



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP ESF MUTIRÃO



ELABORADO EM 2022

PREFEITO MUNICIPAL:

Nelson Ferreira Ramos

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

Jaqueline Nunes da Silva

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE:

Fabiane Alberti Lobo

Rellidy Mahyara de Melo Carneiro

COORDENAÇÃO DA ODONTOLOGIA:

Cinthia Vitorino Pereira Ribeiro

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO:

Cinthia Vitorino Pereira Ribeiro: _____

Fabiane Alberti Lobo: _____

Fernanda Rafaela Miranda: _____

Glaziélle Vitorio Almeida: _____

Julia Maria Fernandes Jorge: _____

Rellidy Mahyara de Melo Carneiro: _____

Vanessa Costa Leite: _____

Zuliane dos Santos Abdala Berehulka: _____

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
POP 01 - ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE.....	6
POP 02 – PRECAUÇÕES PADRÃO.....	7
POP 03 – HIGIENE DAS MÃOS.....	8
POP 04 - FRICÇÃO DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA.....	10
POP 05 - ROTINA PARA A RECEPÇÃO DO USUÁRIO AO SERVIÇO DE SAÚDE.....	12
POP 06 – ORGANIZAÇÃO DO CONSULTÓRIO MÉDICO, GINECOLÓGICO E DE ENFERMAGEM.....	14
POP 07 – AFERIÇÃO DO PESO DA CRIANÇA.....	15
POP 08 – AFERIÇÃO DO COMPRIMENTO DA CRIANÇA.....	16
POP 09 – MEDIDA DO PERÍMETRO TORÁCICO NA CRIANÇA.....	18
POP 10 – MEDIDA DO PERÍMETRO CEFÁLICO NA CRIANÇA.....	19
POP 11 – AFERIÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL.....	20
POP 12 – AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL.....	21
POP 13 – MEDIDA DA FREQUENCIA CARDÍACA.....	23
POP 14 – MEDIDA DA FREQUENCIA RESPIRATÓRIA.....	24
POP 15 – AFERIÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR.....	25
POP 16 – PREENCHIMENTO DA NOTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS DIARRÉICAS AGUDAS.....	27
POP 17 – PREENCHIMENTO DAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS.....	28
POP 18 – COLETA DO TESTE DO PEZINHO.....	29
POP 19 – COLETA DO TESTE DA MÃEZINHA.....	31
POP 20 – EXECUÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS.....	33
POP 21 – EXECUÇÃO DO TESTE RÁPIDO PARA COVID.....	34
POP 22 – EXAME CLÍNICO DAS MAMAS.....	36
POP 23 - DESCARTE DOS RESÍDUOS DE SAÚDE.....	38
POP 24 – COLETA DE EXAME CITOLÓGICO CERVICO-VAGINAL (PAPANICOLAU).....	40
POP 25 – SEGURANÇA NO PREPARO DAS MEDICAÇÕES.....	43
POP 26 – SEGURANÇA NO ARMAZENAMENTO DAS MEDICAÇÕES.....	46
POP 27 – CÁLCULO DA DATA DE VALIDADE DO MEDICAMENTO APÓS A ABERTURA DO FRASCO.....	48
POP 28 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA INALATÓRIA.....	49
POP 29 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA TÓPICA.....	51
POP 30 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA ORAL.....	53
POP 31 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA SUBLINGUAL.....	55
POP 32 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA SUBCUTÂNEA.....	57
POP 33 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA INTRAMUSCULAR.....	59
POP 34 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA ENDOVENOSA.....	62
POP 35 – CURATIVO.....	64
POP 36 – RETIRADA DE PONTO.....	66
POP 37 – CATETERISMO VESICAL DE DEMORA EM HOMEM.....	68
POP 38 – CATETERISMO VESICAL DE DEMORA EM MULHER.....	70
POP 39 – RETIRADA DE Sonda Vesical de Demora.....	72
POP 40 – TROCA DE BOLSAS DE ESTOMIAS.....	74
POP 41 - PREPARO DO MATERIAL PARA LAVAGEM DE OUVIDO.....	76
POP 42 – ATENDIMENTO AO USUÁRIO NA SALA DE VACINAÇÃO.....	77
POP 43 – SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS.....	79
POP 44 – ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS PELA VIA ORAL - VO.....	81
POP 45 – ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS PELA VIA INTRADÉRMICA - ID.....	82
POP 46 – ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS PELA VIA SUBCUTÂNEA - SC.....	84



POP 47 – ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS PELA VIA INTRAMUSCULAR - IM.....	86
POP 48 – AMBIENTAÇÃO E LIMPEZA DAS BOBINAS DE GELO NA SALA DE VACINAÇÃO E REDE DE FRIO.....	90
POP 49 – ORGANIZAÇÃO E LIMPEZA DAS CAIXAS TÉRMICAS NA SALA DE VACINAÇÃO E REDE DE FRIO.....	92
POP 50 – ORGANIZAÇÃO E LIMPEZA DA CÂMARA FRIA NA SALA DE VACINAÇÃO E REDE DE FRIO.....	94
POP 51 – ORGANIZAÇÃO E LIMPEZA DO FREEZER NA SALA DE VACINAÇÃO E REDE DE FRIO.....	96
POP 52 – VERIFICAÇÃO DE TEMPERATURA DA CÂMARA FRIA NA SALA DE VACINA E REDE DE FRIO.....	98
POP 53 – PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O NÃO FUNCIONAMENTO DA CÂMARA REFRIGERADA DA SALA DE VACINA E REDE DE FRIO.....	99
POP 54 – CONDOTA FRENTE A EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO.....	101
POP 55 – DESCARTE DOS FRASCOS DE VACINA.....	102
POP 56 – DENTÍSTICA.....	103
POP 57 – ACONDICIONAMENTO E DESCARTE DO AMÁLGAMA.....	105
POP 58 – CIRURGIA EM ODONTOLOGIA.....	107
POP 59 – PERIODONTIA.....	108
POP 60 – PROTEÇÃO RADIOLÓGICA EM ODONTOLOGIA.....	111
POP 61 – PROCESSAMENTO DE ARTIGOS E INSTRUMENTAIS DA ODONTOLOGIA.....	113
POP 62 – CARREGAMENTO DA AUTOCLAVE – ODONTOLOGIA.....	117
POP 63 – ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE – ODONTOLOGIA.....	118
POP 64 – ARMAZENAMENTO DOS ARTIGOS ODONTOLÓGICOS ESTERILIZADOS.....	120
POP 65 – LIMPEZA INTERNA E EXTERNA DAS AUTOCLAVES – ODONTOLOGIA.....	121
POP 66 – MONITORAÇÃO/TESTE BIOLÓGICO EM AUTOCLAVE – ROTINA ODONTOLÓGICA.....	122
POP 67 – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO.....	124
POP 68 – MANUTENÇÃO DO COMPRESSOR.....	126
POP 69 – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES.....	127
POP 70 – TIPOS DE LIMPEZA, CLASSIFICAÇÃO DE ÁREAS E EPI.....	129
POP 71 – FREQUENCIA DA LIMPEZA CONCORRENTE E TERMINAL.....	131
POP 72 – LIMPEZA DE BEBEDOUROS.....	132
POP 73 – LIMPEZA DE PORTA PAPEL TOALHA E SABONETE LÍQUIDO.....	134
POP 74 – TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE CAIXAS PLÁSTICAS E ALMOTOLIAS.....	136
POP 75 - LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES.....	138
POP 76 – LIMPEZA DE PISO: VARREDURA ÚMIDA, ENSABOAR, ENXAGUAR E SECAR.....	140
POP 77 – LIMPEZA DE PISO: LAVAGEM.....	142
POP 78 – LIMPEZA DE TETOS, PAREDES, JANELAS, PARAPEITOS, PORTAS E BATENTES.....	144
POP 79 – LIMPEZA DE PIAS E SANITÁRIOS.....	146
POP 80 – TÉCNICA E LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE LUVAS DE BORRACHA.....	148
POP 81 – TÉCNICA E LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AVENTAL IMPERMEÁVEL.....	150
POP 82 – TÉCNICA E LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ÓCULOS DE PROTEÇÃO.....	152
POP 83 – LIMPEZA DE PANOS, BALDES, RODO, VASSOURAS E ESCOVA.....	154
POP 84 – ROTINA PARA A COLETA DO LIXO.....	156
POP 85 – CONDOTA FRENTE A ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO.....	157
ANEXO 1 - FICHA DE REGISTRO DA LIMPEZA TERMINAL SEMANAL, QUINZENAL E MENSAL.....	159
PLANO SIMPLIFICADO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA MÍNIMOS GERADORES.....	162



APRESENTAÇÃO

Este documento tem a finalidade de padronizar os procedimentos na Atenção Primária a Saúde do município de Sengés, com o intuito de promover melhoria na qualidade e eficácia das ações em saúde e segurança dos servidores e munícipes.

A implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP), que são procedimentos escritos de forma clara e objetiva que estabelecem instruções sequenciais para a realização de ações rotineiras e específicas, visam a garantia da uniformidade, eficiência e coordenação efetiva de atividades realizadas. Busca-se através destes melhorar a qualidade do atendimento prestado em nossas Unidades de Saúde, visando oferecer ao cidadão um atendimento de qualidade e excelência.

A elaboração inicial deste documento ocorreu em 2022 pela Secretaria Municipal de Saúde de Sengés, posteriormente foi revisado e atualizado pela equipe técnica, colaboradores e gestão atual.

Este documento deverá ser revisado anualmente ou sempre que necessário.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.01 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 01 - ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE.	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Garantir a higienização pessoal, o bem estar do profissional, evitando a transmissão de infecções.			
2.ALCANCE: Todos os trabalhadores da equipe de saúde.			
3.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • O profissional de saúde deve manter a higiene corporal, que está diretamente interligada à aparência pessoal. • Os cabelos devem estar limpos e, presos, se compridos. • As unhas devem estar sempre aparadas para evitar que a sujidade fique depositada entre as mesmas e/ou 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. • Usar o uniforme somente nas áreas de trabalho, atentando-se para a integridade do mesmo. • A lavagem do uniforme e do jaleco de trabalho deverá ser realizada no domicílio de cada funcionário, separadamente da roupa doméstica do mesmo. • Usar sapatos fechados e impermeáveis, protegendo todo o pé. • PROIBIDO A UTILIZAÇÃO DE ADORNOS como pulseiras, anéis e colares.			
4.REFERÊNCIAS: http://www.colombo.pr.gov.br/downloads/saude/062012/11-PROCEDIMENTOS-OPERACIONAIS-PADRAO-PARA-UBS-VERSAO-2012.PDF . Acesso em 18 de Novembro de 2019.			
5.REVISÃO: Data: 18 / 10 / 2023 Nome: Glaziélle Vitorino Almeida Data: 13 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida _____ Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____			



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.02 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 02 – PRECAUÇÕES PADRÃO	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Garantir o cumprimento das práticas assépticas, isto é, com ausência de agentes patogênicos (como bactérias e vírus), evitando a transmissão de infecções.			
2.ALCANCE: Todos os trabalhadores da equipe de saúde.			
3.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Lavar as mãos antes e depois de qualquer procedimento, conforme o POP 03. • Usar equipamentos de proteção individual – EPI, conforme a avaliação do risco de exposição e transmissão de patógenos. • Implementar as medidas de controle de fonte para todas as pessoas com sintomas respiratórios por meio da promoção de higiene respiratória e etiqueta da tosse, como orientação dos profissionais da saúde e pacientes, cobrir a boca e nariz ao tossir e espirrar, higienizar as mãos após ter contato com secreções respiratórias. • Usar máscara cirúrgica, tanto o paciente como o trabalhador da equipe de saúde em casos de sintomas respiratórios, como tosse. • Desprezar agulhas e instrumentos cortantes em recipientes rígidos e nunca reencapar agulhas. • Usar procedimentos criteriosos para a limpeza de rotina e desinfecção do ambiente e de outras superfícies tocadas frequentemente.			
4.REFERÊNCIAS: http://www.colombo.pr.gov.br/downloads/saude/062012/11-PROCEDIMENTOS-OPERACIONAIS-PADRAO-PARA-UBS-VERSAO-2012.PDF . Acesso em 18 de Novembro de 2019. Acesso ao site, dia 16/07/2024: chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/2-precaucoes_servico_saude_alta.pdf			
5.REVISÃO: Data: 18 / 10 / 2023 Nome: Glaziélle Vitorino Almeida Data: 13 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____			



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.03 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 03 – HIGIENE DAS MÃOS	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Garantir a segurança ao profissional e ao usuário, através da higienização das mãos, evitando a transmissão de infecções.			
2.ALCANCE: Todos os trabalhadores da equipe de saúde.			
3.MATERIAIS: Água, sabão líquido e papel toalha.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Abrir a torneira com a mão dominante, sem encostar na pia, para não contaminar a roupa. • Molhar as mãos. • Colocar em torno de 3 a 5 ml de sabão líquido nas mãos. • Ensaboar as mãos, fazendo espuma, através de fricção por aproximadamente 40 segundos em todas as faces, palma e dorso da mão, entre os dedos, punho, unhas e polpas dos dedos. • No sentido dos dedos para o punho, enxaguar as mãos em água corrente, sem encostá-las na pia, retirando totalmente a espuma e os resíduos de sabão. • Enxugar as mãos com papel toalha descartável. • Fechar a torneira com papel toalha descartável. • Desprezar o papel toalha na lixeira.			
5.REFERÊNCIAS: OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde; ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia para a implantação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Versão Teste 1 2006/07. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. SEGURANÇA DO PACIENTE: Higienização das mãos. Editora ANVISA. Acesso ao site, dia 16/07/2024: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/2-precaucoes_servico_saude_alta.pdf chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/ManualdeReferenciaTcnica.pdf			
6.REVISÃO: Data: 18 / 10 / 2023 Nome: Glaziélle Vitorino Almeida Data: 13 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida Data: __/__/____ Nome: _____			

Data: __/__/__ Nome: _____

Como higienizar as mãos com água e sabonete?

**LAVE AS MÃOS QUANDO ELAS ESTIVEREM VISIVELMENTE SUJAS!
CASO CONTRÁRIO, FRICCIÓN AS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA**

 **Duração de todo o procedimento: 40-60 segundos**



0 Molhe as mãos com água;



1 Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete (líquido ou espuma) para cobrir todas as superfícies das mãos;



2 Friccione as palmas das mãos entre si;



3 Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice versa;



4 Friccione as palmas entre si com os dedos entrelaçados;



5 Friccione o dorso dos dedos de uma mão na palma da mão oposta;



6 Friccione em movimento circular o polegar esquerdo com auxílio da palma da mão direita e vice-versa;



7 Friccione em movimento circular as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma esquerda, e vice versa;



8 Enxague bem as mãos com água;



9 Seque rigorosamente as mãos com papel toalha descartável;



10 No caso de torneira com fechamento manual, use a toalha para fechar a torneira;



11 Agora, suas mãos estão seguras.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.04 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 04 - FRICÇÃO DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Este procedimento tem por objetivo padronizar a antissepsia rotineira das mãos, proporcionando a eliminação da maioria dos micro-organismos.			
2.ALCANCE: Todos os trabalhadores da equipe de saúde.			
3.MATERIAIS: Almotolia identificada contendo preparação alcoólica, álcool 70%.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Aplique uma quantidade do produto em uma mão em concha, cobrindo toda a superfície. • Friccione as palmas das mãos entre si. • Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice versa. • Friccione as palmas entre si com os dedos entrelaçados. • Friccione o dorso dos dedos de uma mão na palma da mão oposta. • Friccione em movimento circular o polegar esquerdo com auxílio da palma da mão direita e vice-versa. • Friccione em movimento circular as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, e vice versa. • Quando estiverem secas, suas mãos estão seguras.			
5.REFERÊNCIAS: Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2007. Acesso ao site, dia 16/07/2024: chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/ManualdeReferenciaTcnica.pdf			
6.REVISÃO: Data: 18 / 10 / 2023 Nome: Glaziélle Vitorino Almeida Data: 13 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____			

Como fazer a fricção das mãos com preparação **alcoólica**?

FRICCIÓN AS MÃOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS!
LAVE AS MÃOS QUANDO ELAS ESTIVEREM VISIVELMENTE SUJAS

 **Duração de todo o procedimento: 20-30 segundos**



1a Aplique uma quantidade suficiente do produto em uma mão em concha, cobrindo toda a superfície;



2 Fricção as palmas das mãos entre si;



3 Fricção a palma direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice versa;



4 Fricção as palmas entre si com os dedos entrelaçados;



5 Fricção o dorso dos dedos de uma mão na palma da mão oposta;



6 Fricção em movimento circular o polegar esquerdo com auxílio da palma da mão direita e vice-versa;



7 Fricção em movimento circular as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, e vice versa;



8 Quando estiverem secas, suas mãos estão seguras.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		POP.05 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 05 - ROTINA PARA A RECEPÇÃO DO USUÁRIO AO SERVIÇO DE SAÚDE	Emissão: 01/10/2022	Próxima revisão: 16/03/2027	
		Versão: 03		
1.OBJETIVO: Acolher o usuário, recepcionando e encaminhando o mesmo para atendimento nos setores da Unidade de saúde.				
2.ALCANCE: Auxiliar administrativo, estagiários de enfermagem, escriturário, ACS, estagiário administrativo e/ou funcionário designado para a função.				
3.MATERIAIS: • Computador com acesso a internet; • Impressora; • Mesa de escritório; • Cadeiras; • Arquivos; • Telefone; • Materiais de escritório.				
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Organizar mesa de trabalho. • Ligar o computador e o painel de chamar os pacientes; • Atender os pacientes por ordem estabelecidas, respeitando as prioridades, verificando sua abrangência. • Indagar ao usuário serviço desejado. • Checar identificação do usuário solicitando cartão nacional do SUS; conferindo nome completo sem abreviações, data de nascimento, nome da mãe, nome do agente comunitário, endereço, telefone e atualizar sempre que necessário. • Gerar cartão SUS no CADSUS WEB caso o paciente não o possua e após, realizar o cadastro/cartão SUS. • Sempre que solicitado, o nome social do usuário deve ser incluído na ficha cadastral. • Recepcionar no sistema IDS o usuário. • Registrar no sistema o paciente faltoso e comunicar ACS para busca ativa dos casos necessários. • Comunicar o ACS caso o paciente seja novo na área. • Orientar o usuário a aguardar ser chamado pelo painel para pré consulta ou sala desejada para outro atendimento que não seja o de consulta. • Agendar retornos conforme solicitação do profissional que realizou o atendimento e/ou fluxo previsto pela agenda da unidade. • Agendar exames laboratoriais e de imagem conforme solicitação e disponibilidade em agenda. • Agendar consultas odontológicas, médicas e de enfermagem sempre que solicitado.				
5.REVISÃO:				
Data: 18 / 10 / 2023 Nome: Glaziélle Vitorino Almeida				



Data: 17 / 07 / 2024 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.06 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 06 – ORGANIZAÇÃO DO CONSULTÓRIO MÉDICO, GINECOLÓGICO E DE ENFERMAGEM	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Oferecer condições necessárias para as consultas.			
2.ALCANCE: Médico, enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Mesa; • Computador e impressora; • Cadeiras; • Maca para adulto, infantil ou ginecológica; • Escada com dois degraus; • Armário vitrine ou em MDF; • Mesa auxiliar; • Pia para lavagem das mãos, porta sabonete líquido e porta papel toalha; • Lixeira para lixo comum e contaminado; • Almotolia identificada contendo álcool 70%, algodão, espátula de madeira, kit para coleta do exame papanicolau, luvas de procedimento, estetoscópio, otoscópio, fita métrica, sonar e lençol descartável; • Panos limpos para limpeza do mobiliário, identificados e acondicionados em recipiente fechado e identificado; • Material de escritório.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Manter os consultórios organizados de acordo com a especialidade. • Fazer a desinfecção da mesa, computador, cadeira e maca com álcool 70% antes e após o atendimento. • Fazer a desinfecção do estetoscópio, otoscópio e sonar com álcool 70% antes e após o uso no paciente. • Fazer a desinfecção dos armários e organizá-los uma vez por semana. • Após o atendimento manter a sala organizada. • Realizar a higiene das mãos conforme o POP 03. • Encaminhar os panos de limpeza ao DML.			
6.REVISÃO: Data: 18 / 10 / 2023 Nome: Glaziélle Vitorino Almeida Data: 13 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite Data: 16/03/2026 Nome: Glaziélle Vitorino Almeida Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____			



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.07 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 07 – AFERIÇÃO DO PESO DA CRIANÇA	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Avaliar o ganho de peso da criança.			
2.ALCANCE: Médico, nutricionista, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Almotolia de álcool 70%. • Balança pediátrica eletrônica. • Lençol descartável.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Recepcionar a criança no sistema de informação e encaminhá-la para a sala de puericultura; • Ligar a balança e certificar-se que a mesma encontra-se zerada; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Despir a criança com auxílio da mãe ou responsável, retirando as fraldas; • Proteger o prato com lençol descartável; • Colocar a criança sentada ou deitada no centro da balança; • Orientar a mãe ou responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança e no equipamento; • Realizar a leitura, quando o valor do peso estiver fixo no visor; • Retirar a criança; • Registrar o peso no sistema próprio de informação – IDS e na carteirinha de vacinação da criança; • Proceder a assepsia do prato da balança com álcool 70%; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Manter a sala em ordem.			
5.REFERÊNCIAS: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. , 2. reimp. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 33)			
6.REVISÃO: Data: 01 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo Data: 12 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____			



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.08 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 08 – AFERIÇÃO DO COMPRIMENTO DA CRIANÇA	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Avaliar o comprimento da criança.			
2.ALCANCE: Médico, nutricionista, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Almotolia de álcool 70%. • Maca infantil. • Lençol descartável. • Infantômetro.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Recepcionar a criança no sistema de informação e encaminhá-la para a sala de puericultura; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Deitar a criança no centro do infantômetro descalça e com a cabeça livre de adereços; • Manter com ajuda da mãe ou responsável a cabeça da criança apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito; • Manter os ombros totalmente em contato com a superfície da maca; • Os braços estendidos ao longo do corpo, as nádegas e os calcanhares da criança em pleno contato com a superfície da maca. • Pressionar, cuidadosamente, os joelhos da criança para baixo, com uma das mãos, mantendo-os estendidos. Juntar os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas. Levar a parte móvel do equipamento até a planta dos pés, com cuidado para que não se mexam; • Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada; • Retirar a criança; • Registrar o comprimento no sistema próprio de informação – IDS e na carteirinha de vacinação da criança; • Proceder a assepsia do infantômetro e da maca com álcool 70%; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Manter a sala em ordem.			
5.REFERÊNCIAS: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. , 2. reimp. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 33)			
6.REVISÃO: Data: 10 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo Data: 12 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida			



Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.09 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 09 – MEDIDA DO PERÍMETRO TORÁCICO NA CRIANÇA.	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Acompanhar o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido e detectar precocemente possíveis atrasos de crescimento.			
2.ALCANCE: Médico, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Almotolia de álcool 70%. • Maca infantil. • Lençol descartável. • Fita métrica.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Recepcionar a criança no sistema de informação e encaminhá-la para a sala de puericultura; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Colocar a criança deitada ou sentada de acordo com a idade da criança; • Retirar a blusa da criança; • Segurar a fita métrica, no ponto zero, passando-a pelo tórax, na altura dos mamilos; • Manter a fita ajustada no mesmo nível em todas as partes do tórax; • Realizar a leitura; • Orientar a mãe ou responsável para colocar a blusa na criança; • Registrar a medida do tórax, em centímetro, no sistema próprio de informação – IDS e na carteirinha de vacinação da criança; • Proceder a assepsia da fita métrica e da maca com álcool 70%; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Manter a sala em ordem.			
5.REFERÊNCIAS: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. , 2. reimp. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 33)			
6.REVISÃO: Data: 10 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo Data: 12 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite Data: 16/03/2026 Nome: Glaziélle Vitorino Almeida Data: ____/____/____ Nome: _____ Data: ____/____/____ Nome: _____			



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.10 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 10 – MEDIDA DO PERÍMETRO CEFÁLICO NA CRIANÇA.	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Acompanhar o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido e detectar precocemente possíveis atrasos de crescimento.			
2.ALCANCE: Médico, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Almotolia de álcool 70%. • Maca infantil. • Lençol descartável. • Fita métrica.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Recepcionar a criança no sistema de informação e encaminhá-la para a sala de puericultura; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Colocar a criança deitada ou sentada de acordo com a idade da criança; • Segurar a fita métrica, no ponto zero, passando-a pelo crânio, na altura das sobrancelhas e a fontanela posterior; • Manter a fita ajustada no mesmo nível em todas as partes; • Realizar a leitura; • Registrar a medida do perímetro cefálico, em centímetro, no sistema próprio de informação – IDS e na carteirinha de vacinação da criança; • Proceder a assepsia da fita métrica e da maca com álcool 70%; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Manter a sala em ordem.			
5.REFERÊNCIAS: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. , 2. reimp. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 33)			
6.REVISÃO: Data: 10 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo Data: 12 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite Data: 16/03/2026 Nome: Glaziélle Vitorino Almeida Data: ____/____/____ Nome: _____ Data: ____/____/____ Nome: _____			



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.11 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 11 – AFERIÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL	Emissão: 01/10/2022	Próxima revisão: 16/03/2027
		Versão: 03	
1.OBJETIVO: Avaliar o nível da temperatura corporal como parâmetros para o diagnóstico de infecções, inflamações ou outras patologias. A temperatura normal pode variar de 35º a 37,8ºC.			
2.ALCANCE: Médico, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: - Almotolia de álcool 70%. - Recipiente com bola de algodão. - Termômetro digital axilar.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: - Recepcionar o paciente no sistema de informação e encaminhá-lo para a sala de puericultura, acolhimento ou pré-consulta; - Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; - Solicitar ao paciente que permaneça sentado; - Explicar o procedimento ao paciente; - Realizar a assepsia com algodão e álcool em toda a extensão do termômetro; - Colocar o bulbo transversalmente sobre o tórax; - Deixar o termômetro na axila por aproximadamente 5 minutos ou até ouvir o aviso sonoro; - Retirar o termômetro e fazer a leitura; - Registrar a medida da temperatura corporal, no sistema próprio de informação – IDS; - Proceder a assepsia do termômetro com álcool 70%; - Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; - Manter a sala em ordem.			
5.REVISÃO: Data: 10 / 04 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo Data: 12 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____			



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.12 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 12 – AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Avaliar a intensidade da pressão que o sangue exerce dentro das artérias.			
2.ALCANCE: Médico, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Almotolia de álcool 70%. • Recipiente com bola de algodão. • Estetoscópio. • Esfigmomanômetro.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Recepcionar o paciente no sistema de informação e encaminhá-lo para a sala acolhimento ou pré-consulta; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Solicitar ao paciente que permaneça sentado; • Explicar o procedimento ao paciente; • Realizar a assepsia com algodão e álcool no estetoscópio e no esfigmomanômetro; • Colocar o paciente sentado em posição cômoda, com o antebraço quase perpendicular ao braço e com a palma da mão para cima; • Colocar o esfigmomanômetro na parte superior do braço do paciente de modo que seu bordo inferior fique 2,5 cm do espaço anticubital; • Apoiar as pontas dos dedos para sentir uma pulsação forte no espaço anticubital; • Colocar o estetoscópio sobre a artéria umeral no espaço anticubital, onde sentir as pulsações; • Fazer a insuflação do manguito até que o mercúrio suba aproximadamente 20 mmHg acima da pressão sistólica comum do paciente; • Retirar o ar do manguito abrindo a válvula da pêra, gradualmente, lendo no manômetro o ponto em que se ouve o primeiro ruído que corresponde à pressão sistólica; • Continuar abrindo a válvula da pêra gradualmente para a saída do ar, até que se deixe de escutar o ruído cardíaco através do estetoscópio, o que corresponde à pressão diastólica; • Abrir a válvula e após a saída de todo o ar, retirar o manguito; • Registrar a medida da pressão arterial, no sistema próprio de informação – IDS; • Proceder a assepsia do estetoscópio e do esfigmomanômetro com álcool 70%; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Manter a sala em ordem.			
5.REVISÃO: Data: 25 / 04 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo Data: 12 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite Data: 16/03/2026 Nome: Glaziélle Vitorino Almeida Data: __/__/__ Nome: _____			



Prefeitura Municipal de Sengés
Secretaria Municipal de Saúde de Sengés
ESF Mutirão

Data: __/__/__ Nome: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.13 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 13 – MEDIDA DA FREQUENCIA CARDÍACA	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Contar o número de movimentos cardíacos completos em um minuto, através da pulsação cardíaca.			
2.ALCANCE: Médico, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Relógio com ponteiros para segundos ou cronômetro.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Recepcionar o paciente no sistema de informação e encaminhá-lo para a sala acolhimento ou pré-consulta; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Solicitar ao paciente que permaneça sentado; • Explicar o procedimento ao paciente; • Solicitar que o paciente estenda o seu braço sob a mesa auxiliar e permaneça com a palma da mão virada para baixo; • Colocar os dedos indicadores, médios e anelar sobre a artéria radial, fazer uma pressão moderada contra o local, apoiando o polegar do outro lado do punho do paciente; • Com o relógio na outra mão conta-se o número de pulsações em 1 minuto; • Registrar a medida da frequência cardíaca, no sistema próprio de informação – IDS; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Manter a sala em ordem.			
5.REVISÃO: Data: 25 / 04 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo Data: 12 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____			



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.14 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 14 – MEDIDA DA FREQUENCIA RESPIRATÓRIA	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Avaliar o padrão respiratório através do tipo e do número de movimentos respiratórios por minuto.			
2.ALCANCE: Médico, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Relógio com ponteiros para segundos ou cronômetro.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Recepcionar o paciente no sistema de informação e encaminhá-lo para a sala acolhimento ou pré-consulta; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Solicitar ao paciente que permaneça sentado; • Explicar o procedimento ao paciente; • Contar o número de movimentos respiratórios durante um minuto; • Registrar a medida da frequência respiratória, no sistema próprio de informação – IDS; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Manter a sala em ordem.			
5.REVISÃO: Data: 25 / 04 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo Data: 12 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____			



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.15 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 15 – AFERIÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR	Emissão: 01/10/2022	Próxima revisão: 16/03/2027
		Versão: 03	
1.OBJETIVO: Avaliar o nível da glicemia sanguínea naquele exato momento, afim de, monitorar os níveis de glicose sanguínea.			
2.ALCANCE: Médico, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • EPI – luvas de procedimento. • Lanceta específica. • Dispositivo de leitura glicêmica – glicosímetro. • Fita biossensora descartável. • Bola de algodão. • Álcool a 70%. • Caixa para descarte de material perfuro-cortante.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Recepcionar o paciente no sistema de informação e encaminhá-lo para a sala acolhimento ou pré-consulta; • Reunir todo o material; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03 e colocar EPI – luvas de procedimento; • Solicitar ao paciente que permaneça sentado; • Explicar o procedimento ao paciente; • Limpar a polpa digital de eleição do paciente com algodão embebido no álcool a 70% e aguardar a secagem; • Introduzir a tira teste no aparelho, evitando tocar na parte reagente; • Lancetar a polpa digital e coletar material na fita reagente, para a leitura glicêmica; • Aguardar o tempo necessário para que o aparelho realize a leitura; • Pressionar o local da punção o suficiente para suspender o sangramento; • Descartar imediatamente a lanceta; • Realizar a leitura do índice glicêmico e limpar o dedo do paciente com algodão embebido em álcool a 70% e depois o seco; • Certificar-se de que não há prolongamento do período de sangramento; • Desprezar o material utilizado na caixa para perfurocortante; • Retirar luva de procedimentos e desprezá-la no lixo contaminado; • Higienizar as mãos conforme o POP 03; • Registrar a taxa de glicemia capilar do paciente, no sistema próprio de informação – IDS; • Manter a sala em ordem.			
6.REFERENCIAS: https://abeso.org.br/qual-o-valor-normal-da-glicemia-saiba-o-que-e-e-como-medir-corretamente/ . Acesso em 23/07/2024: chrome-extension://efaidnbmninnibpcaipcgIclefindmkaj/https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-			



universitarios/regiao-sudeste/hugg-unirio/aceso-a-informacao/documentos-institucionais/pops/enfermagem-geral/pop-1-1_afericao-da-glicemia-capilar-adulto.pdf

5.REVISÃO:

Data: 25 / 04 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 12 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.16 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 16 – PREENCHIMENTO DA NOTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS DIARRÉICAS AGUDAS	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Notificar os casos de doenças diarréicas agudas.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: - Ficha de notificação. - Caneta.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: A doença diarréica aguda (DDA) é uma síndrome causada por diferentes agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitos), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, três vezes ou mais, com fezes aquosas e de pouca consistência, por dia (em 24 horas), com duração de até 14 dias. Em alguns casos, há presença de muco e sangue. Podem ser acompanhada de náusea, vômito, febre e dor abdominal. As formas variam desde leves até graves, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição. - Preencher a Planilha de Casos de Diarréia conforme o paciente relate. Esta planilha é para controle da Unidade. (dados para preencher: semana epidemiológica, data do atendimento, nome, faixa etária, endereço, data dos primeiros sintomas, plano de tratamento – conforme conduta médica). Plano de tratamento: Plano de tratamento A: diarréia sem desidratação - paciente atendido com cuidados domiciliares; Plano de tratamento B: diarréia com desidratação - paciente em observação em Terapia de Reidratação Oral; Plano de tratamento C: diarréia grave com desidratação – paciente com reidratação venosa. - Semanalmente preencher a Ficha de Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas com os dados da Planilha de Casos de Diarréia e encaminhar para a Vigilância Epidemiológica.			
5.REVISÃO: Data: 25/ 04 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo Data: 12 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida Data: __/ __/ __ Nome: _____ Data: __/ __/ __ Nome: _____			



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.17 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 17 – PREENCHIMENTO DAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Preencher as fichas de agravos e doenças de notificação compulsória.			
2.ALCANCE: Médico, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, dentista, auxiliar odontológico, recepcionista, nutricionista e agente comunitário de saúde.			
3.MATERIAIS: - Ficha de notificação. - Caneta.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: As doenças/agravos de notificação compulsória são: Acidentes por animais peçonhentos, AIDS adulto e criança, Atendimento antirrábico, Botulismo, Cólera, Covid, Coqueluche, Dengue, Difteria, Doença de chagas aguda, Doença exantemática (sarampo e rubéola), DRT Exposição a material biológico, DRT Acidente de Trabalho Grave, DRT Câncer Relacionado ao Trabalho, DRT Dermatoses Ocupacionais, DRT LER/DORT, DRT PAIR, DRT Pneumoconiose, DRT Transtorno Mental, Epizootia, Esquistossomose, Febre Amarela, Febre de Chikungunya, Febre do Nilo, Febre Maculosa, Febre Tifóide, Gestante HIV, Hanseníase, Hantavirose, Hepatites Virais, Influenza, Intoxicação Exógena, Leishmaniose Tegumentar Americana, Leishmaniose Visceral, Leptospirose, Malária, Meningite, Notificação Individual, Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite, Peste, Raiva Humana, Rotavírus, Sífilis Congênita, Sífilis em Gestante, Síndrome da Rubéola Congênita, Surto, Surto Doenças Transmitidas por Alimentos - DTA, Tétano Acidental, Tétano Neonatal, Tracoma, Tuberculose, Violência Interpessoal/Autoprovocada e Zika Vírus (Notificação Individual). - Preencher a Ficha de Notificação conforme o Agravado. - Comunicar a Vigilância Epidemiológica. - Encaminhar a Ficha para a Vigilância Epidemiológica. - Anotar os dados da Ficha de Notificação no caderno de Controle de Notificação e Agravos para controle da Unidade. - Registrar no sistema próprio de informação – IDS.			
5.REVISÃO: Data: 25 / 04 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo Data: 12 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____			

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.18 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 18 – COLETA DO TESTE DO PEZINHO	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Detectar, de maneira mais efetiva, doenças genéticas e metabólicas que podem desencadear a deficiência intelectual comprometendo a saúde da criança, para as seguintes doenças: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Fibrose Cística, Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias, Deficiência de Biotinidase; Hiperplasia Adrenal Congênita, Deficiência da desidrogenase acetil CoA de cadeia curta (SCAD), Deficiência da desidrogenase acetil CoA de cadeia média (MCAD), Deficiência da desidrogenase acetil CoA de cadeia longa (LCHAD), Deficiência da desidrogenase acetil CoA de cadeia muito longa (VLCAD) e Deficiência do transporte da carnitina primária (CTD).			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • EPI – luvas de procedimento. • Almotolia de álcool 70%. • Algodão. • Lanceta. • Cartão específico para a coleta.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Recepcionar a família, orientando-a sobre o exame. • Inicie o aquecimento do pé, aonde se dará a punção; • Preencher os formulários, livros de registros e cartão de coleta, checando todas as informações com a família; • Solicitar ao colega que permaneça em pé e segure a criança na posição vertical; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03 e colocar EPI; • Envolver o pé e o tornozelo da criança, com o dedo indicador e o polegar, mantendo-o fletido, deixando exposto apenas o calcanhar; • Massagear o calcanhar do bebê suavemente; • Fazer antisepsia no local, com algodão e álcool a 70%; • Secar o excesso de álcool; • Puncionar o local, com movimento firme e contínuo, nas laterais do calcanhar; • Desprezar a primeira gota, limpando-a com algodão; • Encostar levemente o verso do papel de filtro, na direção do círculo, a partir da segunda gota; • Repetir o procedimento até preencher todos os círculos; • Ao término da coleta comprimir o local com algodão; • Desprezar a lanceta no lixo para perfuro-cortante; • Colocar a amostra para a secagem; • Retirar as luvas e realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Realizar anotação no sistema IDS; • Encaminhar em envelope próprio para o correio; • Manter a sala em ordem.			



OBSERVAÇÕES:

- Não realizar coleta em salas frias e/ ou com ar refrigerado.
- Iniciar a coleta somente após checar se todos os dados foram preenchidos corretamente.
- A punção é exclusivamente nas laterais da região plantar, no calcanhar, para não correr o risco de atingir o osso.
- Durante a coleta, deixar o sangue fluir naturalmente, de maneira homogênea, impregnando os dois lados do papel filtro.
- Caso não obtenha uma mancha adequada de sangue, aguardar a formação de uma nova gota, colocando-a próxima a primeira gota.
- Nunca preencha os espaços vazios com pequenas gotas para completar a área total, pois proporciona sobreposição do sangue e interfere no exame.
- Caso necessário faça uma nova punção para obter a gota adequada, que deverá ser próximo da primeira, nunca no mesmo local, utilizando nova lanceta.
- A secagem da amostra deve ser realizada com os cartões na horizontal, **nunca as expondo ao sol.**
- Após secar, as amostras devem ser acondicionadas em um único envelope, e enviadas ao correio.

5.REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Triagem neonatal biológica: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 80f.

6.REVISÃO:

Data: 18 / 10 / 2023 Nome: Glaziélle Vitorino Almeida

Data: 12 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.19 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 19 – COLETA DO TESTE DA MÃEZINHA	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Diagnosticar precocemente as hemoglobinopatias, como a Doença Falciforme e a Talassemia Major, assim como o tratamento dos casos identificados.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: - EPI – luvas de procedimento. - Almotolia de álcool 70%. - Algodão. - Lanceta. - Cartão específico para a coleta.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: - A coleta de sangue para realização do exame “eletroforese de hemoglobina” em gestantes deve ser efetuada, preferencialmente, no 1º trimestre de gestação; - Solicitar documentação da gestante e preencher a ficha de coleta bem como a Lista Nominal de Gestantes, livro de registro de modo completo e legível, sem abreviações e sem deixar nenhum campo em branco; - O profissional de saúde deverá informar à gestante sobre o objetivo do exame e como será o procedimento. Explicar de forma simples, que o teste permite identificar anemias, não aquelas causadas por deficiência de ferro, mas por alteração genética como a Doença Falciforme e a Talassemia Major; - Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03 e colocar EPI; - Solicitar à gestante para lavar bem as mãos com água e sabão e secar; - Observar os dedos da gestante e escolher o que tiver menos calosidade. Se a mão da gestante estiver muito fria, o fluxo de sangue está diminuído, dificultando a coleta de sangue. Aqueça a mão massageando-a ativamente ou, se possível, utilize uma bolsa térmica ou compressa umedecida em água quente; - Segurar a mão da gestante com o lado da palma para cima, na linha abaixo do cotovelo. Pressionar levemente a mão na direção do punho para o dedo no qual será realizada a coleta, favorecendo o fluxo do sangue para o local de punção; - Em seguida, após realizar antisepsia do local a ser puncionado, com algodão limpo umedecido em álcool a 70%. Deixar o álcool secar espontaneamente. - O profissional de saúde procederá à punção com lanceta retrátil, pressionando firmemente a lanceta contra a lateral do dedo e perfurando a pele. - Pressionar o dedo da gestante próximo ao local da punção para formar uma gota de sangue e manter a mão da gestante levemente inclinada para evitar que a gota escorra; - Preencher os dois campos do papel filtro, de modo completo, homogêneo e unicamente dentro dos círculos, certificando-se que os mesmos tenham absorvido e preenchido de sangue, completamente, os dois lados do papel filtro; - Solicitar à gestante que segure firmemente o local puncionado, com uma gaze ou algodão durante alguns segundos. Após cessar o fluxo de sangue, desprezar o algodão sujo em			



recipiente próprio para o material potencialmente infectante;

- Colocar a ficha para secagem em estante própria, para secagem adequada;
- Os materiais utilizados na coleta devem ser descartados seguindo-se as normas de descarte para material biológico e resíduo infecto-contagioso;
- Lavar as mãos;
- Realizar anotação no sistema eletrônico;
- Encaminhar em envelope próprio para o correio;
- O canhoto informativo que consta na ficha de coleta deve ser destacado e anexado no livro de registros, a outra parte anexada na carteira de gestante. Nele constam orientações de onde, quando e como retirar os resultados dos exames.
- Imprimir o resultado do site www.fepe.org.br. Clicar em resultado de exames, teste da mãezinha. Preencher o código da unidade coletora, data e resultado. Imprimir o resultado pelo nome da paciente.
- Anotar o resultado no livro de registros, no prontuário da gestante, na carteirinha de gestante e anexar uma cópia na carteirinha de gestante.

5.REFERÊNCIAS:

MANUAL D ECOLETA DO TESTE DA MAEZINHA. Serviço de referência em triagem neonatal do Paraná. Disponível em: http://www.fepe.org.br/site/wp-content/files/maezinha-manual_de_coleta.pdf. Acesso em 25.11.2019.

6.REVISÃO:

Data: 18 / 10 / 2023 Nome: Glaziélle Vitorino Almeida

Data: 12 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: 16/03/2026 Nome: Glaziélle Vitorino Almeida

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.20 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 20 – EXECUÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Orientar os profissionais de saúde para a execução dos Testes Rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C.			
2.ALCANCE: Médico, enfermeiro e dentista.			
3.MATERIAIS: - Fichas: Termo de consentimento e Laudo. - Luvas de procedimento, óculos de proteção individual, almotolia contendo álcool 70%, algodão e lacerante para punção. - Kit de teste rápido.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: - Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. - Realizar as orientações ao paciente sobre o procedimento, resultado, o que fazer em caso de resultado positivo ou negativo e orientar a assinatura do termo. - Organizar o kits de teste rápido sobre a mesa, identificando o cassete. - Colocar o EPI. - Realizar a assepsia da polpa digital do paciente com algodão e álcool e puncionar utilizando a lanceta. - Coletar o sangue com auxílio da pipeta plástica descartável que acompanha o kit. - Seguir as orientações do fabricante do teste a respeito da quantidade de sangue a ser coletada, utilização da solução de diluição ou tampão e onde depositar o sangue a solução. - Retirar o EPI e lavar as mãos. - Proceder a leitura do resultado de acordo com o fabricante do teste. - Informar e orientar o paciente sobre o resultado do teste. - Entregar ao paciente um laudo com o resultado do exame realizado. - Registrar todo o procedimento e o resultado no sistema de informação IDS. - Desprezar os materiais em lixos específicos: lixo comum, contaminado e perfuro cortante. - Organizar o consultório. - Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03.			
6.REVISÃO: Data: 18 / 10 / 2023 Nome: Glaziélle Vitorino Almeida Data: 12 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite Data: 16/03/2026 Nome: Glaziélle Vitorino Almeida Data: ____/____/____ Nome: _____ Data: ____/____/____ Nome: _____			

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.21 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 21 – EXECUÇÃO DO TESTE RÁPIDO PARA COVID	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Coletar a amostra de swab nasal em pacientes com suspeita de COVID -19, afim de, realizar o teste rápido.			
2.ALCANCE: Médico, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: - EPI- máscara cirúrgica ou N95 para o paciente e para o trabalhador da saúde. - EPI – protetor facial ou óculos de proteção individual, avental descartável, luvas de procedimento e touca descartável. - Kit para o teste do Covid, a depender do fabricante, mas em geral no kit contém swab nasal, suporte de testes, frasco para amostra com conta-gotas e tampão de corrida. - Ficha de notificação e laudo. - Relógio. - Caneta.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: - Reunir todo o material; - Preencher a ficha de notificação e os dados para a ficha do laudo; - Explicar o procedimento ao paciente; - Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. - Colocar o EPI. - Insira o swab em uma das narinas e gire 5 vezes pressionando gentilmente o swab contra a parede da cavidade nasal; - Retire e repita o processo utilizando o mesmo swab na segunda narina; - Insira o swab com a amostra preenchido com a solução tampão. Certifique-se de que o swab esteja completamente submerso na solução. Cuidado para que líquido não derrame; - Gire o swab 5 vezes, enquanto pressiona a ponta contra o fundo e a parede do frasco. Lentamente retire o swab, enquanto expreme contra as laterais do frasco para extrair o líquido retido no swab; - Adicione as gotas da solução no poço do suporte de teste, conforme a bula do fabricante; - Aguarde o tempo, descrito na bula do fabricante, para o surgimento das linhas coloridas na janela de resultado; - Faça a leitura do resultado e comunique o paciente; - Retire o EPI; - Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. - Informar e orientar o paciente sobre o resultado do teste. - Entregar ao paciente um laudo com o resultado do exame realizado. - Registrar todo o procedimento e o resultado no sistema de informação IDS. - Desprezar os materiais em lixos específicos: lixo comum, contaminado e perfuro cortante. - Organizar a sala. - Enviar a ficha de notificação e uma cópia do laudo para a Vigilância Epidemiológica Municipal.			



