma na região teste (T), após 15 minutos. Não interpretar após 30 minutos



NÃO REAGENTE: Formação de uma linha vermelha na região controle C e ausência completa de linha na região teste (T) após 15 minutos. Não interpretar após 30 minutos.



TESTE INVÁLIDO: A ausência de formação de linha na região controle C, indica erro no procedimento ou deterioração do cassete. Neste caso, repetir o teste utilizando novo cassete.



PREPARADO POR:


Equipe técnica da APS

REVISADO POR:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da
APS

APROVADO:

Eliziane Lipka Húpalo
Enfermeira Coordenadora da APS

| | | | |
|--|--|--|--|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP | | |
| | Número: POP 079 | Data da Validação: 01/11/2025 | Data para Revisão: 01/11/2027 |
| 78. TESTE RÁPIDO PARA HETATITE C | | | |
| PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO O POP: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem com capacitação da 6ª Regional, o laudo poderá ser emitido somente pelo enfermeiro. | | | |
| LOCAL OU SETOR PARA A APLICAÇÃO DO POP: Todos os Consultórios das unidades de saúde. | | | |
| OBJETIVOS: Testar qualitativamente pacientes para Hepatite C, incluindo triagem pré natal das gestantes, a fim de intervir de maneira segura e eficaz para a segurança da mãe e bebê. | | | |
| MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA APLICAÇÃO DO POP: <ol style="list-style-type: none"> 1. Descarte biológico e perfurocortante; 2. Cronômetro ou Relógio; 3. Álcool 70%; 4. Algodão ou gaze; 5. EPI (luvas de procedimento, avental, gorro, máscara, óculos); 6. Kit para teste rápido de hepatite C: Dispositivo de teste, lanceta, solução 7. tampão, tubo capilar, instrução de uso; 8. Impresso para Laudo; 9. Livro de registro dos resultados; 10. Caneta tipo marcador; 11. Papel absorvente; | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: - Orientar o usuário referente ao procedimento que será realizado; assegurando a privacidade do mesmo. Ler atentamente as orientações da bula do fabricante <ol style="list-style-type: none"> 1. Separar o material; 2. Conferir o nome do (a) paciente por meio de documento com foto; 3. Higienizar as mãos. 4. Comunicar o(a) paciente sobre o exame a ser realizado, ressaltando sua importância e orientando-a em cada etapa; 5. Escolher o dedo a ser puncionado. 8. Fazer a assepsia. 9. Realizar a punção com a lanceta. 10. Limpar com algodão a primeira gota de sangue. 11. Proceder a coleta do sangue, através da pipeta ou alça. 12. Aguardar o tempo delimitado pelo fabricante para leitura do teste. 13. Anotar o resultado no prontuário físico. 14. Inserir no Prontuário Eletrônico do Cidadão (E-sus PEC), de acordo com o código SIGTAP do respectivo teste. 15. Preencher o laudo e entregar à paciente. 16. Casos reagentes comunicar à equipe médica. O parceiro deve ser informado e | | | |

encaminhado para conduta clínica.

17. Descartar os materiais utilizados em recipiente para material biológico e perfurocortante.



Fig. 1 – Identificação do dispositivo.

Fonte: Brasil, 2021.

Selecionar o dedo para punção.

Higienizar a área com algodão ou gaze embebida em álcool 70%.

Deixar o local secar.

Puncionar o dedo com a lanceta.

Deixar uma gota de sangue grande se formar no local de punção.

Posicionar a pipeta capilar próxima à gota de sangue (Fig. 2).



Fig. 2 – Coleta da gota de sangue

Fonte: Brasil, 2021.

Segurar o tubo capilar abaixo do bulbo. Não toque ou aperte o bulbo.

Colocar a extremidade aberta no tubo capilar na gota de sangue e deixar que o sangue suba por capilaridade até a junção. Não permita a formação de bolhas.

Colocar a pipeta capilar na posição vertical e dispensar o volume de 50 MICROLITROS da amostra no poço do dispositivo de teste (Fig. 3).

Para dispensar o sangue, o bulbo da pipeta deve ser pressionado



Fig. 3 – Dispensação da amostra no dispositivo
Fonte: Brasil, 2021.

Colocar o frasco na posição vertical.

Adicionar cuidadosamente uma gota de solução tampão ao poço em que foi colocada anteriormente a amostra. Não permita a formação de bolhas.

Aguardar a formação das linhas.

Fazer a leitura do resultado do teste rápido depois de decorridos 10 minutos da adição da solução tampão.

Interpretar os resultados entre 10 e 20 minutos, utilizando o cronômetro ou relógio. Não interpretar após 20 minutos.

Anotar o resultado no prontuário da paciente.

Preencher o laudo e entregar à paciente.

Registrar no livro de testes – rápidos: data, nome, teste, fabricante, lote, validade e resultado.

Os materiais utilizados na realização do teste devem ser descartados em recipiente para material biológico e perfuro cortante.

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Não reagente: Quando o resultado for não reagente, aparecerá uma linha de cor rosa na área de controle (C) e não aparecerá nenhuma linha na área de teste (T) (Fig. 4)



Fig. 4 – Resultado não reagente para hepatite C
Fonte: Brasil, 2021

Reagente: Quando o resultado for reagente, aparecerão duas linhas coloridas, uma na área Controle (C) e uma na área de Teste (T) (Fig. 5). A linha colorida na área de teste (T) poderá apresentar variações na intensidade da cor, porém, mesmo quando a coloração que surgir tiver uma intensidade muito fraca, a amostra será considerada reagente.



Fig. 5 – Resultado reagente para hepatite C
Fonte: Brasil, 2021.

Teste Inválido: O teste inclui um sistema de controle interno de migração, representado por uma linha colorida, que aparece na área de controle (C). Conforme é indicado na instrução de uso definidas pelo fabricante, o aparecimento da linha de controle (C) indica que os reagentes estão funcionando corretamente e houve a migração dos componentes pela membrana. Se a linha de controle (C) não aparecer dentro do tempo máximo de leitura determinado pelo fabricante, o teste será considerado inválido, mesmo que a linha colorida apareça na área de teste (T) (Fig. 6).



Fig. 5 – Teste inválido

Se o teste for inválido, leia novamente as instruções de uso do fabricante e repita o teste com um novo dispositivo, se possível de um lote distinto do que foi utilizado inicialmente.

Observações:

- Verificar a integridade do teste. A solução tampão, após aberta, deve ser conservada fechada em sua embalagem original entre 2 a 30°C até a data de vencimento.

- Os kits podem ser armazenados em temperatura ambiente (armários ou estantes) e geladeira desde que dentro da faixa recomendada pelo fabricante. Caso não seja possível controlar a temperatura do local de armazenamento, os kits devem ser acondicionados em caixas térmicas (desde que dentro da faixa recomendada pelo fabricante) e retirados apenas na hora do uso.

- Algumas das causas prováveis para a invalidação do teste podem ser o armazenamento inadequado dos kits, volume insuficiente de amostra, volume incorreto de tampão e a execução incorreta do teste.

| | | |
|--|--|---|
| PREPARADO POR: Equipe técnica da APS | REVISADO POR: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS | APROVADO: Eliziane Lipka Húpalo Enfermeira Coordenadora da APS |
|--|--|---|

ANEXO A

Timed Up & GO Test

- Idoso sentado em uma cadeira com as costas apoiadas no encosto
 - Levanta sem usar os braços
 - Caminha até marca de 03 metros (ou 10 passos)
 - Vira 180°
 - Caminha de volta à cadeira
 - Senta novamente
 - Pode-se permitir que o paciente faça uma primeira tentativa sem cronometrar, “para praticar”
-
- O tempo é cronometrado:
 - ❖ 10 Segundos: Normal para um adulto saudável
 - ❖ 11 a 20 segundos: Limites normais para idosos frágeis ou pacientes deficientes
 - ❖ Mais de 20 segundos: Provável necessidade de alguma intervenção
 - **Observar também:**
 - ❖ Marcha
 - ❖ Equilíbrio
 - ❖ Amplitude do passo
 - ❖ Balanço dos braços
 - ❖ “Rotação em bloco”
 - ❖ Se usa corretamente a bengala



Second Chair Stand Test

- Avalia força dos Membros Inferiores e Resistência
- Idoso sentado em uma cadeira, com as costas apoiadas no encosto e os pés no chão.
- Braços cruzados com as mãos nos ombros opostos
- Levanta e volta a sentar
- Cronometrado tempo de 30 Segundos

| Idade | Homens | Mulheres |
|-------|--------|----------|
| 60-64 | 14 | 12 |
| 65-69 | 12 | 11 |
| 70-74 | 12 | 10 |
| 75-79 | 11 | 10 |
| 80-84 | 10 | 9 |
| 85-89 | 8 | 8 |
| 90-94 | 7 | 4 |