- Se caso positivo, comunicar o ACS para a realização do monitoramento do paciente.

5.REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica : emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 / versão 4, 2022.

Nota orientativa 40/2020, Atualizada em 16/02/2022. Rastreamento laboratorial da COVID-19 e condutas.

Guia rápido TR DPP COVID-19 Ag Bio-Manguinhos. Procedimentos de coleta da amostra, execução do ensaio e interpretação dos resultados. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/images/bm-bul-154-02-r-sn-guia-rapido-ag.pdf>. Acesso em 13 out 2022.

5.REVISÃO:

Data: 10 / 04 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 20 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: 16/03/2026_ Nome: Glaziélle Vitorino Almeida

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.22 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 22 – EXAME CLÍNICO DAS MAMAS	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Avaliação clínica das mamas para identificar anomalias.			
2.ALCANCE: Médico e enfermeiro.			
3.MATERIAIS: - EPI – luvas de procedimento. - Avental descartável.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: - Acolher a paciente no consultório e questionar histórico familiar, história ginecológica, DUM, uso de métodos contraceptivos, data do último exame do papanicolau, resultado, data do último exame de mamografia e ou USG das mamas e as queixas relatadas pela paciente; - Registrar no sistema IDS; - Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03 e colocar EPI; - Encaminhar a paciente até o banheiro, do consultório de ginecologia e orientar para que a mesma retire a blusa e o sutiã e vista o avental descartável com a abertura na frente; - Solicitar à paciente que sente na maca; - Realizar a inspeção estática das mamas, observando lesões, alterações na pele, retrações, edemas e abaulamentos; - Realizar a inspeção dinâmica das mamas: Solicitar à paciente que abra os braços paralelos ao corpo e os levante até a cabeça, e com as mãos na cintura contraia a musculatura peitoral; - Realizar palpação dos linfonodos axilares e supraclaviculares ainda com a paciente sentada.; - Solicitar à paciente que deite na maca e coloque os braços atrás da cabeça; - Observar a presença de massa na mama, retração, edema, linfonodos axilares, ferida no mamilo e sensibilidade na mama; - Realizar palpação das mamas, uma de cada vez; - Utilizar as polpas digitais do 2º, 3º e 4º dedos para examinar todo o tecido mamário de forma circular da área distal para proximal do mamilo; - Cada quadrante deve ser examinado com três níveis de pressão: leve, médio e profundo; - A região da aréola e da papila (mamilo) deve ser palpada e não pressionada (comprimida) a menos que haja descarga papilar espontânea; - Auxiliar a paciente a descer da maca, encaminhando-a para vestir-se; - Orientar a paciente sobre os achados e encaminhar para avaliação médica se necessário; - Higienizar as mãos conforme o POP 03; - Realizar anotação de enfermagem no sistema IDS; - Encaminhar a paciente para a realização da mamografia de rotina ou diagnóstica conforme os achados clínicos; - Informar e orientar a paciente sobre o exame, condutas, exames e encaminhamentos; - Organizar o consultório.			
5.REFERÊNCIAS:			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Saúde da Mulher. Disponível em: www.campinas.sp.gov.br/saúde. Último acesso: 30/12/2015.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. Brunner &Suddarth.Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. BRASIL.

Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 13. Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama. Brasília/DF, 2006.

BARROS, S.M.O. de. Enfermagem obstétrica e ginecológica: um guia para a prática assistencial. São Paulo: Rocca, 2002

6.REVISÃO:

Data: 18 / 10 / 2023 Nome: Glaziélle Vitorino Almeida

Data: 20 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.23 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 23 – DESCARTE DOS RESÍDUOS DE SAÚDE	Emissão: 01/10/2022 Versão: 01	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Orientar sobre o descarte correto dos resíduos gerados no serviço de saúde.			
2.ALCANCE: Todos os trabalhadores da equipe de saúde.			
3.MATERIAIS: • EPIs ; • Caixas coletoras de material perfurocortante; • Lixeiras com tampa e pedal identificadas; • Sacos de lixo branco leitoso e preto (comum);			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • A separação do resíduo por tipo (comum, reciclado, biológico e perfurocortante) e característica física (sólido, líquido) deve ser feita no momento em que o procedimento ou atividade for encerrada, pela pessoa que o executou. 1. Resíduos potencialmente infectantes: resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção. Exemplos: EPIs com sinais ou suspeita decontaminação química ou biológica, Sondas, Curativos, Luvas de procedimento, Bolsa de colostomia, Espéculos vaginais, Espátula de Ayres, escova endocervical, recipientes contendo fezes, urina e secreções, Algodão ou gaze que tiveram contato com fluídos corporais, Seringas que não tenham agulhas acopladas, Bolsa coletora urinária, Pontos retirados de suturas, Drenos, Dispositivo teste rápido. • Acionar a lixeira pelo pedal, com saco de lixo plástico branco leitoso identificado como contaminado e realizar o descarte. • Retirar o EPI, • Realizar lavagem das mãos. 2. Resíduos Comuns: que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente. Exemplos: Fraldas, Papel toalha, Embalagens no geral, Papel molhado, Papel higiênico, Papel sulfite, Lençol descartável. • Acionar a lixeira pelo pedal, com sacos plásticos comuns, os resíduos sólidos, semi-sólidos e os resíduos comuns e realizar o descarte.			



3. Resíduos perfurocortantes: materiais perfurocortantes como: Agulhas, Ampolas de vidro, Escalpes; Testes biológicos, Lâminas de bisturi, Lancetas, Seringas com agulha.

- Vestir os EPI's,
- Realizar a montagem da caixa coletora de material perfurocortante, conforme recomendações do fabricante,
- Realizar o descarte do material.

OBSERVAÇÕES:

- As agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos;
- Todo material perfurocortante, mesmo que estéril, deve ser desprezado em recipientes resistentes à perfuração;
- Os coletores específicos para descarte de material perfurocortante não devem ser preenchidos acima do limite de $\frac{3}{4}$ de sua capacidade total,
- É proibido o esvaziamento manual e reaproveitamento do coletor de material perfurocortantes.

5.REFERÊNCIAS:

Procedimento Operacional Padrao (POP). Gerenciamento dos Resíduos de Serviços na atenção Básica. Batatais – dez 2023.

6.REVISÃO:

Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.24 - Página 1/3	
Título do Documento	POP 24 – COLETA DE EXAME CITOLÓGICO CERVICO-VAGINAL (PAPANICOLAU)	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Estabelecer a rotina de execução do procedimento de coleta da citologia cervico-vaginal utilizada na prevenção do CA do Colo Uterino.			
2.ALCANCE: Médico e enfermeiro.			
3.MATERIAIS: - EPI – luvas de procedimento. - Avental descartável. - Espéculo tamanho P, M ou G. - Lâmina com uma extremidade fosca, espátula de Ayres e escova cervical – estes itens já vem no kit para coleta do exame.. - Formulário de requisição do exame. - Fixador apropriado. - Gaze. - Pinça de Cheron.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: - Recepcionar a paciente no sistema. - Preencher a requisição do exame citopatológico – colo útero. - Identificar a lâmina na extremidade fosca, com lápis. - Preencher o livro de controle. - Encaminhar as requisições e laminas para o consultório onde será realizado a coleta. - Acolher a paciente no consultório e questionar histórico familiar, história ginecológica, DUM, uso de métodos contraceptivos, data do último exame do papanicolau, resultado, data do último exame de mamografia e ou USG das mamas e as queixas relatadas pela paciente; - Orientar a paciente quanto ao procedimento; - Registrar no sistema IDS; - Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03 e colocar EPI; - Encaminhar a paciente até o banheiro, do consultório de ginecologia e orientar para que a mesma retire a roupa e vista o avental descartável com a abertura na frente e esvazie a bexiga; - Solicitar à paciente que sente na maca e auxilie a posicionar-se adequadamente para o exame; - Realize a inspeção e palpação de mamas, buscando nódulos palpáveis ou outras anormalidades, orientando-a quando ao auto-exame como procedimento rotineiro; - Inicie a primeira fase examinando a região vulvar; - Escolha o espelho adequado; - Introduza o espelho, na posição vertical, ligeiramente inclinando, fazendo uma rotação de 90º, mantendo-o em posição vertical, ligeiramente inclinado, fazendo uma rotação de 90º, mantendo-o em posição transversa de modo que a fenda da abertura do espelho fique na posição horizontal; - Abra o espelho lentamente e com delicadeza;			

- Se ao visualizar o colo houver grande quantidade de muco ou secreção, seque-o delicadamente com uma gaze montada em uma pinça, sem esfregar, para não perder a quantidade a ser colhido;
- Proceda a coleta do ectocérvice, utilizando a espátula de madeira tipo Ayres;
- Encaixe a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a com firmeza, e com movimento rotativo de 360° em todo orifício, realize a coleta na mucosa ectocervical. Caso considere que a coleta não tenha sido representativa, faça mais uma vez o movimento de rotação;
- Estenda o material ectocervical na lâmina dispondo-o no sentido vertical, ocupando 2/3 da parte transparente da lâmina, em movimento único suave pressão, garantindo uma amostra uniforme;
- Proceda à coleta endocervical, utilizando a escova cervical;
- Introduza a escova delicadamente no canal cervical, girando-a 360°;
- Estenda o material, rolando a escova até ocupar 1/3 da lâmina;
- Fixar o esfregaço, imediatamente após a coleta, borrifando a lâmina com o spray fixador a uma distância de 20 cm;
- Feche o espécuro, retire-o delicadamente;
- Retire as luvas e realize a lavagem das mãos;
- Auxiliar a paciente a descer da maca, encaminhando-a para vestir-se;
- Orientar a paciente sobre os achados e encaminhar para avaliação médica se necessário;
- Oriente a paciente para que venha retirar o exame conforme a rotina da unidade de saúde;
- Realizar anotação no sistema IDS;
- Acondicionar as requisições e as lâminas em recipiente adequado para transportá-las;
- Encaminhar via malote para o setor da Vigilância Epidemiológica;
- Mantenha ambiente de trabalho em ordem.

5.OBSERVAÇÕES:

- O espécuro de tamanho pequeno deve ser utilizado em adolescentes, mulheres que não tiveram parto vaginal, em período de menopausa e/ou muito magras.
- O espécuro de tamanho grande pode ser indicado para as mulheres multíparas e para as obesas.
- Caso esteja apresentando dificuldade para visualização do colo, sugira que a paciente tussa.
- Realizar a coleta preferencialmente após o 5º dia do final da menstruação.
- A presença de pequeno sangramento de origem não menstrual, não é impedimento para coleta, principalmente nas mulheres após menopausa.
- Não usar creme vaginal nem submeter-se a exames intravaginais (ultrasonografia) por dois dias antes do exame.
- Em caso de mulheres idosas, com vaginas extremamente ressecadas, recomenda-se molhar o especulo com soro fisiológico.
- Em gestante ou na suspeita de gravidez, não realizar coleta de material endocervical.
- Nos casos de mulheres que tenham sofrido histerectomia com manutenção do colo uterino a coleta deve ser realizada como de hábito, inclusive com a escova endocervical.
- Nos casos em que houve a retirada total do colo a coleta pode ser feita no fundo da vagina (fundo cego).

6.REFERÊNCIAS:



DÖRING C G. Habilidades e técnicas para coleta de exame citopatológico. Interpretação de resultados. Disponível em <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Colpocitologia>. Acesso em 25.11.2019.

7. REVISÃO:

Data: 18 / 10 / 2023 Nome: Glaziélle Vitorino Almeida

Data: 20 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.25 - Página 1/3	
Título do Documento	POP 25 – SEGURANÇA NO PREPARO DAS MEDICAÇÕES	Emissão: 07/08/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Estratégia de vigilância visando a proteção da saúde individual e coletiva por meio do gerenciamento de risco, promove práticas seguras no processo de preparo de medicações, reduzindo erros e riscos aos adolescentes.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Álcool líquido a 70%; • Medicação; • Pote de medicação; • Caneta; • Prescrição.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03 e colocar EPI quando houver a indicação; • Higienizar a bancada com álcool a 70% antes de iniciar o preparo das medicações; • Realizar o preparo das medicações com técnica asséptica; • Manter o local de preparo das medicações em boas condições (organizado, limpo, bem iluminado, sem ruídos excessivos, com circulação restrita etc.); • Utilizar a prescrição médica/odontológica vigente, no momento da separação e do preparo das medicações; • Evitar interrupções durante o preparo das medicações; • Ler atentamente a prescrição médica/odontológica, verificando cada medicamento a ser preparado e confirmando: nome do(a) paciente, nome do medicamento (princípio ativo), dose, via, horário, registro de administração, ação certa, forma farmacêutica e monitoramento certo. (nove certos); • Ficar atento aos pacientes homônimos, ou com nomes semelhantes; • Ficar atento aos medicamentos com nome ou embalagens semelhantes; • Identificar como “VO” via oral para soluções orais preparadas em seringas; • Conferir os cálculos da dosagem (dupla checagem – um profissional faz os cálculos e outro profissional os confere); • Atentar para a dosagem final, após a reconstituição e/ou a diluição da medicação; • Utilizar a forma farmacêutica (apresentação) condizente à prescrição, à via de administração e à condição clínica do paciente; • Não abrir cápsulas para a diluição e administração de seu conteúdo (por qualquer via). Nesses casos, sempre que possível, deve-se solicitar a apresentação adequada ou rever a prescrição médica/odontológica; • Preparar os medicamentos individualmente – por paciente e um medicamento por vez; • Separar os medicamentos preparados em recipientes individuais; • Verificar antecipadamente a disponibilidade de medicamentos prescritos; • Providenciar os medicamentos não disponíveis em tempo hábil;			

- Verificar sempre o prazo de validade dos medicamentos;
- Não preparar medicamentos com sinais de alterações físico-químicas ou de contaminação, como: alteração da cor original, presença ou formação de cristais, grumos em frascos de soluções, presença de fungos e corpos estranhos em frascos de soluções;
- Preparar os medicamentos (reconstituição e/ou diluição) imediatamente antes da sua administração;
- Não utilizar na administração, a mesma agulha usada no preparo das medicações parenterais;
- Medicamentos (sólidos ou líquidos) não devem ser misturados entre si, em uma mesma solução (na mesma seringa ou frasco), a menos que estejam prescritos dessa forma.

5.OBSERVAÇÕES:

ATENÇÃO AOS NOVE CERTOS:

1. Orientação certa;
2. Paciente certo;
3. Medicamento certo;
4. Validade certa;
5. Dose certa;
6. Via certa;
7. Hora certa;
8. Armazenamento certo;
9. Registro certo.

CONFIRA SEMPRE:

1. O rótulo da medicação, realizando três leituras certas da medicação:
 - PRIMEIRA LEITURA: Antes de retirar o frasco ou ampola do armário de medicamentos.
 - SEGUNDA LEITURA: Antes de aspirar o medicamento do frasco ou ampola.
 - TERCEIRA LEITURA: Antes de desprezar o frasco ou ampola no coletor adequado.
2. Evitar conversar durante o processo de preparação de medicamentos;
3. Se não conhecer o medicamento ou tiver dúvida sobre o mesmo, procurar o enfermeiro responsável pela UBS;
4. Preparar o medicamento a ser administrado, se possível, na presença do paciente;
5. Durante a reconstituição, diluição e administração das soluções, observe qualquer mudança de coloração e formação de precipitado ou cristais. Caso ocorra um desses eventos, interrompa o processo, procure a orientação do enfermeiro;
6. Caso a dose do frasco seja fracionada para vários horários, identificar frasco com data e horário da diluição;
7. Na administração de insulina e heparina não realizar massagem após aplicação, para evitar absorção regride.
8. Realizar rodízio nos locais de aplicação.

6.REFERÊNCIAS:

Anexo II - MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DA ENFERMAGEM - CENTROS DE SOCIOEDUCAÇÃO DO PARANÁ.pdf,2023

7.REVISÃO:

Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida



Data: ____/____/____	Nome e assinatura: _____
Data: ____/____/____	Nome e assinatura: _____
Data: ____/____/____	Nome e assinatura: _____
Data: ____/____/____	Nome e assinatura: _____

Documento			
Título do Documento	POP 26 – SEGURANÇA NO ARMAZENAMENTO DAS MEDICAÇÕES	Emissão: 07/08/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Estratégia de vigilância visando a proteção da saúde individual e coletiva por meio do gerenciamento de risco. Acondicionar as medicações de forma que não alterem suas propriedades físico-químicas, assegurando sua eficácia, segurança e qualidade, promovendo a organização e facilitando a distribuição e o controle de estoque.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Álcool líquido a 70%; • Medicação; • Caixas organizadoras identificadas;			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Verificar no ato do recebimento, além dos quantitativos: ✓ A integridade das embalagens, isto é, se há embalagens com sinais de violação e/ou danificadas (caixas amassadas, frascos trincados, quebrados, vazamentos); ✓ Se há sinais de violação nos volumes; ✓ Se a validade do(s) lote(s) corresponde a no mínimo 75% do prazo de validade total do produto; ✓ Se os medicamentos injetáveis, aerossóis, cremes vaginais, soluções e suspensões orais estão acompanhados dos seus respectivos diluentes, aplicadores vaginais e dosadores graduados; ✓ Após a verificação, promover a guarda dos produtos imediatamente; caso não seja possível, dentro de um prazo máximo de 24h; ✓ O armazenamento deve ser realizado de forma que os produtos fiquem dispostos nos seus respectivos locais de aplicação – sala de procedimento. ✓ Os medicamentos devem ser estocados separadamente de outros materiais, sempre que possível; ✓ Os medicamentos devem ser separados nas caixas organizadoras por forma farmacêutica (comprimidos, injetáveis, soluções, suspensões, pomadas) e em ordem alfabética por princípio; ✓ Armazenar os medicamentos obedecendo à ordem cronológica de seus lotes de fabricação, utilizando o Sistema P.V.P.S (primeiro que vence, primeiro que sai). Os medicamentos que vão vencer primeiro deverão ser armazenados à esquerda e à frente; ✓ Todas as áreas destinadas ao armazenamento de medicamentos e produtos para saúde devem ser mantidas constantemente limpas, sem acúmulo ou formação de pó, e livres de lixo, roedores, aves, insetos e quaisquer animais; ✓ A movimentação dos produtos deve ser realizada de forma cuidadosa para preservar a integridade; ✓ Não retirar os invólucros de sílica gel das embalagens; ✓ A estocagem deve permitir a fácil visualização para perfeita identificação dos medicamentos.			
5.OBSERVAÇÕES:			



- O controle de validade das medicações deverá realizado mensalmente por um profissional da enfermagem;
- Revisar as validade de todos os materiais e medicações constantes em suas respectivas listagens, com referência no mês corrente e nos três meses seguintes.
- Ao final do mês, em data a ser especificada, as medicações com vencimento no mês vigente devem ser recolhidas dos armários e descartadas na farmácia municipal, enviar para a farmácia dentro de caixas lacradas e identificadas;
- O controle de validade é realizado por verificação do estoque físico no setor onde estão armazenadas;
- As medicações com data de validade próximos ao vencimento devem ser separadas em recipiente devidamente identificado e de fácil acesso e visualização para a priorização na utilização seguindo o método PVPS (Primeiro que Vence, Primeiro que Sai);
- A estocagem deve permitir a fácil visualização para a perfeita identificação das medicações.

6.REFERÊNCIAS:

Anexo II - MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DA ENFERMAGEM - CENTROS DE SOCIOEDUCAÇÃO DO PARANÁ.pdf, 2023

7.REVISÃO:

Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.27 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 27 – CÁLCULO DA DATA DE VALIDADE DO MEDICAMENTO APÓS A ABERTURA DO FRASCO.	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Calcular da data de validade do medicamento após a abertura do frasco.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Frasco multidoso de medicação, • Etiqueta. • Caneta.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Aplica-se a regra com os seguintes medicamentos: paracetamol gotas, brometo de ipratrópio (atrovent), bromidrato de fenoterol (berotec), dipirona gotas ou outro medicamento que esteja na apresentação de frasco multidosos; • Primeiramente ler na bula do fabricante se existe a indicação de validade após a abertura do frasco; • Se não houver esta orientação, na bula do fabricante, aplicar a seguinte regra: ✓ Após abrir o frasco de medicamento calcular: 0,25 vezes o número de meses que falta para o medicamento vencer. O resultado é a quantidade de meses de validade do medicamento. Não ultrapassar seis meses de validade. ✓ Exemplo: Aberto um frasco de paracetamol em 10/08/2024. Sua validade é 09/2025. Faltam 13 meses para seu vencimento. Cálculo: $0,25 \times 13 = 3,25$. Então, este frasco tem 3 meses de validade, aberto em 10/08/2024 válido até 10/11/2024.			
5.REVISÃO: Data: 25 / 04 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo Data: 07 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____			

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.28 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 28 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA INALATÓRIA	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Método de administração de medicamentos ou soluções através do sistema respiratório, para o tratamento de doenças respiratórias conforme prescrição médica.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: - Máscara para nebulização; - Copo nebulizador; - Extensão de látex; - Seringa descartável de 10 ml; - Agulha descartável 1,20x25 (18G) – para aspiração da solução para diluição (se necessário); - Solução de diluição prescrita; - Medicamento prescrito; - Fonte de ar comprimido (aparelho de inalação).			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: - Recepcionar o paciente no sistema de informação e encaminhá-lo para a sala de inalação; - Reunir todo o material; - Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; - Solicitar ao paciente que permaneça sentado; - Explicar o procedimento ao paciente; - Aspirar a quantidade prescrita da solução para diluição do medicamento, se necessário; - Preparar corretamente o medicamento prescrito no copo nebulizador (quantidade de solução associada ao medicamento, conforme prescrição); - Conectar o copo nebulizador a extensão de látex, que está acoplada ao fluxômetro de ar comprimido; - Regular o fluxo (5 a 10 litros/mim); - Orientar o paciente a manter a respiração nasal durante a inalação do medicamento; - Fechar o fluxômetro ao término da inalação e oferecer papel toalha ao paciente para este secar a umidade do rosto; - Comunicar ao prescritor que o procedimento findou-se caso haja a necessidade de reavaliação após procedimento; - Desconectar o copo da extensão de látex acoplado ao fluxômetro e colocar o copo e a máscara para lavagem e desinfecção; - Desprezar os materiais pérfuro-cortantes em recipiente adequado; - Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados; - Higienizar as mãos conforme o POP 03; - Realizar o registro do procedimento no sistema próprio- IDS, descrevendo a queixa do paciente, a medicação prescrita a hora do início e do fim do procedimento e se houve alguma queixa ou alteração após o termino da nebulização; - Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.			



5.REFERÊNCIAS:

Anexo II - MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DA ENFERMAGEM - CENTROS DE SOCIOEDUCAÇÃO DO PARANÁ.pdf,2023

6.REVISÃO:

Data: 10 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 07 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.29 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 29 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA TÓPICA	Emissão: 01/10/2022	Próxima revisão: 16/03/2027
		Versão: 03	
1.OBJETIVO: Administrar medicamentos localmente, mais frequentemente na pele íntegra, afim de, provocar efeitos locais.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Bandeja. • Álcool 70%. • 01 par de luvas de procedimento. • Medicação conforme prescrição. • Prescrição.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Recepcionar o paciente no sistema de informação e encaminhá-lo para a sala de curativo; • Verificar a prescrição médica; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Preparar material necessário e adequá-lo na bandeja ou mesa auxiliar; • Explicar o procedimento ao paciente; • Solicitar ao paciente que permaneça sentado ou deitado na maca e expor somente a área de aplicação; • Higienizar as mãos e calçar as luvas de procedimento; • Em caso de sujidade na área de aplicação, proceder a limpeza com água e sabonete líquido(pele íntegra) ou soro fisiológico (quando existe solução de continuidade); • Colocar o medicamento em uma gaze, na quantidade suficiente; • Fazer uma massagem delicada na pele a ser tratada, até o completo desaparecimento (no caso dos cremes) ou até que o produto tenha sido bem espalhado sobre a superfície da pele a ser tratada; • Desprezar os resíduos em lixeira própria; • Realizar as orientações ao paciente auxiliá-lo a descer da maca ou levanta-se da cadeira; • Realizar a limpeza e desinfecção da bandeja; • Retirar as luvas e higienizar as mãos conforme o POP 03; • Realizar o registro do procedimento no sistema próprio- IDS, descrevendo a queixa do paciente, a medicação prescrita a hora do início e do fim do procedimento e se houve alguma queixa ou alteração após o termino da aplicação da medicação; • Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.			
5.REFERÊNCIAS: Anexo II - MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DA ENFERMAGEM - CENTROS DE SOCIOEDUCAÇÃO DO PARANÁ.pdf,2023			
6.REVISÃO: Data: 10 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo			



Data: 07 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.30 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 30 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA ORAL	Emissão:01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Utilizar o trato digestivo para absorver o medicamento, afim de, obter uma resposta farmacológica adequada, de ação sistêmica lenta ou quando outras vias não são indicadas. Os medicamentos para administração oral encontram-se disponíveis em várias apresentações: comprimidos, comprimidos com revestimento entérico, cápsulas, xarope, elixir, óleo, suspensão, pó, drágeas, grânulos.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Prescrição médica; • Medicamento conforme prescrição; • Copo descartável para medicação; • Copo com água potável; • Bandeja.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Recepcionar o paciente no sistema de informação; • Verificar a prescrição médica; • Certificar-se da prescrição médica, observando a medicação, a via de administração, a dosagem e o horário; • Ler o rótulo e a dosagem do medicamento, no mínimo três vezes, verificando a data de validade e possíveis alterações no medicamento; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Preparar material necessário e adequá-lo na bandeja ou mesa auxiliar; • Colocar a medicação em copo descartável, de acordo com a dosagem prescrita, identificando-o com o nome do paciente, nome do medicamento com dose, via e horário de administração; • Levar o medicamento até o paciente e esclarecer ao paciente sobre a medicação que será administrada e certificar-se de possíveis reações alérgicas anteriores; • Oferecer água para ajudar na deglutição; • Permanecer ao lado do paciente até que este degluta todo o medicamento, certificando-se da deglutição; • Recolher o material utilizado, deixando a unidade em ordem; • Desprezar os resíduos em lixeira própria; • Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e higienizá-la com álcool a 70%; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Realizar o registro do procedimento no sistema próprio- IDS, descrevendo a queixa do paciente, a medicação prescrita a hora do início e do fim do procedimento e se houve alguma queixa ou alteração após o termino da aplicação da medicação; • Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.			



5.REFERÊNCIAS:

Anexo II - MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DA ENFERMAGEM - CENTROS DE SOCIOEDUCAÇÃO DO PARANÁ.pdf,2023

6.REVISÃO:

Data: 10 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 07 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.31 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 31 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA SUBLINGUAL	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: É a administração de medicamentos na mucosa oral para uma rápida absorção, consiste em colocar o medicamento debaixo da língua do paciente, a fim de, ser absorvido por sua mucosa bucal.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Prescrição médica; • Medicamento conforme prescrição; • Copo descartável para medicação; • Bandeja.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Recepcionar o paciente no sistema de informação; • Verificar a prescrição médica; • Certificar-se da prescrição médica, observando nome do paciente, a medicação, a via de administração, a dosagem e o horário; • Ler o rótulo e a dosagem do medicamento, no mínimo três vezes, verificando a data de validade e possíveis alterações no medicamento; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Preparar material necessário e adequá-lo na bandeja ou mesa auxiliar; • Colocar a medicação em copo descartável, de acordo com a dosagem prescrita, identificando-o com o nome do paciente, nome do medicamento com dose, via e horário de administração; • Levar o medicamento até o paciente e esclarecer ao paciente sobre a medicação que será administrada e certificar-se de possíveis reações alérgicas anteriores; • Orientar o paciente a colocar a medicação embaixo da língua, não mastigue ou engula o medicamento; • Recolher o material utilizado, deixando a unidade em ordem; • Desprezar os resíduos em lixeira própria; • Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e higienizá-la com álcool a 70%; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Realizar o registro do procedimento no sistema próprio- IDS, descrevendo a queixa do paciente, a medicação prescrita a hora do início e do fim do procedimento e se houve alguma queixa ou alteração após o termino da aplicação da medicação; • Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.			
5.REFERÊNCIAS: <u>Anexo II - MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DA ENFERMAGEM - CENTROS DE SOCIOEDUCAÇÃO DO PARANÁ.pdf,2023</u>			



6.REVISÃO:

Data: 10 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 07 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida

Data: __/__/____ Nome: _____

Data: __/__/____ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.32 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 32 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA SUBCUTÂNEA	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: É o método de administração de medicamentos através da hipoderme, conhecida como tecido subcutâneo, afim de, lentificar o tempo de absorção do medicamento administrado.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Prescrição médica. • Bandeja. • Algodão seco. • Algodão embebido em álcool a 70%. • Seringa descartável de 1 ml. • Agulha 13 x 4,5. • Medicação prescrita. • Curativo adesivo. • Caixa rígida de pérfuro-cortante, para desprezar o material.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Recepcionar o paciente no sistema de informação; • Verificar a prescrição médica; • Certificar-se da prescrição médica, observando nome do paciente, a medicação, a via de administração, a dosagem e o horário; • Ler o rótulo e a dosagem do medicamento, no mínimo três vezes, verificando a data de validade e possíveis alterações no medicamento; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Preparar material necessário e adequá-lo na bandeja ou mesa auxiliar; • Realizar as orientações ao paciente sobre a medicação, local de aplicação e possíveis efeitos colaterais; • Escolher o local da administração; • Realizar antissepsia da pele com algodão embebido em álcool a 70% e aguardar a secagem de forma natural; • Pinçar com os dedos a pele do local da administração (correta posição das mãos no instante de aplicar a injeção: a seringa deve estar posicionada entre o polegar e o indicador da mão dominante. O profissional deve segurar a seringa como se fosse um dardo, deixando a palma da mão para cima); • Introduzir a agulha com o bisel voltado para cima num ângulo 45° a 90°; dependendo da quantidade de tecido subcutâneo no local; • Aspirar, observando se atingiu algum vaso sanguíneo; • Injetar o líquido lentamente; • Retirar a agulha com movimento único e firme; • Fazer leve compressão local com algodão seco; • Desprezar os materiais pérfuro-cortantes em recipiente adequado; • Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;			



- Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e higienizá-la com álcool a 70%;
- Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03;
- Realizar o registro do procedimento no sistema próprio- IDS, descrevendo a queixa do paciente, a medicação prescrita a hora do início e do fim do procedimento e se houve alguma queixa ou alteração após o termino da aplicação da medicação;
- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.
- **NÃO REENCAPAR AGULHAS.**

5.OBSERVAÇÕES:

- Locais de aplicação: região deltóide no terço proximal, face superior externa do braço, face externa coxa, parede abdominal;
- Administrar volume máximo 0,5 a 1 ml (o tecido subcutâneo é extremamente sensível a soluções irritantes e grandes volumes de medicamento);
- Realizar rodízio nos locais de aplicação.

6.REFERÊNCIAS:

Anexo II - MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DA ENFERMAGEM - CENTROS DE SOCIOEDUCAÇÃO DO PARANÁ.pdf,2023

7.REVISÃO:

Data: 10 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 07 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.33 - Página 1/3	
Título do Documento	POP 33 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA INTRAMUSCULAR	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: É a administração de medicamentos no tecido muscular, devendo-se levar em conta: massa muscular suficientemente grande para absorver o medicamento, espessura do tecido adiposo, idade do paciente, irritabilidade da droga e distância em relação a vasos e nervos importantes, na escolha do local para a aplicação. A administração por via intramuscular promove uma absorção sistêmica dos medicamentos, uma absorção mais rápida do que pela via enteral e subcutânea e deve ser aplicada aos medicamentos contra-indicados por outra via.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Prescrição médica. • Bandeja. • Algodão seco. • Algodão embebido em álcool a 70%. • Seringa descartável compatível com o volume a ser aplicado (1, 3 ou 5 ml). • Agulha com comprimento e calibre adequados (a escolha dependerá da solução, local de aplicação e idade). • Medicação prescrita a ser preparada e aspirada. • Curativo adesivo. • Caixa rígida de pérfuro-cortante, para desprezar o material.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Recepcionar o paciente no sistema de informação; • Verificar a prescrição médica; • Certificar-se da prescrição médica, observando nome do paciente, a medicação, a via de administração, a dosagem e o horário; • Ler o rótulo e a dosagem do medicamento, no mínimo três vezes, verificando a data de validade e possíveis alterações no medicamento; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Preparar material necessário e adequá-lo na bandeja ou mesa auxiliar; • Realizar as orientações ao paciente sobre a medicação, local de aplicação e possíveis efeitos colaterais; • Posicionar o cliente de acordo com o local de aplicação: ✓ Deltóide – sentado ou em pé. ✓ Vasto Lateral da Coxa – deitado em decúbito dorsal ou em pé. ✓ Dorsoglúteo ou ventroglúteo – deitado em decúbito ventral ou lateral ou em pé. • Delimitar o local de aplicação de acordo com o músculo: ✓ Deltóide – localizar e delimitar o processo acromial, medir 2 a 3 dedos (2,5 a 5 cm abaixo). Aplicar na região central do músculo. ✓ Vasto Lateral da Coxa - dividir a coxa lateralmente em 3 partes, tomando como referência o trocanter maior e a articulação do joelho. Aplicar no centro do terço médio.			

✓ Dorsoglúteo – traçar uma linha imaginária da espinha ilíaca posterior superior até o grande trocanter do fêmur e fazer aplicação intramuscular acima dessa linha. Ou dividir a nádega em quadrantes traçando uma linha horizontal do trocanter do fêmur até as vértebras sacrais, e uma linha vertical da crista ilíaca até a parte central do sulco infraglúteo. Aplicar no quadrante supralateral.

- Proceder a antisepsia na região delimitada da pele com o algodão embebido em álcool 70%, em movimentos únicos, com a mão dominante e esperar secar espontaneamente.
- Segurar o algodão com os dedos mínimo e anelar da mão não dominante;
- Segurar a seringa, horizontalmente, com os dedos polegar, indicador e médio da mão dominante;
- Distender a pele com o dedo polegar e o indicador da mão dominante e firmar o músculo; Introduzir a agulha no músculo com movimento firme e suave, em ângulo de 90º ou menos em relação a pele, com a mão dominante;
- Soltar o músculo;
- Tracionar o êmbolo com a mão dominante e observar se há retorno de sangue;
- Injetar o medicamento, empurrando o êmbolo com a mão dominante;
- Aguardar de 3 a 5 segundos e retirar a seringa com movimento rápido e firme;
- Comprimir levemente o local da aplicação com o algodão que estava na mão não dominante, sem massagear, até a completa hemostasia;
- Colocar um curativo adesivo no local onde a agulha foi introduzida;
- Recolher o material utilizado, deixando a unidade em ordem;
- Desprezar os resíduos em lixeira própria;
- Desprezar as seringas, agulhas e frascos de vidro na caixa rígida de perfuro-cortante;
- Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e higienizá-la com álcool a 70%;
- Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03;
- Realizar o registro do procedimento no sistema próprio- IDS, descrevendo a queixa do paciente, a medicação prescrita a hora do início e do fim do procedimento e se houve alguma queixa ou alteração após o término da aplicação da medicação;
- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

5.OBSERVAÇÕES:

- Realizar rodízios dos locais para evitar lipodistrofias;
- Não misturar medicamentos distintos na mesma seringa para serem administrados;
- Escolher os locais de aplicação, de acordo com a idade, o peso, o desenvolvimento muscular, a quantidade do tecido subcutâneo e o tipo do medicamento.
- **NÃO REENCAPAR AGULHAS.**

6.REFERÊNCIAS:

Anexo II - MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DA ENFERMAGEM - CENTROS DE SOCIOEDUCAÇÃO DO PARANÁ.pdf,2023

7.REVISÃO:

Data: 10 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 07 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida



Data: __/__/__	Nome: _____
Data: __/__/__	Nome: _____

Documento			
Título do Documento	POP 34 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA ENDOVENOSA	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 16/03/2027
1.OBJETIVO: Promover um acesso rápido ao sistema circulatório. Consiste na administração de uma solução estéril na veia, diretamente na circulação sanguínea, podendo ser realizada por acesso periférico ou central.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Prescrição médica. • Luvas de procedimento. • Curativo adesivo • Fita adesiva. • Bandeja. • Algodão seco. • Algodão embebido em álcool a 70%. • Seringa descartável compatível com o volume a ser aplicado (10 ou 20 ml). • Agulha com comprimento e calibre adequado (40x12, 25x7 e 25x8), sendo uma para aspirar a medicação e outra para a aplicação. • Garrote. • Scalp no tamanho adequado para o paciente. • Medicação prescrita. • Solução de soro fisiológico. • Equipo. • Caixa rígida de perfuro-cortante, para desprezar o material.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Recepcionar o paciente no sistema de informação; • Verificar a prescrição médica; • Certificar-se da prescrição médica, observando nome do paciente, a medicação, a via de administração, a dosagem e o horário; • Ler o rótulo e a dosagem do medicamento, no mínimo três vezes, verificando a data de validade e possíveis alterações no medicamento; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Preparar material necessário e adequá-lo na bandeja ou mesa auxiliar; • Realizar as orientações ao paciente sobre a medicação, local de aplicação e possíveis efeitos colaterais; • Posicionar o(a) paciente e expor somente a área de aplicação; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03 e colocar as luvas de procedimento; • Pedir ao paciente que abra e feche a mão diversas vezes, com o braço voltado para baixo; • Escolher o local, garrotear sem compressão exagerada, acima do local escolhido; • Pedir ao paciente que feche a mão e mantenha o braço imóvel; • Fazer a anti-sepsia no local com algodão embebido em álcool a 70%; • Esticar a pele com a mão, introduzir a agulha ou scalp com o bisel voltado para cima, aspirar e verificar se a veia está adequadamente puncionada;			



- Retirar o garrote e pedir para que o paciente abra a mão;
- Aplicar lentamente a solução, observando bem as reações do paciente e se a agulha está na veia. Em caso de hematoma, ardência ou inchaço no local, retirar a agulha e fazer uma nova punção em outro membro, lembrando de realizar a troca da agulha;
- Se for necessário manter o acesso, no caso de infusão de soros, fixar o scalp na pele do paciente;
- Ao término da infusão, retirar a agulha e comprimir com a bola de algodão seco;
- Colocar um curativo adesivo no local onde a agulha foi introduzida;
- Recolher o material utilizado, deixando a unidade em ordem;
- Desprezar os resíduos em lixeira própria;
- Desprezar as seringas, agulhas e frascos de vidro na caixa rígida de perfuro-cortante;
- Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e higienizá-la com álcool a 70%;
- Retirar as luvas de procedimento e realizar a higienização das mãos conforme o POP 03;
- Realizar o registro do procedimento no sistema próprio- IDS, descrevendo a queixa do paciente, a medicação prescrita a hora do início e do fim do procedimento e se houve alguma queixa ou alteração após o termino da aplicação da medicação;
- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado;
- **NÃO REENCAPAR AGULHAS.**

5.REFERÊNCIAS:

Anexo II - MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DA ENFERMAGEM - CENTROS DE SOCIOEDUCAÇÃO DO PARANÁ.pdf, 2023

6.REVISÃO:

Data: 10 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 07 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: _16/03/2026_ Nome: __ Glaziélle Vitorino Almeida

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.35 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 35 – CURATIVO	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 17/03/2027
1.OBJETIVO: Este procedimento tem como objetivo padronizar a realização de curativos em pacientes da Unidade de Saúde, promovendo um meio adequado para a cicatrização, mantendo um ambiente e técnica ideal para a reparação tecidual, prevenindo a infecção local e assegurando a tranquilidade e conforto do paciente.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • EPI (luvas de procedimento, máscara facial, gorro e avental); • Kit para curativo estéril, composto por 02 pinças (hemostática e anatômica); • Tesoura; • Bandeja ou cuba-rim; • Frasco de solução fisiológica 0,9% de 100 ml; • Lâmina de bisturi; • Pacotes de gaze estéril; • Fita adesiva (esparadrapo ou fita adesiva hipoalergênica); • Atadura; • Cobertura indicada e/ou medicação tópica prescrita; • Lençol descartável; • Lixeira para resíduo contaminado e comum; • Mesa auxiliar; • Detergente enzimático – diluir 1ml em 1 litro de água, ou conforme o fabricante; • Pote de plástico rígido e transparente para a imersão as pinças em solução de limpeza; • Pote de plástico rígido e transparente para o acondicionamento de pinças para o transporte das pinças até a CME.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Recepcionar o paciente no sistema de informação. • Orientar e explicar ao paciente sobre o procedimento que será realizado. • Preparar o ambiente, colocar o lençol descartável na maca, acomodar o paciente na maca ou cadeira só expondo área a ser tratada. • Organizar e separar os materiais a serem usados, dispondo sobre a mesa auxiliar previamente desinfetada com álcool a 70%. • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. • Colocar os EPIs. • Antes da remoção, observar o curativo anterior, quanto as características do exsudato. • Remover cuidadosamente as fitas adesivas com solução fisiológica a 0,9%; caso haja aderência aos tecidos recém-formados, umedeça-o com solução fisiológica a 0,9% até que se desprenda. • Inspeccionar a ferida quanto a sinais flogísticos. • Trocar as luvas de procedimento e abrir o pacote de curativo, dispor as pinças com os cabos voltados para as bordas do campo, conservar as pinças com as pontas voltadas para baixo.			

- Realizar a limpeza da ferida com jatos de solução fisiológica a 0,9%.
- Havendo tecido desvitalizado solto, sua remoção pode ser auxiliada suavemente com a pinça hemostática do pacote de curativo, com gaze embebida em solução fisiológica a 0,9%, sem esfregação e com cuidado para não provocar sangramento.
- Observar: cor, umidade (secreção) e maceração ao redor da ferida, evasão e condições das mesmas.
- Secar toda a área adjacente com gaze seca para facilitar afixação do adesivo, renovando os chumaços de gaze conforme a necessidade, seguindo o mesmo princípio da técnica asséptica.
- Colocar a substância tópica prescrita e ocluir a ferida (se necessário).
- Recolher todo o material contaminado e desprezar em saco de lixo leitoso.
- Colocar as pinças usadas em solução de água e detergente enzimático, diluir conforme o fabricante e deixar as pinças imersas nesta solução pelo tempo descrito no rótulo do detergente enzimático, pode variar de 05 a 10 minutos.
- Deixar o ambiente em ordem.
- Retirar as luvas de procedimento.
- Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03.
- Realizar as orientações ao paciente ou ao cuidador.
- Registrar o procedimento realizado, aceitação ou recusa do paciente, data e horário do procedimento, condições do leito da ferida, medicação prescrita e aplicada em prontuário eletrônico – IDS.
- Realizar a lavagem com água corrente das pinças, com auxílio de uma escova própria para o uso.
- Secar as pinças com pano limpo, identificado e seco, de uso exclusivo para a secagem de material.
- Acondicionar as pinças em um pote com tampa de plástico rígido, transparente e identificado e encaminhar as pinças para a CME (Central de Material Esterilizado).