Tratamento / Intervenções

Déficit visual:

- Adequação de lentes corretivas
- Evitar uso de lentes bifocais
- Visita anual ao Oftalmologista

Déficit auditivo:

- Audiometria
- Encaminhamento ao Otorrinolaringologista
- Uso de prótese auditiva (aparelho de amplificação sonora)

Hipotensão Postural:

- Orientar o paciente sobre a condição
- Revisão dos medicamentos
- Elevar cabeceira da cama
- Orientar o paciente a movimentar os membros inferiores antes de se levantar

Fraqueza muscular dos Membros Inferiores:

- Programa de fortalecimento muscular orientado por Fisioterapeuta

Queixa de "tontura":

- Diagnóstico Diferencial
- Treino de Equilíbrio (Melhora da propriocepção, limites de estabilidade, rotação do tronco) orientado por Fisioterapeuta.
- Se for diagnosticada Síndrome Vestibular – iniciar tratamento na US e encaminhar para avaliação do Otorrinolaringologista

Distúrbios da marcha:

- Diagnóstico diferencial
- Dispositivos auxiliares (bengala, andador + treino de uso)
- Avaliar necessidade de consulta com Neurologista ou Ortopedista

Uso de Medicamentos Psicoativos

- Reavaliar a necessidade desses medicamentos

Questionar sobre uso de Automedicação – “Minha vizinha me deu esse remédio, disse que fez muito bem pra ela!”

“Urgência Urinária” e Noctúria:

- Evitar ingestão de líquidos antes de ir deitar
- Luz noturna
- Exame de urina + Urocultura
- Avaliação prostática
- Encaminhamento para Urologista: Reabilitação funcional do assoalho pélvico, condições prostáticas...

Distúrbios de Comportamento:

- Diferencial: Agitação Psicomotora, Delirium, Demência.
- Condições agudas?
- Revisão dos Medicamentos
- Eventos estressores recentes?
- Higiene do sono – Ciclo sono/vigília
- Encaminhamento quando necessário

Doença de Parkinson, Pankinsonismo, AVC, Demências:

- Manejo farmacológico específico
- Encaminhamento ao Neurologista
- Presença de Riscos Ambientais ou comportamentos de risco:
- Orientação do paciente
- Um ambiente propício para o idoso é aquele que oferece segurança, é funcional e lhe é familiar. Logo, as mudanças, sempre que necessárias, devem ser feitas com o consentimento do paciente, pois os objetos em sua casa também tem aspecto afetivo para ele.
- Vitamina D
- Em algumas circunstâncias como em Instituições de Longa Permanência e Hospitais a prevenção primária de quedas é mais factível
- Entretanto, em indivíduos da comunidade, a prevenção primária geralmente não se mostra muito efetiva
- Correção de “riscos domésticos” e comportamentos
- Revisão periódica dos medicamentos
- Atividade física
- A intervenção isolada tem pouco impacto sobre a diminuição no risco relativo de quedas. Não há comprovação de que exercícios, adequação de medicação, ou adaptação ambiental isoladamente diminuam o risco de queda.

“É importante recordar que, embora muito possa ser feito para reduzir o risco de quedas em populações e indivíduos, não é possível prevenir todas as quedas. A

independência e a qualidade de vida do paciente idoso devem ser o contrapeso na balança Proteção X Independência para que a vida possa valer a pena ser vivida, mesmo que com algum risco inevitável.”

FONTE: Ministério da Saúde (Protocolo de Quedas), 2013.

ANEXO B

Identificação do Risco de Quedas em Idosos pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Paciente:

Idade:

Anote "sim" ou "não" para cada uma das perguntas abaixo:

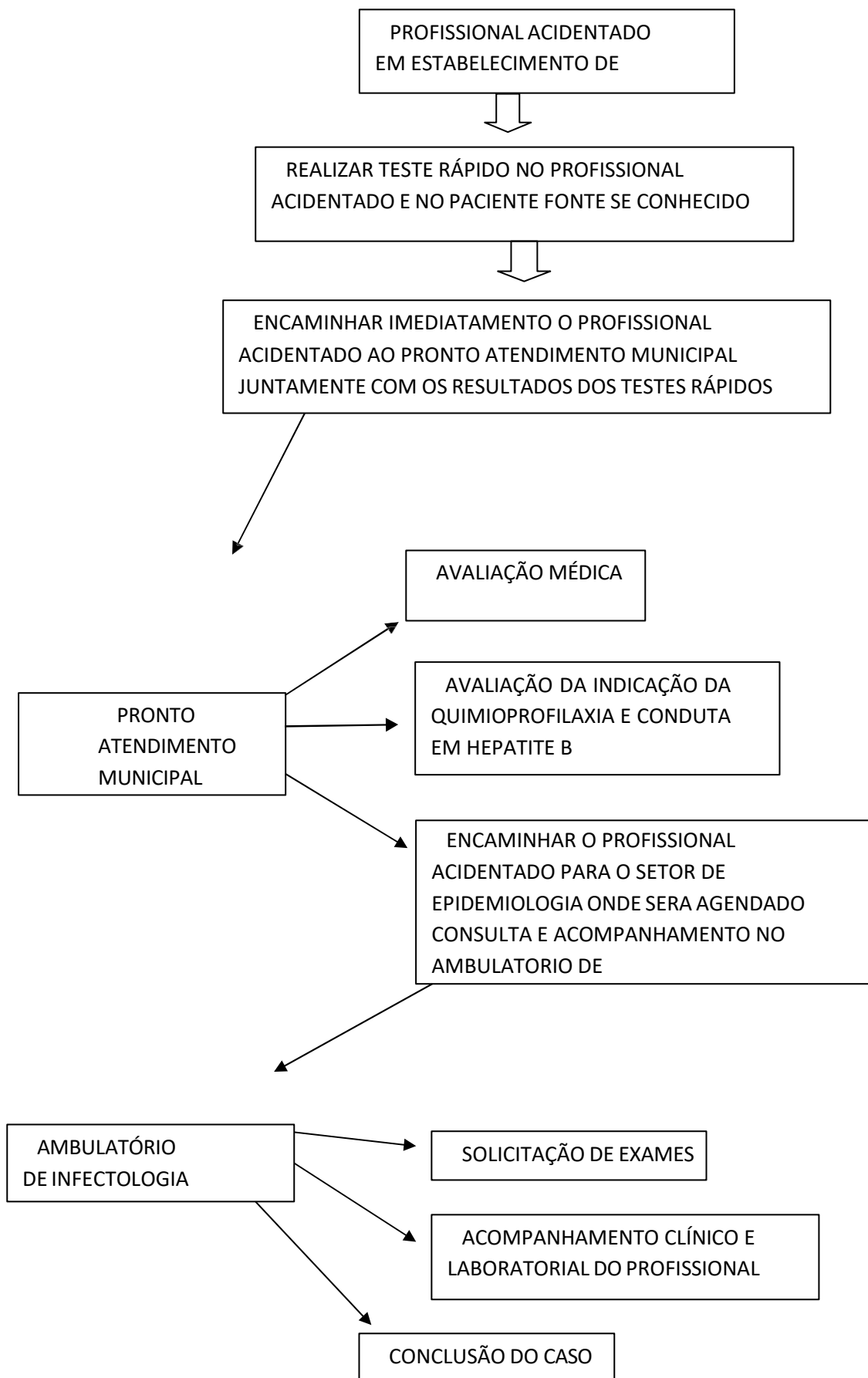
| | | |
|---|---------|---------|
| O Sr. (a) teve alguma queda nos últimos 12 meses? | Sim (2) | Não (0) |
| O Sr. (a) usa bengala ou andador? | Sim (2) | Não (0) |
| O Sr. (a) se sente inseguro ou instável quando caminha? | Sim (1) | Não (0) |
| O Sr. (a) se apoia nos móveis para ajudar no equilíbrio enquanto caminha em casa? | Sim (1) | Não (0) |
| O Sr. (a) tem medo de cair? | Sim (1) | Não (0) |
| O Sr. (a) precisa apoiar as mãos ao levantar de uma cadeira? | Sim (1) | Não (0) |
| O Sr. (a) já teve dificuldade para subir em uma calçada/meio-fio? | Sim (1) | Não (0) |
| O Sr. (a) apresenta episódios de "urgência" para ir ao banheiro? | Sim (1) | Não (0) |
| O Sr. (a) sente "amortecimento" nos pés? | Sim (1) | Não (0) |
| O Sr. (a) toma remédios que o fazem se sentir "tonto" ou mais cansado que o habitual? | Sim (1) | Não (0) |
| O Sr. (a) toma remédios para ajudá-lo a dormir ou para melhorar seu humor? | Sim (1) | Não (0) |
| O Sr. (a) se sente triste ou deprimido? | Sim (1) | Não (0) |

Some o número de pontos de cada uma das respostas "sim". **TOTAL:** _____

O resultado **4 ou mais** sugere risco de queda e indica uma avaliação mais detalhada.