5.REFERÊNCIAS:

SANTOS, A. E. SIQUEIRA, I. L. C. P.; SILVA, C.S. **Procedimentos especializados**. São Paulo: Atheneu, 2009. (Série boas práticas de enfermagem em adultos).

BLANCK, M.; GIANNINI, T. **Úlceras e Feridas – AS FERIDAS TEM ALMA**. Uma Abordagem Interdisciplinar do Plana de Cuidados e da Reconstrução Estética Rio de Janeiro: Di livros, 2014.

6.REVISÃO:

Data: 10 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 08 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.36 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 36 – RETIRADA DE PONTO	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Este procedimento tem como objetivo padronizar a retirada de pontos em pacientes na Unidade de Saúde.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • EPI (luvas de procedimento, máscara facial, gorro e avental); • Kit para curativo estéril, composto por 02 pinças (hemostática e anatômica); • Tesoura; • Bandeja ou cuba-rim; • Frasco de solução fisiológica 0,9% de 100 ml; • Lâmina de bisturi; • Pacotes de gaze estéril; • Lençol descartável; • Lixeira para resíduo contaminado e comum; • Mesa auxiliar; • Detergente enzimático – diluir 1ml em 1 litro de água, ou conforme o fabricante; • Pote de plástico rígido e transparente para a imersão as pinças em solução de limpeza; • Pote de plástico rígido e transparente para o acondicionamento de pinças para o transporte das pinças até a CME.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Recepcionar o paciente no sistema de informação. • Conferir a autorização médica para a retirada de pontos. • Orientar e explicar ao paciente sobre o procedimento que será realizado. • Preparar o ambiente, colocar o lençol descartável na maca, acomodar o paciente na maca ou cadeira só expondo área a ser manipulada. • Organizar e separar os materiais a serem usados, dispondo sobre a mesa auxiliar previamente desinfetada com álcool a 70%. • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. • Colocar os EPIs. • Caso a ferida suturada esteja coberta (fechada) remover cuidadosamente as fitas adesivas com solução fisiológica a 0,9% até que se desprenda. • Inspeccionar a ferida quanto a sinais flogísticos. • Trocar as luvas de procedimento e abrir o pacote de curativo, dispor as pinças com os cabos voltados para as bordas do campo, conservar as pinças com as pontas voltadas para baixo. • Realizar a limpeza da ferida suturada com jatos de solução fisiológica a 0,9%. • Com auxílio das pinças fixar e levantar o ponto, na altura do nó cirúrgico.			

- Cortar o fio com a tesoura ou lâmina de bisturi, abaixo do nó cirúrgico, próximo a pele, e puxá-lo (o fio devera ser cortado de um só lado).
- Colocar os fios retirados sobre a gaze.
- Recolher todo o material contaminado e desprezar em saco de lixo leitoso.
- Colocar as pinças usadas em solução de água e detergente enzimático, diluir conforme o fabricante e deixar as pinças imergidas nesta solução pelo tempo descrito no rótulo do detergente enzimático, pode variar de 05 a 10 minutos.
- Deixar o ambiente em ordem.
- Retirar as luvas de procedimento.
- Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03.
- Realizar as orientações ao paciente ou ao cuidador.
- Registrar o procedimento realizado, aceitação ou recusa do paciente, data e horário do procedimento, condições do leito da ferida, condições pós-retirada dos pontos em prontuário eletrônico – IDS.
- Realizar a lavagem com água corrente das pinças, com auxílio de uma escova própria para o uso.
- Secar as pinças com um pano limpo, identificado e seco, de uso exclusivo para a secagem de material.
- Acondicionar as pinças em um pote com tampa de plástico rígido, transparente e identificado e encaminhar as pinças para a CME (Central de Material Esterilizado).

5.REFERÊNCIAS:

Procedimento Operacional Padrão de Enfermagem. Retirada de pontos cirúrgicos. Rio de Janeiro: Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2014. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

ARCHER, E. Procedimentos e Protocolos; revisão técnica Marléa Chagas Moreira e Sônia Regina e Souza. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2005.

6.REVISÃO:

Data: 10 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 08 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.37 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 37 – CATETERISMO VESICAL DE DEMORA EM HOMEM	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Este procedimento tem como objetivo controlar o volume urinário e possibilitar a eliminação em pacientes imobilizados, inconscientes ou com obstrução, com pós operatório de cirurgia urológica.			
2.ALCANCE: Enfermeiro e médico.			
3.MATERIAIS: • EPI (luvas estéreis, luvas de procedimento, máscara facial, gorro e avental); • Material estéril bandeja de cateterismo vesical (cuba-rim, pinça, gaze); • Solução clorexidina tópica; • Sonda foley nº 14, 16, 18 ou 20 F; • Seringa de 20 ml; • Agulha 25mm x 08mm; • Coletor de urina de sistema fechado; • Lidocaína gel a 2%; • Água destilada; • Adesivo hipoalergênico; • Lençol descartável; • Lixeira para resíduo contaminado e comum; • Mesa auxiliar.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Recepcionar o paciente no sistema de informação. • Orientar e explicar ao paciente/acompanhante sobre o procedimento que será realizado. • Promover a privacidade do paciente fechando a porta da sala. • Preparar o ambiente, colocar o lençol descartável na maca e acomodar o paciente na maca em decúbito dorsal. • Organizar e separar os materiais a serem usados, dispondo sobre a mesa auxiliar previamente desinfetada com álcool a 70%. • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. • Colocar os EPIs. • Faça a higiene íntima. • Retire o material usado para higiene íntima. • Retire as luvas de procedimento. • Higienize as mãos novamente. • Abra o material de cateterismo sobre a maca ou leito, entre as pernas do paciente, deixando uma das pontas próxima à região glútea. • Abra o material, com técnica estéril, sobre o campo, (sonda Foley, seringas, agulhas, gazes estéril e sistema coletor fechado). Coloque clorexidina tópica na cuba. • Calce luvas estéreis. • Teste o cuff (balonete) e a válvula da sonda utilizando a seringa de 10 ml e água destilada no volume recomendado conforme o número da sonda (com auxílio de um colega).			

- Conecte a sonda no coletor de sistema fechado.
- Coloque a lidocaína gel à 2% na seringa (15 a 20 ml) com a ajuda de um colega.
- Faça a antisepsia do meato urinário para a base do pênis, trocando a gaze em cada etapa.
- Posicione o pênis perpendicularmente ao corpo do paciente, introduza o bico da seringa no meato urinário e injete o lubrificante anestésico lentamente.
- Introduza a sonda Foley no meato até a extremidade distal ou até observar a drenagem de urina.
- Encha o cuff da sonda vesical de demora, utilizando a seringa previamente cheia (de acordo com especificação do fabricante). Em geral, o volume está impresso na extensão distal da sonda utilizada para insuflar o balão.
- Tracione a sonda com delicadeza.
- Fixe a sonda na região suprapúbica com adesivo hipoalergênico.
- Retira as luvas estéreis.
- Rotule o coletor com a data, volume de água destilada injetado no cuff, e profissional responsável.
- Deixe o paciente confortável.
- Recolher todo o material contaminado e desprezar em saco de lixo leitoso.
- Deixar o ambiente em ordem.
- Higienize as mãos.
- Encaminhe a pinças e cuba-rim para a sala de curativo e deixe o material imerso em solução de detergente enzimático diluído e pelo o tempo de terminado pelo fabricante.
- Encaminhe os campos para a lavagem na lavanderia.
- Após a secagem das pinças, cuba rim e campos, encaminhar os materiais para a esterilização na CME – central de material esterilizado, encaminhar acondicionado em recipiente de plástico, fechado e identificado.
- Registre o procedimento no sistema IDS.
- O tempo de permanência para troca da sonda vesical de demora é de 21 a 28 dias.

5.REFERÊNCIAS:

CARMAGNANI, M. I. S. et al Procedimentos de enfermagem: guia prático. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

OLIVEIRA, R. G. de. Blackbook – Enfermagem. 1ª Edição. Belo Horizonte: Blackbook, 2016.

6.REVISÃO:

Data: 20 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 08 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.38 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 38 – CATETERISMO VESICAL DE DEMORA EM MULHER	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Este procedimento tem como objetivo controlar o volume urinário e possibilitar a eliminação em pacientes imobilizados, inconscientes ou com obstrução, com pós operatório de cirurgia urológica ou ginecológicas.			
2.ALCANCE: Enfermeiro e médico.			
3.MATERIAIS: • EPI (luvas estéreis, luvas de procedimento, máscara facial, gorro e avental); • Material estéril bandeja de cateterismo vesical (cuba-rim, pinça, gaze); • Solução clorexidina tópica; • Sonda foley nº 14, 16, 18 ou 20 F; • Seringa de 20 ml; • Agulha 25mm x 08mm; • Coletor de urina de sistema fechado; • Lidocaína gel a 2%; • Água destilada; • Adesivo hipoalergênico; • Lençol descartável; • Lixeira para resíduo contaminado e comum; • Mesa auxiliar.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Recepcionar o paciente no sistema de informação. • Orientar e explicar ao paciente/acompanhante sobre o procedimento que será realizado. • Promover a privacidade do paciente fechando a porta da sala. • Preparar o ambiente, colocar o lençol descartável na maca e acomodar o paciente na maca em decúbito dorsal com as pernas flexionadas. • Organizar e separar os materiais a serem usados, dispondo sobre a mesa auxiliar previamente desinfetada com álcool a 70%. • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. • Colocar os EPIs. • Faça a higiene íntima. • Retire o material usado para higiene íntima. • Retire as luvas de procedimento. • Higienize as mãos novamente. • Abra o material de cateterismo sobre a maca ou leito, entre as pernas do paciente, deixando uma das pontas próxima à região glútea. • Abra o material, com técnica estéril, sobre o campo, (sonda Foley, seringas, agulhas, gazes estéril e sistema coletor fechado). Coloque clorexidina tópica na cuba. • Calce luvas estéreis. • Teste o cuff (balonete) e a válvula da sonda utilizando a seringa de 10 ml e água destilada no volume recomendado conforme o número da sonda (com auxílio de um colega).			

- Conecte a sonda no coletor de sistema fechado.
- Coloque a lidocaína gel à 2% na seringa (15 a 20 ml) com a ajuda de um colega.
- Realize a antisepsia com PVPI ou clorexidina tópica, com auxílio da pinça com gazes, iniciando pelo meato urinário, orifício vaginal, pequenos lábios e grandes lábios, com movimentos da parte superior para a inferior da vulva, trocando a gaze a cada etapa.
- Afaste os grandes lábios com o indicador e o polegar da mão dominante, para visualizar o orifício uretral .
- Lubrifique a sonda utilizando as gazes de apoio.
- Introduza a sonda Foley delicadamente no meato uretral até observar a drenagem de urina.
- Encha o cuff da sonda vesical de demora, utilizando a seringa previamente cheia (de acordo com especificação do fabricante). Em geral, o volume está impresso na extensão distal da sonda utilizada para insuflar o balão.
- Tracione a sonda com delicadeza.
- Fixe a sonda com adesivo hipoalergênico.
- Retira as luvas estéreis.
- Rotule o coletor com a data, volume de água destilada injetado no cuff, e profissional responsável.
- Deixe o paciente confortável.
- Recolher todo o material contaminado e desprezar em saco de lixo leitoso.
- Deixar o ambiente em ordem.
- Higienize as mãos.
- Encaminhe a pinças e cuba-rim para a sala de curativo e deixe o material imerso em solução de detergente enzimático diluído e pelo o tempo de terminado pelo fabricante.
- Encaminhe os campos para a lavagem na lavanderia.
- Após a secagem das pinças, cuba rim e campos, encaminhar os materiais para a esterilização na CME – central de material esterilizado, encaminhar acondicionado em recipiente de plástico, fechado e identificado.
- Registre o procedimento no sistema IDS.
- O tempo de permanência para troca da sonda vesical de demora é de 21 a 28 dias.

5.REFERÊNCIAS:

CARMAGNANI, M. I. S. et al Procedimentos de enfermagem: guia prático. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

OLIVEIRA, R. G. de. Blackbook – Enfermagem. 1ª Edição. Belo Horizonte: Blackbook, 2016.

6.REVISÃO:

Data: 20 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 08 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.39 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 39 – RETIRADA DE Sonda Vesical de Demora	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Retirar a sonda vesical de demora. Aplica-se aos pacientes com indicação médica de retirada de sonda vesical de demora.			
2.ALCANCE: Enfermeiro e médico.			
3.MATERIAIS: • EPI (luvas de procedimento, máscara facial, gorro e avental); • Bandeja; • Gaze; • Seringa de 10 ou 20 ml; • Material para a higiene íntima; • Lençol descartável; • Lixeira para resíduo contaminado e comum; • Mesa auxiliar			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Recepcionar o paciente no sistema de informação. • Orientar e explicar ao paciente/acompanhante sobre o procedimento que será realizado. • Promover a privacidade do paciente fechando a porta da sala. • Preparar o ambiente, colocar o lençol descartável na maca e acomodar o paciente na maca em decúbito dorsal certifique-se de que o saco coletor esteja vazio (caso não esteja, esvazie-o). • Organizar e separar os materiais a serem usados, dispondo sobre a mesa auxiliar previamente desinfetada com álcool a 70%. • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. • Colocar os EPIs. • Retire a fixação da sonda e cubra a região de forma que somente a área ao redor da sonda fique exposta. • Se houver sujidade ou crostas ao redor da sonda, realize higiene local. • Conecte a seringa na via que tem a válvula de insuflação do balão e aspire todo o volume . • Retire a sonda devagar, até que saia completamente. • Seque a região com gazes. • Recolher todo o material contaminado e desprezar em saco de lixo leitoso. • Deixar o ambiente em ordem. • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. • Registre o procedimento no sistema IDS.			
5.REFERÊNCIAS: CARMAGNANI, M. I. S. et al Procedimentos de enfermagem: guia prático. 2º Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. OLIVEIRA, R. G. de. Blackbook – Enfermagem. 1º Edição. Belo Horizonte: Blackbook, 2016.			



6.REVISÃO:

Data: 20 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 08 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.40 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 40 – TROCA DE BOLSAS DE ESTOMIAS	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Este procedimento tem como objetivo padronizar a troca de bolsa de colostomia ou urostomia em pacientes na Unidade de Saúde.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: - EPI (luvas de procedimento e máscara facial); - Bandeja; - Caneta e tesoura; - Soro fisiológico; - Gaze; - Bolsa de uma ou duas peças, conforme indicada para o paciente; - Creme de barreira; - Pasta protetora; - Lixeira para resíduo contaminado e comum; - Mesa auxiliar.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: - Recepcionar o paciente no sistema de informação. - Orientar e explicar ao paciente/acompanhante sobre o procedimento que será realizado. - Promover a privacidade do paciente fechando a porta da sala. - Preparar o ambiente, colocar o lençol descartável na maca e acomodar o paciente na maca em decúbito dorsal. - Organizar e separar os materiais a serem usados, dispondo sobre a mesa auxiliar previamente desinfetada com álcool a 70%. - Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. - Colocar os EPIs. - Retirar bolsa aderida puxando o adesivo para baixo através da orelha para remoção para solta-lo da pele. Remova suavemente o adesivo etapa por etapa. Aplique uma leve pressão sobre a pele com a outra mão. - Descartar a bolsa usada e guardar o clamp, se necessário. - Limpar a pele com soro fisiológico e gaze. - Trocar luvas de procedimento. - Observar a pele ao redor do estoma e encaminhar para avaliação em caso de alterações. - Tirar a medida do estoma. - Desenhe o estoma no verso da placa seguindo o tamanho e formato sugeridos após medição. - Recorte a placa contornando o desenho. A folga máxima deve ser de 3mm. - Remova o filme protetor do adesivo. - Em caso de indicação aplicar creme barreira seguindo as recomendações do fabricante, e /ou pasta protetora nas bordas do orifício recortado.			



- Aplicar a placa sobre a pele limpa e seca, encaixando debaixo para cima, o estoma no orifício previamente recortado. Manter a bolsa posicionada em sentido vertical se paciente estiver deambulando. Em caso de pacientes acamados posicionar lateralmente.
- Massageie levemente a placa recém aderida à pele por 5 minutos para melhor fixação da mesma.
- Aplicar o fechamento na parte posterior da bolsa com o clamp.
- Recolher todo o material contaminado e desprezar em saco de lixo leitoso.
- Deixar o ambiente em ordem.
- Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03.
- Registre o procedimento no sistema IDS.

5.REFERÊNCIAS:

BLANCK, M.; GIANNINI, T. Úlceras e Feridas – AS FERIDAS TEM ALMA. Uma Abordagem Interdisciplinar do Plano de Cuidados e da Reconstrução Estética Rio de Janeiro: Di livros, 2014.

6.REVISÃO:

Data: 20 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 08 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.41 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 41 – PREPARO DO MATERIAL PARA LAVAGEM DE OUVIDO	Emissão: 06/09/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 06 /09/2025
1.OBJETIVO: Estabelecer rotinas de enfermagem em procedimentos médicos.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem			
3.MATERIAIS: • EPI (luvas de procedimento, máscara facial, gorro e jaleco); • Toalha limpa; • Otoscópio com otocone (calibre médio); • Seringa de 20 ml; • Cuba rim; • Luvas de procedimento; • Tesoura; • Scalp (butterfly) calibroso; • Frasco de soro fisiológico			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Realizar higienização das mãos; • Colocar os EPI's; • Separar o material; • Aquecer o soro fisiológico; • Auxiliar o médico conforme solicitação • Retire as luvas de procedimento. • Higienize as mãos. • Deixar o ambiente em ordem.			
5.REFERÊNCIAS: Procedimentos Operacionais Padrão. Disponível em: https://www.sjp.pr.gov.br/wp-content/uploads/2023/11/POPs-01.-UNIDADES-BASICAS-DE-SAUDE-2023.pdf. Acesso em: 16 set 2024.			
6.REVISÃO: Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____			

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.42 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 42 – ATENDIMENTO AO USUÁRIO NA SALA DE VACINAÇÃO	Emissão: 03/09/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Prestar um atendimento com resolutividade e responsabilidade, orientando o paciente em relação ao serviço a ser prestado.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Acolhimento: No acolhimento na sala de vacinação, a equipe deve garantir um ambiente tranquilo e confortável, assegurar a privacidade e estabelecer uma relação de confiança com o usuário, conversando com ele e/ou com o responsável sobre os benefícios da vacina. Nas ações de rotina, o acolhimento pautado na escuta qualificada deve ser praticado, atentando-se às experiências anteriores, inseguranças e necessidades da pessoa ou família atendida. As informações sobre os benefícios e os possíveis riscos da vacinação, bem como sobre os possíveis Esavi – Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização - que podem ocorrer, devem ser abordados, para que o usuário possa ter conhecimento da importância da vacinação como prevenção e/ou profilaxia das doenças imunopreveníveis. 2. Triagem: Na sala de vacinação, que – de modo geral – é demandada por um usuário sadio, o critério a ser adotado é a ordem de chegada, mas é importante dar atenção especial às pessoas que demandam atendimento diferenciado, como gestantes, idosos e indivíduos com necessidades especiais. Durante a triagem, o profissional de saúde investigará a situação de saúde do indivíduo, identificando os problemas e necessidades de intervenções, momento oportuno para avaliação imediata de indicações e contraindicações das vacinas. Antes de iniciar a coleta de informações da pessoa a ser vacinada, é indispensável solicitar a carteirinha de vacinação e durante a triagem algumas particularidades devem ser observadas e as informações coletadas registradas em sistema – IDS, como: - Nome da pessoa a ser vacinada, data de nascimento, como está se sentindo hoje (se teve ou está tendo febre), observar o estado emocional (medo, sudorese, ansiedade), se tem alguma doença imunossupressora (HIV, leucemia) ou se está fazendo um tratamento que diminui a imunidade (uso de cortisona, prednisona, radio e quimioterapia), se é um recém-nascido de uma mãe que recebeu terapia imunossupressora, verificar se trata de prematuro ou prematuro extremo, tem alguma alergia, teve alguma reação adversa, após receber doses anteriores de vacinas, está grávida ou está planejando uma gravidez, tem doença crônica, possui distúrbio hemorrágico ou está planejando viajar. Orientar o indivíduo a ser vacinado ou responsável/acompanhante sobre: - Benefícios da vacina, esquema de cada vacina, necessidade de receber outras doses, possíveis reações adversas, os cuidados a serem adotados e em que situações deverá retornar a unidade de saúde que o vacinou e em caso de indicação de algum imunobiológico especial, encaminhar o paciente para Vigilância Epidemiológica. Antes de qualquer vacinação, perguntar-lhe: - Você entendeu as informações fornecidas sobre a vacinação? Precisa de mais informações?			



3. Avaliação do histórico vacinal do usuário, registros e orientações importantes:

- Verificar se o usuário está comparecendo a essa sala de vacinação pela primeira vez, se ele possui o registro pessoal de vacinação (aprazamento), se ele tem o cartão SUS e cadastro ativo e atualizado no sistema IDS, caso não possua, efetivar o cadastro dele nos sistemas (IDS e CADSUS);
- No caso de retorno, avalie o histórico vacinal do usuário na caderneta de vacinação e no aprazamento, bem como no sistema de informação IDS e Sipni, identificando quais vacinas devem ser administradas. Esquemas vacinais incompletos, independentemente da data da dose anterior, devem ser completados. Os esquemas não devem ser reiniciados.
- Obtenha informações sobre o estado de saúde do indivíduo, identificando histórico Esavi e motivos de possíveis atrasos em doses aprazadas.
- Oriente o usuário sobre a importância da vacinação e da conclusão do esquema básico.
- Faça o registro do imunobiológico a ser administrado no espaço reservado nos respectivos documentos destinados à coleta de informações de doses aplicadas.
- Na caderneta e/ou cartão de vacinação, date e anote no espaço indicado: nome da vacina, tipo de dose, o lote, a unidade de saúde onde a vacina foi administrada, de forma legível, bem como o aprazamento (a lápis) da próxima dose, caso haja, conforme o esquema vacinal recomendado para cada imunizante.
- Após a aplicação da dose, o vacinador que realizou o procedimento deve assinar de modo legível o registro na caderneta e/ou cartão de vacinação.

4.REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde, **Manual de normas e procedimentos de vacinação**, 2ª edição, Brasília, 2024.

5.REVISÃO:

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.43 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 43 – SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS	Emissão: 03/09/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: A administração dos imunobiológicos é um processo que exige rigor na sua execução. Os imunobiológicos possuem especificidades únicas que podem influenciar na efetividade e na segurança do procedimento como um todo. Assim, devem ser seguidos os “certos” para a imunização segura.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Conservação certa: • Armazenar os imunobiológicos nos equipamentos recomendados e na temperatura de +2°C a +8°C. • Conferir e registrar a temperatura do equipamento ou caixa térmica de conservação de imunobiológicos, conforme a rotina do serviço. 2. Usuário certo: • Solicitar documento de identificação e o cartão de vacinação do usuário e conferir com a ficha de registro do vacinado (aprazamento). 3. Idade certa para a vacinação certa: • Conferir a idade da pessoa a ser vacinada e as vacinas indicadas, conforme Calendário Nacional de Vacinação vigente. 4. Vacinas certas: • Identificar os imunobiológicos que deverão ser administrados conforme Calendário Nacional de Vacinação vigente. • Avaliar se existem precauções, contraindicações e falsas contraindicações. • Apresentar o frasco do imunobiológico ao usuário ou seu responsável, para conferência do nome do produto. 5. Validade certa: • Conferir sempre a validade no início das atividades diárias. • Conferir os imunobiológicos antes da preparação, observando a aparência da solução, o estado da embalagem, o número do lote, o prazo de validade e prazo de uso após abertura ou reconstituição da vacina. • Apresentar o frasco do imubiológico ao usuário ou seu responsável, para conferência da validade do produto. 6. Esquema vacinal certo: • Conferir a indicação e o número de doses necessárias conforme Calendário Nacional de vacinação vigente e histórico vacinal da pessoa. 7. Intervalo entre as doses certo: • Conferir as vacinas indicadas para a idade da pessoa, considerando seu histórico vacinal, a data da última vacina administrada e o intervalo recomendado entre as vacinas, quando houver, para a administração das doses atuais.			



8. Volume certo:

- Preparar o imunobiológico observando o volume correto da dose para cada imunobiológico.

9. Via certa:

- Conferir a via certa de administração para cada imunobiológico avaliando as características da pessoa e da região anatômica onde será administrada o imunobiológico de forma a escolher o material adequado para o procedimento.

10. Região anatômica certa:

- Avaliar a região anatômica recomendada para a administração do imunobiológico, evitando regiões com endurecimentos, tatuagens, cicatrizes ou lesões.

11. Registro certo:

- Registrar no cartão de vacinação e na ficha de controle do vacinado (aprazamento) o nome da vacina administrada, a dose aplicada, a data da vacinação, o número do lote da vacina, o nome do fabricante, a identificação do estabelecimento e a identificação do vacinador.

12. Aprazamento certo:

- Calcular e registrar, de forma legível e a lápis, no cartão de vacinação e na ficha de registro do vacinado a data das próximas doses a serem administradas, orientando a pessoa de forma clara sobre a importância do seu retorno.

4.REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde, **Manual de normas e procedimentos de vacinação**, 2ª edição, Brasília, 2024.

5.REVISÃO:

Data:___/___/___ Nome e assinatura:_____

Data:___/___/___ Nome e assinatura:_____

Data:___/___/___ Nome e assinatura:_____

Data:___/___/___ Nome e assinatura:_____

Data:___/___/___ Nome e assinatura:_____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.44 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 44 – ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS PELA VIA ORAL - VO	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: A via oral é utilizada para a administração de substâncias que são absorvidas no trato gastrointestinal com mais facilidade e são apresentadas, geralmente, em forma líquida. O volume e a dose dessas substâncias são introduzidos pela boca.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Informe ao usuário ou seu responsável qual imunobiológico será administrado, qual procedimento será realizado e a sua importância. • Realizar a higienização das mãos antes e após a realização do procedimento. • Quando for criança, solicite que o(a) responsável coloque-a no colo com a cabeça da criança reclinada. • Posicione-se lateralmente à criança, incline sua cabeça ligeiramente para trás e faça leve pressão nas bochechas. • Administre a vacina conforme orientações específicas para cada imunobiológico. • Quando o usuário for adolescente ou adulto, posicione-o confortavelmente sentado e proceda à aplicação conforme orientações específicas para cada imunobiológico.			
4.OBSERVAÇÃO: Salienta-se que não é necessário manter intervalos entre a alimentação e a administração da vacina pela via oral, inclusive o aleitamento materno. Se uma dose incompleta de uma vacina oral for administrada por qualquer motivo (por exemplo, a criança cospe ou regurgita a vacina), uma nova dose não deve ser administrada.			
5.REFERÊNCIAS: BRASIL, Ministério da Saúde, Manual de normas e procedimentos de vacinação, 2ª edição, Brasília, 2024.			
6.REVISÃO: Data: 20 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo Data: 03 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____			

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.45 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 45 – ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS PELA VIA INTRADÉRMICA - ID	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Na utilização da via intradérmica, a vacina é introduzida na derme, que é a camada superficial da pele, cujo aporte sanguíneo é reduzido, proporcionando uma lenta absorção do imunobiológico administrado. O volume máximo a ser administrado por esta via é 0,1 mL.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Algodão para eventuais extravasamentos após a aplicação. • Seringa e agulha apropriadas à via de administração e às características do usuário. Utilizar, preferencialmente, agulha curta (13 X 3,8). • Frasco de vacina a ser aplicada.			
3.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. • Confirme o imunobiológico a ser administrado. • Prepare a vacina conforme a sua apresentação. • Identifique e confirme o usuário que irá recebê-lo. • Explique ao usuário ou responsável sobre o procedimento a ser realizado. • Selecione a região anatômica indicada para administração de cada imunobiológico, evitando locais com cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões. • Coloque o usuário em posição confortável e segura. • Na vacinação de crianças, estimule os pais ou responsáveis a segurarem a criança no colo ou de forma a manter o posicionamento confortável e seguro, para evitar movimentos bruscos. • Segure firmemente com a mão a região anatômica na qual será administrado o imunobiológico, distendendo a pele com o polegar e o indicador. • Segure a seringa com o bisel da agulha voltado para cima. • A agulha deve formar com o braço um ângulo de 15º. • Introduza a agulha paralelamente à pele, até que o bisel desapareça. • Administre a vacina lentamente, pressionando a extremidade do êmbolo com o polegar. • Observar a formação da pápula no local de aplicação. • Retire a agulha da pele. • Não fazer compressão no local de administração da vacina. • Quando aplicável, mantenha o usuário sentado, na unidade, por 15 minutos para prevenção de queda relacionada à reação psicogênica, especialmente em adolescentes. • Esteja atento aos sintomas que precedem o desmaio, como fraqueza, palidez e tontura. • Observe a ocorrência de eventos adversos imediatos. • Despreze a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfurocortante. • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03.			

4.OBSERVAÇÃO:



Figura 14

Técnica de administração de vacina pela via intradérmica

Fonte: arquivo pessoal enf. Evelin Plácido, Coren/SP 144982

5.REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde, **Manual de normas e procedimentos de vacinação**, 2ª edição, Brasília, 2024.

6.REVISÃO:

Data: 20 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 03 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: 17/03/2026_ Nome: __GLazielle Vitorino_____

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.46 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 46 – ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS PELA VIA SUBCUTÂNEA - SC	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Na utilização da via subcutânea, a vacina é introduzida na hipoderme, um tecido com menor vascularização e, conseqüentemente, absorção mais lenta do imunobiológico. O volume máximo a ser administrado por esta via é 1,0 mL em adultos e 0,5 mL em crianças.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Algodão para eventuais extravasamentos após a aplicação. • Seringa e agulha apropriadas à via de administração e às características do usuário. Utilizar, preferencialmente, agulha curta (13 X 4,5). • Frasco de vacina a ser aplicada.			
3.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. • Confirme o imunobiológico a ser administrado. • Prepare a vacina conforme a sua apresentação. • Identifique e confirme o usuário que irá recebê-la. • Explique ao usuário sobre o procedimento a ser realizado. • Selecione a região anatômica indicada para administração de cada imunobiológico em relação à espessura do tecido subcutâneo, evitando locais com nódulos ou doloridos à palpação, cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões. • Coloque o usuário em posição confortável e segura, conforme descrito no capítulo segurança do paciente evitando acidentes durante o procedimento. • Na vacinação de criança, estimule os pais ou responsáveis a segurá-la no colo ou solicite ajuda do acompanhante para o posicionamento confortável e seguro, de forma a evitar movimentos bruscos. • Pince o local da administração com o dedo indicador e o polegar, mantendo a região firme. • Introduza a agulha com bisel voltado para cima ou lateralizado, com firmeza, formando um ângulo de 45°. • Não aspire o local. • Injete a solução rapidamente. • Retire a seringa com a agulha em movimento único e firme. • Não friccione o local onde a vacina foi aplicada. • Quando aplicável, mantenha o usuário sentado, na unidade, por 15 minutos para prevenção de queda relacionada à reação psicogênica, especialmente em adolescentes. • Esteja atento aos sintomas que precedem o desmaio, como fraqueza, palidez e tontura. • Observe a ocorrência de eventos adversos imediatos. • Despreze a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfurocortante. • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03.			

4.OBSERVAÇÃO:

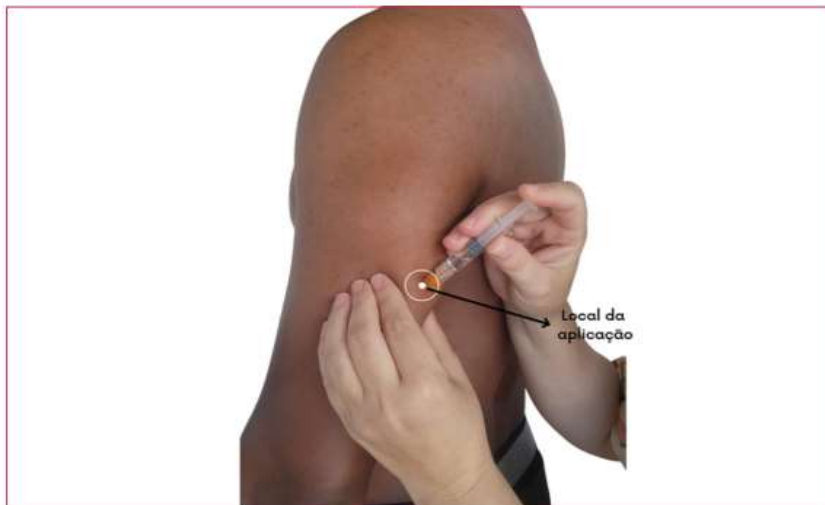


Figura 15

Técnica de administração de vacina pela via subcutânea

Fonte: arquivo pessoal enf. Evelin Placido, Coren/SP 144982. Demarcação da região de administração no músculo deltoide.

Algumas regiões anatômicas são mais utilizadas para a vacinação por via subcutânea:

- A face superior externa do braço.
- A face anterior e externa da coxa.

5.REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde, **Manual de normas e procedimentos de vacinação**, 2ª edição, Brasília, 2024.

6.REVISÃO:

Data: 20 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 03 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: _17/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.47 - Página 1/4	
Título do Documento	POP 47 – ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS PELA VIA INTRAMUSCULAR - IM	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Na utilização da via intramuscular, o imunobiológico é introduzido no tecido muscular, cuja vascularização proporciona a absorção do medicamento de forma mais rápida. O volume máximo varia conforme a idade e a região anatômica, e o ângulo utilizado na administração é preferencialmente 90°.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Algodão. • Seringa e agulha apropriadas à via de administração e às características da pessoa a ser vacinada. O bisel da agulha deve ser longo para facilitar a introdução e alcançar o músculo (20x5,5 – 25x6,0 – 25x7,0). • Frasco de vacina a ser aplicada.			
3.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: <u>Região Vasto Lateral da Coxa:</u> • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. • Confirme o imunobiológico a ser administrado. • Prepare a vacina conforme a sua apresentação. • Identifique e confirme o usuário que irá recebê-lo. • Explique ao usuário sobre o procedimento a ser realizado. • Coloque o usuário sentado ou em decúbito dorsal ou decúbito lateral, mantendo-o em posição confortável e segura, evitando acidentes durante o procedimento. • Na vacinação de criança, estimule os pais ou responsáveis a segurá-la no colo ou solicite ajuda do acompanhante posicionando-a com a perna fletida (dobrada), de maneira confortável e segura, de forma a evitar movimentos bruscos. • Avalie a região anatômica indicada para administração de cada imunobiológico, considerando a integridade e a massa muscular à palpação, evitando locais com nódulo ou doloridos, cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões. • Localize o terço médio da face externa da coxa, demarcando a linha média da coxa, ligando o trocânter maior do fêmur ao côndilo lateral do fêmur, devendo ser utilizada a parte média (central) do músculo, acima da linha. • Introduza a agulha com bisel lateralizado, em ângulo reto (90º) e não aspire. • O ângulo de introdução da agulha pode ser ajustado conforme o tamanho da agulha e a massa muscular do usuário a ser vacinado. • Injete o imunobiológico lentamente (10 segundos por ml). • Retire a agulha em movimento único e firme. • Faça leve compressão no local com algodão seco. • Não fricção o local onde a vacina foi aplicada.			

- Quando aplicável, mantenha o usuário sentado, na unidade, por 15 minutos para prevenção de queda relacionada à reação psicogênica, especialmente em adolescentes.
- Esteja atento aos sintomas que precedem o desmaio, como fraqueza, palidez e tontura.
- Observe a ocorrência de eventos adversos imediatos.
- Despreze a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfurocortante.
- Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03.

Região Deltóide:

- Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03.
- Confirme o imunobiológico a ser administrado.
- Prepare a vacina conforme a sua apresentação.
- Identifique e confirme o usuário que irá recebê-lo.
- Explique ao usuário sobre o procedimento a ser realizado.
- Coloque o usuário sentado ou em pé, mantendo-o em posição confortável e segura, com o cotovelo fletido, evitando acidentes durante o procedimento.
- Na vacinação de criança, coloque-a no colo da mãe ou do responsável com o braço fletido e solicite ajuda para evitar movimentos bruscos.
- Avalie a região anatômica indicada para a administração de cada imunobiológico, considerando a integridade e a massa muscular à palpação, evitando locais com nódulo ou doloridos, com cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões.
- Caso a criança esteja em aleitamento materno, oriente a mãe a amamentá-la por cinco minutos antes e durante a vacinação, para maior relaxamento da criança, redução da agitação e alívio da dor.
- Para delimitação do deltoide, localize com o dedo indicador o acrômio e com o dedo polegar a inserção do deltoide, identifique a maior proeminência do músculo.
- Faz-se a punção na porção central da maior porção muscular, que se localiza na mesma direção da linha axilar em ângulo de 90º.
- Injete o imunobiológico lentamente (10 segundos por ml).
- Retire a agulha em movimento único e firme.
- Faça leve compressão no local com algodão seco.
- Não fricção o local onde a vacina foi aplicada.
- Mantenha o usuário sentado, na unidade, por 15 minutos para prevenção de queda relacionada à reação psicogênica, especialmente em adolescentes.
- Esteja atento aos sintomas que precedem o desmaio, como fraqueza, palidez e tontura.
- Observe a ocorrência de eventos adversos imediatos.
- Despreze a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfurocortante.
- Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03.

4.OBSERVAÇÃO:

- As regiões anatômicas selecionadas para a injeção intramuscular devem estar distantes dos grandes nervos e de vasos sanguíneos, sendo o músculo vasto lateral da coxa e o músculo deltoide as áreas mais utilizadas para a administração de vacinas.
- Quando há a necessidade da utilização da mesma região muscular para a administração concomitante de duas vacinas considerar alguns cuidados específicos:
 - ✓ Vasto lateral: devido à sua grande massa muscular, é o local recomendado para a

administração simultânea de duas vacinas, principalmente em crianças menores de 2 anos de idade. As injeções devem ser administradas no terço médio do músculo vasto lateral, separados por pelo menos 2,5 cm de distância. Deve-se registrar a localização de cada vacina administrada para identificação de possíveis eventos adversos.

- ✓ Registre na caderneta de vacinação o lado direito (D) ou esquerdo (E) do respectivo membro em que as vacinas foram administradas, a fim de identificar a ocorrência de evento adverso local e associá-lo com a respectiva vacina.
- ✓ A administração de múltiplas vacinas em um mesmo músculo não reduz o seu poder imunogênico nem aumenta a frequência e a gravidade dos eventos adversos.
- ✓ Deve-se aproveitar a mesma visita ao serviço de vacinação e vacinar o usuário conforme esquema preconizado para os grupos ou para a faixa etária, oferecendo proteção contra as doenças imunopreveníveis e minimizando as oportunidades perdidas de vacinação.
- ✓ Deve-se evitar a administração de duas vacinas no mesmo deltoide, exceto se os imunobiológicos forem administrados por diferentes vias (uma subcutânea e outra intramuscular, por exemplo).

Figura 16
Técnica de demarcação para administração de vacinas pela via intramuscular no vastolateral da coxa



Fonte: arquivo pessoal enf. Evelin Placido, Coren/SP 144982



Fonte: arquivo pessoal enf. Evelin Placido, Coren/SP 144982. Demarcação da região de administração no músculo deltoide.

Figura 17
Técnica de administração de imunobiológicos pela via intramuscular na região deltoide



5.REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde, **Manual de normas e procedimentos de vacinação**, 2ª edição, Brasília, 2024.

6.REVISÃO:

Data: 20 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 03 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: _17/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.48 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 48 – AMBIENTAÇÃO E LIMPEZA DAS BOBINAS DE GELO NA SALA DE VACINAÇÃO E REDE DE FRIO	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: A ambientação precede o acondicionamento de imunobiológicos em caixas térmicas, cuja temperatura de conservação está fixada na faixa entre +2°C e +8°C, para o transporte ou uso nas atividades de vacinação.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Bobina de gelo reciclável; • Termômetro de momento, máxima e mínima digital, com cabo extensor; • Água; • Detergente neutro; • Escova pequena, de cerdas rígidas de uso exclusivo para a lavagem das bobinas de gelo; • Pano limpo e seco, identificado e de uso exclusivo para a secagem das bobinas de gelo.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. • Retirar as bobinas reutilizáveis do freezer. • Colocá-las sobre uma mesa, maca ou bancada, até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada. • Simultaneamente colocar sob uma das bobinas o sensor de um termômetro de cabo extensor, para indicação da temperatura mínima de 0°C. • Após o desaparecimento da “névoa” e a confirmação da temperatura, por meio do termômetro de cabo extensor, colocá-las nas caixas. • Concomitantemente, recomenda-se mensurar a temperatura interna da caixa por meio de termômetro de cabo extensor, antes de colocar as vacinas em seu interior. • Ao serem retiradas das caixas térmicas, as bobinas deverão ser lavadas, enxugadas e congeladas. • Verificar periodicamente o PRAZO DE VALIDADE das bobinas de gelo. • Certificar-se da integridade da bobina de gelo, uma vez que quaisquer violações poderiam representar a contaminação do produto. Caso isso ocorra, enviar a bobina de gelo danificada para a Vigilância Epidemiológica que fará a substituição do produto.			
5.REFERÊNCIAS: BRASIL, Ministério da Saúde, Manual da Rede de Frio , 5ª edição, Brasília, 2017.			
6.REVISÃO: Data: 20 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo Data: 03 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite Data: _17/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino			



Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.49 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 49 – ORGANIZAÇÃO E LIMPEZA DAS CAIXAS TÉRMICAS NA SALA DE VACINAÇÃO E REDE DE FRIO.	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Organizar os imunobiológicos em local adequado para serem utilizados durante a jornada de trabalho, durante o transporte da rede de frio para as salas de vacina e durante o transporte da central de distribuição (3ªRS –Ponta Grossa) para a rede de frio municipal.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Caixa térmica; • Bobina de gelo reciclável; • Termômetro de momento, máxima e mínima digital, com cabo extensor; • Água; • Detergente neutro; • Escova pequena, de cerdas rígidas de uso exclusivo para a lavagem das caixas térmicas; • Pano limpo e seco, identificado e de uso exclusivo para a secagem das caixas de gelo.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. • Colocar as bobinas reutilizáveis ambientadas (0°C) nas laterais internas da caixa. • Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1°C. • Acomodar os imunobiológicos no centro da caixa em recipiente plástico para melhor organização e identificação. • IMPRESCINDÍVEL O MONITORAMENTO CONTÍNUO DA TEMPERATURA, realizando o registro no impresso “Mapa de controle da temperatura” e mantendo a temperatura de +2°C a +8°C; • Trocar as bobinas reutilizáveis sempre que necessário, quando a temperatura máxima atingir +7°C. • Manter a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor. • Após o uso retornar as bobinas para congelamento, após a higienização conforme o POP 46. • Lavar e secar cuidadosamente as caixas, mantendo-as abertas até que estejam completamente secas e realizar o registro da limpeza em impresso próprio. • Guardá-las abertas e em local ventilado. • Certificar-se da integridade da caixa, uma vez que quaisquer violações poderiam representar a contaminação do produto. Caso isso ocorra, enviar a caixa danificada para a Vigilância Epidemiológica que fará a substituição do produto. <u>Orientações para organização das caixas para atividades extramuros:</u> • É indispensável caracterizar a população para definir a quantidade de vacinas a serem transportadas e o número de caixas térmicas e de bobinas reutilizáveis. • Recomenda-se que sejam utilizadas, no mínimo, três caixas: uma para o estoque de vacinas, uma para bobinas e outra para as vacinas em uso. • Na organização dessas caixas, seguir as mesmas orientações descritas no item sobre organização de caixa para transporte.			



5.REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde, **Manual da Rede de Frio**, 5ª edição, Brasília, 2017.