ANEXO C

ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO FLUXO DO PACIENTE



REFERÊNCIAS

- AL, Patricia A. Potter, Anne Griffin Perry, Patricia A. Stockert E. Fundamentos de Enfermagem. 11. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2024. E-book. 1656 p. ISBN 9788595159952. Acesso em: 01 dez. 2025.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Manual de referência técnica para higiene das mãos em serviços de saúde*. Brasília: ANVISA, 2007. 105 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Fundação Oswaldo Cruz. *Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 39 p. (Programa Nacional de Segurança do Paciente).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações. *Manual de Rede de Frio*. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 192 p.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego / Portaria — Norma Regulamentadora NR-32. *NR-32 — Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde*. (Norma regulamentadora sobre EPI e medidas de segurança ocupacional)
- HEATHER, Herdman, T.; SHIGEMI, Kamitsuru; AL., Lopes, Camila Takáo E. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação 2024-2026. 13. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2024. E-book. ISBN 9786558822547. Acesso em: 01 dez. 2025.
- HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H.; OVERBAUGH, Kristen J. Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica - 2 Volumes. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. E-book. ISBN 9788527739504. Acesso em: 01 dez. 2025.
- JOHNSON, Marion. Ligações NANDA NOC-NIC. 3. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2012. E-book. ISBN 9788595151697. Acesso em: 01 dez. 2025.
- MOORHEAD, Sue; SWANSON, Elizabeth; JOHNSON, Marion. NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2024. E-book. ISBN 9786561110013. Acesso em: 01 dez. 2025.
- PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de diabetes mellitus. 2. ed. Curitiba: SESA, 2018. 57 p. ISBN 978-85-66800-15-9.
- PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de hipertensão arterial. 2. ed. Curitiba: SESA, 2018. 52 p. ISBN 978-85-66800-16-6.
- PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Linha Guia Atenção Materno Infantil: gestação. 8. ed. Curitiba: SESA, 2022. 80 p. ISBN 978-85-66800-27-2.
- PEREIRA, Adriane Miró Vianna Benke; ROSA, Amélia Cristina Dalazuana Souza. Linha guia da saúde do idoso. Curitiba: SESA, 2018. 126 p. ISBN 978-85-66800-19-7.

VIANA, Dirce L.; TOBASE, Lúcia; ALMEIDA, Denise.
Tratado Técnico de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024. E-book. ISBN 9788527740272. Acesso em: 01 dez. 2025.

WAGNER, Cheryl M.; BUTCHER, Howard K.; CLARKE, Mary F.
NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem. 8. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2025. E-book. ISBN 9786561110280. Acesso em: 01 dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Resolução n. 736/2024** – Dispõe sobre a Implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Resolucao-Cofen-no-736-2024-Dispoe-sobre-a-implementacao-do-Processo-de-Enfermagem-em-todo-contexto-socioambiental-onde-ocorre-o-cuidado-de-enfermagem.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Nº86. Brasília: 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. PARECER DE CONSELHEIRO Nº 259/2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016_46252.html>. Acessado em: 19 dez. 2025.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acessado em: 19 dez. 2025.

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST), 2020. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>>. Acessado em: 19 dez. de 2025.

PARECER DE CÂMARA TÉCNICA Nº 018/2020/CTAS/COFEN. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-no-018-2020-cofen-ctas_81609.html>. Acessado em: 19 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria No 217, de 01 de março de 2023. Dispõe a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-217-de-1-de-marco-de-2023-467447344>
Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-deconteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view Acesso em: 12 dez. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Guia Prático para Execução de Testes Rápidos. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em: https://www.gov.br/aids/ptbr/centrais-de-conteudo/publicacoes/2022/guia_pratico_execucao_de_testes_rapidos-1.pdf Acesso em: 12 dez.2025



Documento assinado digitalmente
ELIZIANE LIPKA HUPALO
Data: 09/01/2026 10:48:57-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Eliziane Lipka Húpalo
Coordenadora Municipal da Atenção
Primária à Saúde

Sonia Regina Guzzoni Drozda
Secretária Municipal de Saúde

Aline Maria Bonete
Diretora Geral de Secretária

Mirian Ap. M. Solovi
Enfermeira - Vigilância Sanitária