6.REVISÃO:

Data: 11 / 08 / 2023 Nome: Glaziélle Vitorino Almeida

Data: 03 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: _17/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.50 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 50 – ORGANIZAÇÃO E LIMPEZA DA CÂMARA FRIA NA SALA DE VACINAÇÃO E REDE DE FRIO.	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: A câmara fria é aplicada aos imunobiológicos armazenáveis à temperatura positiva, de +2°C a +8°C e este POP refere-se aos procedimentos a serem adotados, a fim de manter a câmara fria organizada e limpa.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Câmara fria para o armazenamento exclusivo de imunobiológicos; • Caixa térmica com bobinas de gelo ambientadas a temperatura de +2°C a +8°C; • Água; • Detergente neutro; • Pano limpo e seco, identificado e de uso exclusivo para a lavagem e secagem da câmara fria.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. • Preparar a caixa térmica para acondicionar os imunológicos que estão na câmara fria conforme orientação do POP 47; • Transfira os imunobiológicos para a caixa térmica após a ambientação, vedando-a com fita adesiva larga; • Desligue a câmara fria; • Depois de remanejar os imunobiológicos para a caixa térmica, proceder à limpeza da câmara fria com auxílio de um pano limpo com solução de água e detergente neutro, em seguida realize a retirada de todo o sabão com um pano limpo embebido em água e depois seque toda a câmara fria com um pano limpo e seco; • Religue a câmara fria; • Após a estabilização da temperatura, retorne os imunobiológicos para o interior da câmara fria, organizando de forma que a vacina que vence primeiro fique na frente e seja usado primeiro e que tenha espaço para a circulação de ar entre as caixas e frascos; • Certificar-se que a porta da câmara fria está fechando e vedando corretamente; • Quando existe a utilização de compartimentos para a organização das vacinas, proceder a lavagem dos mesmos com água, detergente neutro e uma escova, secar com um pano limpo e seco e em seguida retornar para o interior da câmara fria; • Realizar a limpeza da câmara fria a cada 15 dias e registrar a data e nome do profissional que realizou em impresso próprio; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Deixar o ambiente em ordem e encaminhar os materiais utilizados na limpeza para o expurgo ou lavanderia.			
5.REFERÊNCIAS: BRASIL, Ministério da Saúde, Manual da Rede de Frio, 5ª edição, Brasília, 2017.			



6.REVISÃO:

Data: 20 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 03 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: _17/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.51 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 51 – ORGANIZAÇÃO E LIMPEZA DO FREEZER NA SALA DE VACINAÇÃO E REDE DE FRIO.	Emissão: 03/09/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: A utilização do freezer é aplicada ao armazenamento das bobinas de gelo reciclável à temperatura negativa e este POP refere-se aos procedimentos a serem adotados, a fim de manter o freezer organizado e limpo.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Freezer; • Bobinas de gelo reciclável; • Caixa térmica; • Água; • Detergente neutro; • Pano limpo e seco, identificado e de uso exclusivo para a lavagem e secagem da câmara fria.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. • Transfira as bobinas de gelo para a caixa térmica, vedando-a com fita adesiva larga; • Desligue o freezer; • Depois de remanejar as bobinas de gelo para a caixa térmica, proceder à limpeza do freezer com auxílio de um pano limpo com solução de água e detergente neutro, em seguida realize a retirada de todo o sabão com um pano limpo embebido em água e depois seque toda a câmara fria com um pano limpo e seco; • Religue o freezer; • Retorne as bobinas de gelo para o interior do freezer; • Recomenda-se utilizar no máximo 80% da capacidade total do freezer, exemplo um freezer de litros, deve ser utilizado xx litros com as bobinas de gelo; • Certificar-se que a porta do freezer está fechando e vedando corretamente; • Realizar a limpeza do freezer a cada 15 dias e registrar a data e nome do profissional que realizou em impresso próprio; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; • Deixar o ambiente em ordem e encaminhar os materiais utilizados na limpeza para o expurgo ou lavanderia.			
5.REFERÊNCIAS: BRASIL, Ministério da Saúde, Manual da Rede de Frio, 5ª edição, Brasília, 2017.			
6.REVISÃO: Data: _17/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____ Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____			



Prefeitura Municipal de Sengés
Secretaria Municipal de Saúde de Sengés
ESF Mutirão

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.52 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 52 – VERIFICAÇÃO DE TEMPERATURA DA CÂMARA FRIA NA SALA DE VACINA E REDE DE FRIO	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Consiste na verificação sistêmica e registro das temperaturas (atual/momento, mínima e máxima) alcançadas dentro da câmara de vacinas, durante um período de tempo determinado, com a finalidade de garantir a eficácia das vacinas armazenadas.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Câmara fria / monitor com informações de temperatura (momento, máxima e mínima); • Impresso específico para o registro de temperatura; • Caneta.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. • Verificar no monitor da câmara fria os valores de temperatura do momento, mínima e máxima; • Anotar em impresso específico, que deverá ser fixado na porta da câmara fria; • Resetar o termômetro da câmara fria, conforme as orientações do fabricante; • A temperatura deve ser verificada sempre no início e no final do turno de trabalho e quando houver intercorrências; • Identificar na planilha todos os dias do mês, inclusive sábados e domingos; • Anotar na planilha os valores obtidos e observar se a temperatura está entre +2°C e +8°C; • Apertar o botão para resetar depois que fizer a leitura da temperatura e depois que abrir por varias vezes a porta da câmara fria.			
5.REFERÊNCIAS: BRASIL, Ministério da Saúde, Manual da Rede de Frio , 5ª edição, Brasília, 2017.			
6.REVISÃO: Data: 20 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo Data: 03 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite Data: _17/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____			

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.53 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 53 – PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O NÃO FUNCIONAMENTO DA CÂMARA REFRIGERADA DA SALA DE VACINA E REDE DE FRIO.	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Refere-se aos procedimentos que devem ser adotados quando a câmara refrigerada deixar de funcionar por quaisquer motivos.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Câmara fria; • Caixa de térmica com bobinas de gelo ambientadas; • Termômetro digital de máxima, mínima e momento.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. • Quando houver interrupção no fornecimento de energia, o equipamento deve ser mantido fechado e a temperatura interna deve ser rigorosamente monitorada. O equipamento é capaz de manter todas as suas funções por longos períodos, de 2 a 72 horas, na ausência de energia elétrica. • Se não houver o restabelecimento da energia ou quando a temperatura estiver próxima a +7°C, proceda imediatamente à transferência dos imunobiológicos para a caixa térmica com a temperatura recomendada (entre +2°C e +8°C) e encaminhar para a Rede de Frio. • O mesmo procedimento deve ser adotado em caso de falha do equipamento. • A ocorrência deve ser comunicada o mais rápido possível à direção da unidade de saúde, para melhor orientação sobre as providências que devam ser adotadas. • Para mais rápida visualização, o Plano de Contingência está fixado na lateral da câmara fria. • Quando a falha ocorrer em uma câmara da Rede de Frio, o funcionário deve comunicar a Vigilância Epidemiológica que fará o procedimento de transferência dos imunobiológicos para a caixa térmica conforme descrito no POP e se necessário essas vacinas serão armazenadas em outra câmara fria disponível no município ou na Regional de Saúde. Observações: - Identificar, na caixa de força elétrica do serviço de saúde, a chave ou disjuntor responsável pela condução de energia para a sala de vacinação. - Manter comunicação constante com a empresa de energia elétrica, a fim de ter informação prévia sobre eventuais cortes de energia. Cuidados imediatos: - Em caso de defeito, a primeira providência é chamar um técnico. - Em caso de falta de energia elétrica, a primeira providência é entrar em contato com a empresa responsável para maiores informações quanto ao prazo previsto para reativação da rede. - Se o problema não foi detectado a tempo e os imunobiológicos permaneceram fora da temperatura adequada, colocá-los <u>sob suspeita</u> adotando as seguintes providências: • Suspende, de imediato, a utilização do produto mantendo-o sob refrigeração adequada, porém identificado “NÃO UTILIZAR – SOB SUSPEITA”. • Preencher o <u>Formulário para Avaliação de Vacinas sob Suspeita</u> com as seguintes			



informações: nome do imunobiológico, apresentação, laboratório produtor, número de lote, data de validade do lote, prazo de validade, condições de armazenamento, descrição do problema identificado e a alteração de temperatura verificada, assim como a ocorrência de problemas anteriores e outras informações sobre o momento da detecção do problema.

- Fazer contato imediatamente com o setor Vigilância Epidemiológica para encaminhar as vacinas para a Rede de Frio e seguir as orientações dadas.
- Se o problema ocorrer na Rede de Frio realizar o preenchimento do formulário, deixar as vacinas sob suspeita e comunicar a 3ª RS.

5.REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde, **Manual da Rede de Frio**, 5ª edição, Brasília, 2017.

6.REVISÃO:

Data: 20 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 03 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: 17/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.54 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 54 – CONDUTA FRENTE A EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO.	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10/09/2025
1.OBJETIVO: Orientar conduta frente a eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: - Ficha de notificação/investigação de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização; - Caneta.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: - Realizar o preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação de Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização e encaminhá-la para a Vigilância Epidemiológica para que a mesma possa ser investigada. - Encaminhar o paciente para atendimento médico, para conduta apropriada.			
5.REFERÊNCIAS: MINISTERIO DA SAÚDE; Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de Vigilância epidemiológica de eventos adversos pós vacinação. 4 edição atualizada. Brasília/DF, 2021.			
6.REVISÃO: Data: 20 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo Data: 03 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite Data: 17/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____			



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.55 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 55 – DESCARTE DOS FRASCOS DE VACINA.	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Descartar adequadamente os frascos com sobras de vacina, frascos com vacinas vencidas e frascos utilizados no procedimento de vacinação tanto na sala de vacinação quanto na rede de frio.			
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • Frascos de vacinas vazios ou com vacinas vencidas; • Caixa de material perfurocortante.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Descartar os frascos vazios e/ou com sobras de vacinas e/ou vencidos na caixa de material perfurocortante. • Armazenar até a linha limite da caixa, sendo 2/3 de sua capacidade total. • Fechá-la e armazená-la no abrigo de resíduos dentro do tambor identificado. • A coleta deste material é realizada pela empresa Medic Tec, nas quartas feiras, a qual é responsável pelo descarte final do mesmo.			
5.REVISÃO: Data: 20 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo Data: 03 / 09 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite Data: _17/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____			

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.56 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 56 – DENTÍSTICA	Emissão: 10/06/2023 Versão: 02	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Realizar atendimento odontológico na área de dentística restauradora aos pacientes que procuram o consultório odontológico.			
2.ALCANCE: Cirurgia Dentista e Técnica em Higiene Dental.			
3.CAMPO DE APLICAÇÃO: - Restaurações de amálgama de classe I e II. - Restaurações de resina composta de classe III, IV e V.			
4.PRECAUÇÕES: <u>Manuseio de pacientes:</u> utilizar avental de pano, luvas de procedimento, máscara, gorro, óculos de proteção, realizar a troca das luvas a cada paciente e realizar a desinfecção dos óculos a cada paciente, substituir o gorro, máscara e avental sempre que estiverem com sujidades visíveis ou quando a máscara estiver úmida e antes de procedimentos cirúrgicos realizar a lavagem cirúrgica das mãos, não circular com os EPIS pelo resto da unidade de saúde. <u>Na desinfecção de bancadas, equipamento e manipulação de materiais:</u> utilizar avental de pano, máscara, óculos e luvas de procedimento. <u>Para procedimentos cirúrgicos:</u> utilizar luvas estéreis e campos cirúrgicos. Não manusear arquivos, fichas, relatórios, objetos pessoais, telefone com o avental, óculos, gorro, máscara ou luvas contaminada, nem circular com os EPIs fora das áreas contaminadas ou com blusas e casacos por cima do avental.			
5.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: - Adequação do meio bucal e controle da atividade da doença (cárie): orientação de técnicas de higiene bucal para o paciente ou pelo responsável pelo mesmo. - Restaurações de amálgama de classe I e II. - Restaurações de resina composta de classe III, IV e V. Restaurações de amálgama classe I ou II: - Acolhimento e interação com paciente e posicionamento do mesmo na cadeira pela THD. - Solicitar para o paciente bochechar solução antiséptica de clorexidina 0.12% por um minuto e depois cuspir. - Antisepsia das mãos do profissional que já deve estar com o EPI completo e calçamento de luvas de procedimento. - Abertura do Kit de restauradora. - Produção de boa luminosidade e acesso ao campo operatório. - Anestesia por bloqueio regional e ou terminal (quando necessário). - Remoção do tecido cariado. - Se houver necessidade, proceder a capeamento da parede pulpar. - Proceder a isolamento relativo do campo operatório com rolinho de algodão estéril. - Proceder à lavagem da cavidade com solução de clorexidina a 2%. - Se necessário fazer uso de matriz no porta-matriz para adaptação interproximal. - Pedir para THD manipular o amálgama.			

- Inserir o material restaurador na cavidade com insersor próprio.
- Realizar a condensação do amálgama vigorosamente até completar totalmente a cavidade.
- Realizar a brunidura (alisamento superficial da restauração).
- Realizar a escultura anatômica do dente com hollemback e esculpidores.
- Checar a oclusão.
- Marcar retorno para polimento das restaurações.

Restaurações de resina composta classe III, IV ou V:

- Acolhimento e interação com paciente e posicionamento do mesmo na cadeira pela THD.
- Solicitar para o paciente bochechar solução antiséptica de clorexidina 0.12% por um minuto e depois cuspir.
- Antissepsia das mãos do profissional que já deve estar com o EPI completo e calçamento de luvas de procedimento.
- Abertura do Kit de restauradora.
- Produção de boa luminosidade e acesso ao campo operatório.
- Anestesia por bloqueio regional e ou terminal (quando necessário).
- Remoção do tecido cariado.
- Se houver necessidade proceder a capeamento da parede pulpar.
- Proceder a isolamento relativo do campo operatório com rolinho de algodão estéril.
- Realizar ataque ácido das paredes de esmalte da cavidade com ácido fosfórico a 37% por 30 segundos e das paredes de dentina por 15 segundos.
- Lavar a cavidade por 1 minuto.
- Secar com leve jato de ar.
- Aplicar o primer-adesivo.
- Aplicar leve jato de ar.
- Polimerizar por 30 segundos.
- Colocação da resina selecionada com auxílio de matrizes apropriadas.
- Polimerizar cada camada por 20 segundos e uma polimerização final de 40 segundos.
- Remoção de excessos.
- Polimento.

6.REFERÊNCIAS:

Dentística Restauradora- Restaurações Diretas, Netto N. G., 1ª Ed - Ed. Santos.

7.REVISÃO:

Data: 07 / 08 / 2024 Nome: Cinthia Vitorino Pereira Ribeiro

Data: 17/03/2026 Nome: Glazielle Vitorino

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.57 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 57 – ACONDICIONAMENTO E DESCARTE DO AMÁLGAMA	Emissão: 10/06/2023 Versão: 02	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Acondicionar o amálgama para não haver contaminação do meio ambiente.			
2.ALCANCE: Cirurgião Dentista e Técnica em Higiene Dental.			
3.MATERIAL NECESSÁRIO: • Recipiente de vidro com tampa; • Água; • EPI.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • A cada sobra de material utilizado, desprezá-lo em recipiente de vidro com água. • O recipiente de vidro deverá ser etiquetado com a data do início do descarte de amálgama. • A cada 30 dias, o material deverá ser removido pela empresa contratada responsável pelo lixo químico.			
5.REVISÃO: Data: 07 / 08 / 2024 Nome: Cinthia Vitorino Pereira Ribeiro Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____			

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.58 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 58 – CIRURGIA EM ODONTOLOGIA	Emissão: 10/06/2023 Versão: 02	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Atendimento de pacientes que procuram o consultório odontológico.			
2.ALCANCE: Cirurgião Dentista e Técnica em Higiene Dental.			
3.CAMPO DE APLICAÇÃO: Exodontias dentárias de dentes permanentes erupcionado.			
4.PRECAUÇÕES: • <u>Manuseio de pacientes:</u> utilizar avental de pano manga longa, luvas de procedimento, máscara, gorro, óculos de proteção, realizar a troca das luvas a cada paciente e realizar a desinfecção dos óculos a cada paciente. Trocar a máscara e avental sempre que estiverem com sujidades visíveis ou quando a máscara estiver úmida e antes de procedimentos cirúrgicos, realizar a antisepsia das mãos, não circular com os EPIs fora das áreas de atendimento. • <u>Na desinfecção de bancadas, equipamento e manipulação de materiais:</u> utilizar avental de pano, máscara, óculos e luvas de procedimento, realizar a cada troca de paciente. • Não manusear arquivos, fichas, relatórios, objetos pessoais, telefone e outros com o avental, óculos, gorro, máscara ou luvas contaminada, nem circular com os EPIs fora das áreas contaminadas ou com blusas e casacos sobre o avental.			
5.MATERIAL NECESSÁRIO: • Kit de Cirurgia Simples. • Campo estéril. • Sindesmótomo, Porta-Agulha, Tesoura Cirúrgica embalados em papel grau cirúrgico estéril. • Fórceps (selecionado de acordo com o dente a ser avulsionado), embalado em papel grau cirúrgico estéril.			
6.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: Condução em cirurgia simples (dentes permanentes e supranumerários irrompidos): • Acolhimento e interação com o paciente, instalação dele na cadeira odontológica. • Oferta de solução antisséptica a base de clorexidina 0,12% para bochecho para o paciente orientando-o a bochechar por um minuto e depois cuspir. • Antisepsia de mãos do profissional já estando com o EPI completo e calçamento de luvas cirúrgicas. • Abertura do Kit de cirurgia simples (anexo 1) sobre a bancada em bandejas. • Produção de boa luminosidade e acesso ao campo operatório. • Anestesia por bloqueio regional e ou terminal. • Afastamento dos tecidos, sindesmotomia e manutenção do campo com boa visibilidade através de sucção dos fluidos através de bomba a vácuo de ponta estéril. • Exérese do tecido dental e ou fragmentos do mesmo.			



- Sutura com fio de seda 4.0 estéril agulhado.
- Hemostasia por compressão com gaze estéril orientando o paciente na troca a cada 30 minutos no pós-operatório imediato até contensão total de sangramento.

Conduta em consultas de retorno, remoção de sutura, urgências odontológicas e dores orofaciais.

- Acolhimento e interação com o paciente, avaliação extraoral e instalação dele na cadeira odontológica e colocação de barreira física (babador) sobre ele.
- Anti-sepsia de mãos do profissional já estando com o EPI completo e calçamento de luvas de procedimentos.
- Avaliação clínica intra-oral, orientação em relação a higiene e manutenção dos procedimentos, se necessário prescrição medicamentosa.
- Se a consulta for para a remoção de sutura usa-se o kit para remoção de sutura estéril.

7.BIBLIOGRAFIA:

Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea – PETERSON L.J., trad Wladimir Cortezzi [et al] -3ª Edição 2000
Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan,.

Infecções Orais e Maxilofaciais – TOPAZIAN R. G., trad Kátia Cristina Baltrame [et al], 4ª Edição 2006
Livraria Santos, Editora LTDA.

8.REVISÃO:

Data: 07 / 08 / 2024 Nome: Cinthia Vitorino Pereira Ribeiro

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.59 - Página 1/3	
Título do Documento	POP 59 – PERIODONTIA	Emissão: 10/06/2023 Versão: 02	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Proporcionar aos pacientes que procura atendimento no consultório odontológico um tratamento periodontal não cirúrgico.			
2.ALCANCE: Cirurgião Dentista.			
3.CAMPO DE APLICAÇÃO: Tratamento de gengivite. Tratamento de periodontite inicial.			
4.PRECAUÇÕES: <u>Manuseio de pacientes:</u> utilizar avental de pano manga longa, luvas de procedimento, máscara, gorro, óculos de proteção, realizar a troca das luvas a cada paciente e realizar a desinfecção dos óculos a cada paciente. Trocar a máscara e avental sempre que estiverem com sujidades visíveis ou quando a máscara estiver úmida e antes de procedimentos cirúrgicos, realizar a antissepsia das mãos, não circular com os EPIs fora das áreas de atendimento. <u>Na desinfecção de bancadas, equipamento e manipulação de materiais:</u> utilizar avental de pano, máscara, óculos e luvas de procedimento, realizar a cada troca de paciente. Não manusear arquivos, fichas, relatórios, objetos pessoais, telefone e outros com o avental, óculos, gorro, máscara ou luvas contaminada, nem circular com os EPIs fora das áreas contaminadas ou com blusas e casacos sobre o avental.			
5.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: - Primeira Consulta: Lavagem das Mãos. Utilização de luvas de procedimentos, máscara, óculos, jaleco e gorro. Ficha clínica devidamente preenchida pela THD com informações prestadas pelo paciente. A ficha clínica deve ser assinada pelo paciente (quando maior de idade) ou por seu responsável legal. Encaminhamento do paciente da recepção ao consultório pela TDH. Realização da anamnese na 1ª consulta. Paciente devidamente acomodado na cadeira. Instrumental devidamente esterilizado e acondicionado em envelopes para exame clínico. Avaliação de condição periodontal do paciente para realizar um plano de tratamento. - Gengivite: Quase sempre a gengivite é consequência da escovação incorreta, que permite que a placa bacteriana permaneça sobre a linha gengival dos dentes. A placa bacteriana é uma película mole e viscosa formada principalmente por bactérias. Acumula-se, de preferência, nas obturações defeituosas e à volta dos dentes próximos das dentaduras postiças pouco limpas, das pontes e dos aparelhos de ortodontia. A placa bacteriana solidifica em tártaro quando permanece mais de 72 horas nos dentes e não se consegue retirá-la integralmente com a escova nem com o fio			

dental. Embora a causa principal da gengivite seja a placa bacteriana, outros fatores podem agravar a inflamação especialmente a gravidez a puberdade e os medicamentos contraceptivos. Alguns fármacos podem causar um crescimento das gengivas, o que torna difícil retirar a placa bacteriana e, muitas vezes, produz gengivite. Por exemplo, a fenitoína (utilizada para controlar as convulsões), a ciclosporina (que é tomada pelas pessoas submetidas ao transplante de órgãos) e os bloqueadores dos canais de cálcio, como a nifedipina (que se administram para controlar a pressão arterial e as alterações da frequência cardíaca). Os medicamentos ou as injeções anticoncepcionais também podem agravar a gengivite.

- Tratamento de gengivite:

Utilização de gorro, máscara, jaleco e óculos.

Lavagem e anti-sepsia das mãos.

Utilização de luva de procedimento.

Montagem da bancada com pasta profilática e escova profilática (devidamente esterilizada e acondicionada em envelopes).

Encaminhamento do paciente ao consultório.

Paciente acomodado na cadeira.

Realização de bochecho com clorexidina 0,12 % por 1 minuto.

Realização da profilaxia.

Ao término da profilaxia: realização da limpeza do rosto do paciente pela THD.

Orientação ao paciente sobre escovação usa de fio-dental e retorno após seis meses.

6.PERIODONTITE:

A maioria dos casos de periodontite são a consequência de uma acumulação prolongada de placa bacteriana e tártaro entre os dentes e as gengivas, favorecendo assim a formação de cavidades profundas entre a raiz do dente e o osso subjacente. Estas cavidades acumulam placa bacteriana num ambiente sem oxigênio, que estimula o crescimento de bactérias.

Muitas doenças podem predispor periodonite, entre elas a diabetes mellitus, a síndrome de Down, a doença de Crohn, uma deficiência de glóbulos brancos e a SIDA.

- Tratamento da periodontite leve:

Utilização de gorro, máscara, jaleco e óculos.

Lavagem e anti-sepsia das mãos.

Utilização de luva de procedimento.

Montagem da bancada com curetas específicas para a região a ser tratada (devidamente esterilizada e acondicionada em envelopes).

Encaminhamento do paciente ao consultório.

Paciente acomodado na cadeira.

Realização de bochecho com clorexidina 0,12 % por 1 minuto.

Realização da remoção do tártaro (raspagem e alisamento).

Orientação ao paciente sobre escovação uso do fio-dental, bochechos com periogard (clorexidina 0,12%) se necessário.

7.BIBLIOGRAFIA:

Carranza Periodontia Clínica - Michael G. Newman, Henry Takei, Fermin A. Carranza Jr. – Ed. Elsevier 1ª edição.



Serviços Odontológicos – Prevenção e controle de riscos – ANVISA.

8.REVISÃO:

Data: 07 / 08 / 2024 Nome: Cinthia Vitorino Pereira Ribeiro

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.60 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 60 – PROTEÇÃO RADIOLÓGICA EM ODONTOLOGIA	Emissão: 23/07/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 10/09/2025
1.OBJETIVO: Garantir proteção da equipe e paciente durante manejo de equipamento de Raios-X odontológico, evitando exposição acidental; padronizar o protocolo de tomadas radiográficas, a fim de evitar erros e repetições desnecessárias e controlar infecções cruzadas, com ênfase a Covid-19.			
2.ALCANCE: Cirurgião Dentista e Técnica em Higiene Dental.			
3.MATERIAIS NECESSÁRIOS: Aparelho radiográfico odontológico, avental plumbífero com protetor de tireóide, dosímetro (equipe de odontologia), posicionadores radiográficos odontológicos, protetores plásticos descartáveis, películas radiográficas, câmara escura, colgadura individual, revelador, fixador, álcool 70%.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • O dosímetro deve ser utilizado pela equipe odontológica durante operação do aparelho de raios-X; • Os dosímetros individuais destinados a estimar a dose efetiva devem ser utilizados na região mais exposta do tronco; • O dosímetro individual é de uso exclusivo, não podendo ser utilizado por outra pessoa; • O dosímetro individual deve ser utilizado somente no serviço para o qual foi destinado; • Durante a ausência do usuário, os dosímetros individuais devem ser mantidos em local seguro, com temperatura amena, umidade baixa e afastados de fontes de radiação ionizante, junto ao dosímetro padrão; • Colocar no paciente o avental plumbífero com protetor de tireóide limpos e desinfetados previamente à tomada radiográfica; • O operador deve, sempre que possível, utilizar o avental plumbífero ou permanecer atrás do biombo durante o exame. Caso contrário, o operador deve manter-se a uma distância de pelo menos 2 metros do tubo e do paciente durante as exposições; • O operador ou qualquer membro da equipe não deve colocar-se na direção do feixe primário, nem segurar o cabeçote ou o localizador durante as exposições; • Nenhum elemento da equipe deve segurar o filme durante a exposição. Caso seja extremamente necessário fazer o posicionamento do filme (criança ou incapaz), deve ser realizado pelo responsável deste, sob supervisão do operador do rx; • Caso seja necessária a presença de indivíduos para assistirem uma criança ou um paciente debilitado, eles devem fazer uso de avental plumbífero, pelo menos, o equivalente a 0,25 mm de chumbo e evitar localizar-se na direção do feixe primário; • Utilizar preferencialmente a técnica da tomada radiográfica intraoral por paralelismo, com utilização de posicionadores radiográficos (envoltos em barreira plástica descartável), para evitar a necessidade de novas tomadas radiográficas;			

- Minimizar o tempo de exposição de acordo com recomendação do fabricante da película radiográfica. Antes da tomada radiográfica, ajustar o tempo de exposição de acordo com a região (anteriores, pré-molares ou molares), o tipo (periapical ou interproximal) e a sensibilidade da película em uso (D, E ou F);
- A emissão de raios x, enquanto durar a exposição radiográfica, deve ser indicada por um sinal sonoro;
- Evitar a presença desnecessária de pessoas dentro da sala no momento do exame. • Presença de câmera escura portátil, com depósitos para revelador, fixador e água, para realização de revelação manual;
- Revelador e fixador repostos de acordo com a recomendação de fabricante (de 15 em 15 dias, podendo esse tempo ser reduzido de acordo com a quantidade de tomadas radiográficas);
- A revelação deve seguir a técnica do tempo x temperatura. Nunca realizar superexposição para reduzir o tempo de revelação;
- O avental plumbífero deve ser sempre guardado estendido, para evitar dobras que podem evoluir para rachaduras, comprometendo a proteção;
- Após o uso, os posicionadores devem ser imersos em detergente enzimático por 5 minutos e em seguida lavados com sabão e água com uso de escova própria para tal finalidade. Em seguida faz-se a secagem, embalagem em papel grau cirúrgico e esterilização em calor úmido (autoclave);
- A limpeza do avental plumbífero e aparelho de Rx deve ser realizado com álcool 70%.

5.BIBLIOGRAFIA:

Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos - ANVISA, Brasília 2006.

ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) - atualizada em 31/03/2020.

ANVISA. Resolução rdc no. 50 de 21 de fevereiro de 2002. Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos.

Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria n. 453, de 01 de junho de 1998. Dispõe de diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico.

White; Pharoah. Radiologia Oral - Princípios e Interpretação. 8ª ed, 2020, 632 p.

6.REVISÃO:

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.61 - Página 1/4	
Título do Documento	POP 61 – PROCESSAMENTO DE ARTIGOS E INSTRUMENTAIS DA ODONTOLOGIA	Emissão: 10/06/2023 Versão: 02	Próxima revisão: 10/09/2025
1.OBJETIVO: Operacionalizar os procedimentos de limpeza, desinfecção dos artigos, instrumentais e resíduos a fim de minimizar, prevenir ou reduzir riscos aos pacientes e profissionais de saúde expostos a diversos riscos da prática diária na odontologia.			
2.ALCANCE: Cirurgião Dentista e Técnica em Higiene Dental.			
3.CAMPO DE APLICAÇÃO: Limpeza e desinfecção de artigos, instrumentais e destinação dos resíduos do consultório odontológico.			
4.DEFINIÇÕES: Classificação das áreas da Central de Material Esterilizado (CME): <u>Área Suja:</u> recebe material sujo no expurgo da Central de Material Esterilizado (CME), realizam os processos de descontaminação, limpeza, lavagem e secagem dos artigos, os procedimentos são realizados pela THD que devem usar os seguintes EPIs: avental plástico, luvas grossas, gorro, máscara e óculos de proteção. <u>Área Limpa:</u> recebe material descontaminado, embala, esteriliza, faz monitoramento do método e armazena material esterilizado; os profissionais devem usar avental de pano, luvas de procedimento, gorro e máscara. Classificação de materiais: <u>Artigos críticos:</u> instrumentos ou objetos introduzidos em tecido conjuntivo ou ósseo que devem ser obrigatoriamente submetidos aos processos de esterilização. São eles: agulhas, seringas, pinças, instrumentos de corte ou pontiagudos, cinzéis, raspadores, curetas, alavancas, brocas cirúrgicas, instrumentos endodônticos e outros. <u>Artigos semi-críticos:</u> são aqueles de menor risco para infecção, pois prevê contato com mucosas íntegras, requerem desinfecção de alto ou médio nível ou esterilização. São eles: espelhos clínicos, moldeiras, condensadores de amálgama e outros. <u>Artigos não críticos:</u> materiais utilizados em procedimentos de baixíssimo risco ou que entram em contato somente com pele íntegra requerem limpeza ou desinfecção de baixo ou médio nível. São eles: superfície de equipo, placas de vidro, potes de Dappen e outros. Equipamentos de Proteção Individual – EPI São todos os dispositivos usados pelos trabalhadores destinados à proteção de riscos. É indicado durante o atendimento aos pacientes, nos procedimentos de limpeza do ambiente e no reprocessamento dos artigos, cabe ao responsável técnico providenciar os EPIs e orientar a equipe quanto aos tipos e indicações de uso. <u>Gorro:</u> deve ser descartável, cobrir todo cabelo e orelhas e deve ser trocar sempre que necessário. <u>Óculos de proteção:</u> devem ser de acrílico, transparentes, com boa vedação lateral, lavável com água e sabão, devem ser usados na área suja da CME, durante o atendimento aos pacientes e na manipulação de materiais. <u>Máscara:</u> deve ser descartável, de filtro duplo e cobrir a boca e o nariz, é usada no atendimento aos pacientes, na manipulação de materiais e na CME. <u>Avental:</u> deve ser de mangas longas e tecido claro, de pano ou descartável para procedimentos que envolvam o atendimento a paciente e impermeável na área suja da CME e na limpeza geral			

dos ambientes, deve ser colocado antes de qualquer procedimento e retirado após sair da clínica ou CME, não se deve transitar com jaleco por outras áreas ou colocar roupas por cima do jaleco.

Luvas: devem ser de boa qualidade e usadas em todos os procedimentos, devem ser de látex para atividades clínicas e descartáveis a cada paciente e de borracha para a área suja da CME e na limpeza dos ambientes.

- **Limpeza:**

Pré-lavagem: imersão em solução aquosa de detergente enzimático em cuba plástica mantendo os artigos imersos por tempo determinado pelo fabricante, cerca de 10 minutos.

Manual: Ação físico-mecânica de escovação e fricção com objetivo de reduzir a carga microbiana utiliza-se: água, sabão ou detergente e escova de cerdas macias.

Enxágüe: realizado em água potável e corrente, garantindo total retirada das sujidades e produtos da limpeza.

Secagem: é a retirada de toda umidade papel toalha. Deve-se retirar toda umidade para diminuir a possibilidade de corrosão de artigos.

- **Inspeção visual:**

Verifica-se a eficácia da limpeza e integridade dos artigos, se necessário proceder novamente à limpeza.

- **Empacotamento/embalagem:**

Devem ser em papel grau cirúrgico com filme plástico, seladas em seladora térmica ou com fita crepe autoclavável, identificados em fita ou etiqueta adesiva onde é marcado o nº do lote de cada envelope a data, horário, autoclave e validade da esterilização, são anotados em um caderno de controle próprio pelo responsável do processamento.

- **Esterilização:**

Realizada por processo físico de vapor saturado sob pressão em autoclave gravitacional, os padrões de tempo, temperatura e pressão variam de acordo com o aparelho e encontram-se entre 121°C A 127°C (1 atm de pressão) por 15 a 30 minutos. O material devidamente embalado deve ser colocado na câmara desligada com o papel para baixo, não ultrapassando 2/3 de sua capacidade total, de modo que o vapor possa circular, deve-se fechar o equipamento, selecionar o ciclo, após a conclusão abrir e aguardar que a temperatura caia a 60°C para sua retirada, o profissional deve estar com todos os EPIs nesta etapa.

- **Registro:**

Registrar em livro próprio o lote, tipo de esterilização, tempo, temperatura e pressão, data com horário inicial e final de cada ciclo e nome de responsável.

- **Armazenamento:**

Os artigos devem ser armazenados em local exclusivo, separado dos demais, em armários fechados que devem ser limpos e organizados periodicamente. Na distribuição os pacotes devem ser manipulados o mínimo possível e com cuidado.

5.DESINFECÇÃO:

Realizada para diminuir a carga microbiana de artigos, instrumentais, móveis, bancadas e ambientes.

Com álcool: utiliza-se álcool a 70% com algodão friccionando 3 vezes de 30 segundos cada.

Com hipoclorito de sódio a 1%: Imergir os artigos por 30 minutos, enxaguar e secar com gaze estéril.

6. PRECAUÇÕES:

Manuseio dos artigos e instrumentais: para a área suja da CME utilizar avental plástico, máscara, óculos, luvas de borracha e sapatos fechados, na área limpa usar avental de pano, máscara, luvas de procedimento e realizar a lavagem das mãos na ante-câmara da CME sempre que entrar na área limpa.

7. LIMPEZA DE INSTRUMENTAIS:

A cada uso:

- mergulhar os instrumentais em uma vasilha com detergente enzimático por 10 minutos;
- escovar os instrumentais com escova própria;
- enxaguar em água corrente;
- secar com toalha seca própria;
- Inspeccionar visualmente, se houver sujidades refazer o processo;
- fazer a limpeza das escovas, lavando-as com água e sabão e imergindo-as em hipoclorito por 10 minutos, enxaguá-las, secá-las e guardá-las em local próprio.

8. MANUTENÇÃO DA AUTOCLAVE:

Devem-se limpar as superfícies internas e externas da autoclave com esponja macia, sabão e água, semanalmente ou sempre que apresentarem sujidades visíveis e em seguida remover o sabão com pano umedecido e secar com um pano limpo, desligar da tomada a cada turno.

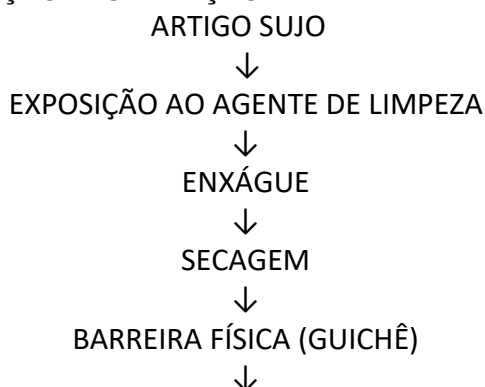
A troca de água quando requerida pelo equipamento e a limpeza das tubulações internas devem ser realizadas por técnico especializado, com periodicidade preconizada pelo fabricante do equipamento.

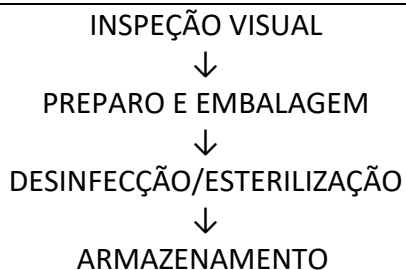
9. FLUXO – CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO / CME

CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO		
ÁREA	ATIVIDADES PERMITIDAS	EPI
Área Suja	Recebe material sujo, realiza os processos de descontaminação, limpeza, lavagem e secagem dos artigos.	Avental plástico, luva de borracha, gorro, máscara e óculos de proteção.
Área Limpa	Recebe material descontaminado, embala, esteriliza, faz monitoramento de método e armazena material esterilizado.	Avental de pano, luva de procedimento, gorro e máscara.

Fonte: RDC 50/2002 – ANVISA

10. FLUXOGRAMA ESTERILIZAÇÃO/DESINFECÇÃO





11. BIBLIOGRAFIA:

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS – PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS, Tecnologia em Serviços de Saúde, Editora ANVISA, Brasília 2006.

DAMMENHAIN, R. A. Protocolo para processamento de artigos e instrumentais em nível ambulatorial para clínicas médicas e odontológicas. IMBRAVISA – Instituto Brasileiro de Auditoria em Vigilância Sanitária. São Paulo, 2008.

12. REVISÃO:

Data: 07 / 08 / 2024 Nome: Cinthia Vitorino Pereira Ribeiro

Data: _17/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		POP.62 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 62 – CARREGAMENTO DA AUTOCLAVE - ODONTOLOGIA		Emissão: 10/06/2023 Versão: 02	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Assegurar a perfeita esterilização dos artigos por meio da adequada circulação do agente esterilizante (vapor saturado sob pressão na câmara).				
2.ALCANCE: Cirurgião Dentista e Técnica em Higiene Dental.				
3.CAMPO DE APLICAÇÃO: Autoclave.				
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Higienização das mãos; • Selecionar o ciclo de esterilização de acordo com a carga de material a ser esterilizado e o manual do fabricante, podendo utilizar ciclos a 121°C, 127°C ou 134°C; • Carregar a autoclave, não ultrapassando 70% da capacidade da câmara: não encostar os pacotes nas paredes da câmara, colocar os pacotes maiores em cima e os menores embaixo, artigos côncavos devem ser colocados com a abertura voltada para baixo, deixar um espaço mínimo de 2 cm entre um pacote e outro. • Dispor os pacotes em pé, com o auxílio de um suporte, atentando para que, no caso de papel grau cirúrgico, a parte de papel dos pacotes esteja voltada para o plástico de outro papel. • Higienizar as mãos.				
5.BIBLIOGRAFIA: Conselho Regional de Odontologia – Pr. Manual de controle de infecção e biossegurança. Procedimentos Operacionais Padrão (POP).				
6.REVISÃO: Data: 07 / 08 / 2024 Nome: Cinthia Vitorino Pereira Ribeiro Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____				



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		POP.63 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 63 – ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE - ODONTOLOGIA		Emissão: 10/06/2023 Versão: 02	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Promover a eliminação dos micro-organismos viáveis a um nível de segurança a 10^{-6} .				
2.ALCANCE: Cirurgião Dentista e Técnica em Higiene Dental.				
3.MATERIAIS NECESSÁRIOS: Água destilada, formulário para registro dos lotes de esterilização e resultados dos indicadores de qualidade, materiais embalados e máscara.				
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Fechar a porta da autoclave, após o seu carregamento conforme a orientação específica; • Programar o ciclo de esterilização de acordo com o material a ser esterilizado e iniciar o processo; • Acompanhar, durante todo o ciclo, se possível, os dados do manômetro, manovacuômetro e termômetro, para verificar a ocorrência de irregularidades no processo; • Depois de terminado o ciclo, aguardar a saída do vapor; • Entreabrir a porta e aguardar o material esfriar; • Colocar a máscara, higienizar as mãos, retirar os materiais; • Verificar se todos os indicadores externos mudaram de coloração de modo uniforme e de acordo com o padrão; • Após o esfriamento do material, encaminhá-lo para armazenagem de uso; • Anotar em formulário próprio, o conteúdo do lote, bem como a pressão, o tempo e a temperatura atingidos durante a esterilização. OBS: Não retirar os pacotes úmidos da autoclave, se os mesmos estão ficando úmidos, deve-se verificar se não está ocorrendo falha técnica ao carregar a autoclave (posição dos pacotes, quantidade dos mesmos...), ou água destilada na autoclave em excesso entre outros, se a técnica estiver correta, chamar a manutenção para verificação da autoclave; Quando os pacotes críticos forem abertos retirar o indicador químico, analisar e registrar os resultados; Evitar cargas mistas (campos e instrumental). Caso seja necessário, colocar os têxteis acima dos instrumentos. Frequência a cada processo.				
5.BIBLIOGRAFIA: Conselho Regional de Odontologia – Pr. Manual de controle de infecção e biossegurança. Procedimentos Operacionais Padrão (POP).				
6.REVISÃO: Data: 07 / 08 / 2024 Nome: Cinthia Vitorino Pereira Ribeiro Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____				



Data: __/__/__ Nome: _____

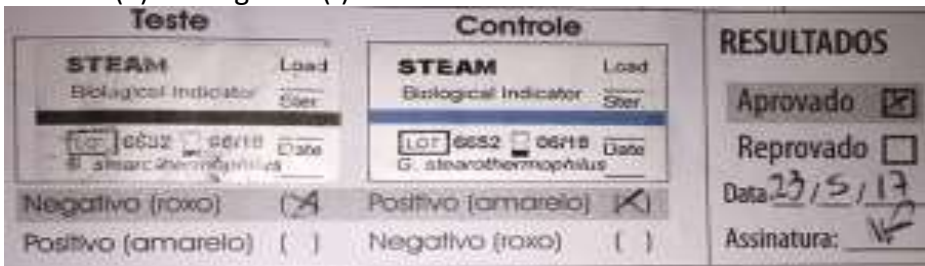
Data: __/__/__ Nome: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.64 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 64 – ARMAZENAMENTO DOS ARTIGOS ODONTOLÓGICOS ESTERILIZADOS	Emissão: 10/06/2023 Versão: 02	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Manter a esterilidade dos artigos.			
2.ALCANCE: Cirurgião Dentista e Técnica em Higiene Dental.			
3.MATERIAIS NECESSÁRIOS: Caixas plásticas com tampa, gavetas e armários com portas para aguarda de artigos esterilizados.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Estocar os artigos esterilizados em local exclusivo e de acesso restrito; • Manusear os pacotes esterilizados o mínimo possível e com muito cuidado, pois a manutenção da esterilidade é evento dependente; • Não encostar os pacotes esterilizados nas paredes dos armários; • Armazenar os pacotes esterilizados por data de validade; • Manter o armário limpo e organizado; • Revisar semanalmente a validade da esterilidade/data limite para o uso expressa nas embalagens dos pacotes. <u>OBS:</u> A validade da esterilização é hoje considerada indefinida – desde que não ocorram eventos como molhar a embalagem, cair no chão, fixar pacotes esterilizados usando elásticos, tocar os pacotes com as mãos enluvadas contaminadas. Sugere-se que o responsável técnico após a realização dos procedimentos para validação de todo o processamento dos artigos, estabeleça o prazo de validade/data limite para o uso. Frequência a cada processo.			
5.BIBLIOGRAFIA: Conselho Regional de Odontologia – Pr. Manual de controle de infecção e biossegurança. Procedimentos Operacionais Padrão (POP).			
6.REVISÃO: Data: 07 / 08 / 2024 Nome: Cinthia Vitorino Pereira Ribeiro Data: _17/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____			



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.65 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 65 – LIMPEZA INTERNA E EXTERNA DAS AUTOCLAVES - ODONTOLOGIA	Emissão: 10/06/2023 Versão: 02	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Realizar a limpeza da autoclave para prolongamento da sua vida útil.			
2.ALCANCE: Cirurgião Dentista e Técnica em Higiene Dental.			
3.MATERIAIS NECESSÁRIOS: Luvas de borracha, máscara, avental impermeável, óculos de proteção, pano de limpeza, baldes e escova com cerdas macias.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Higienizar as mãos; • Desligar a autoclave da rede elétrica e deixar esfriar; • Preparar todo material necessário para realização da limpeza; • Colocar os EPI'S (avental impermeável, óculos de proteção, máscara e luvas de borracha); • Limpar a parte externa e interna da autoclave com pano umedecido em solução detergente líquido; • Enxaguar com pano umedecido em água, repetir o processo quantas vezes forem necessárias até retirar todos os resíduos do produto; • Secar, com pano limpo e seco, as superfícies interna e externa da autoclave; • Organizar o material utilizado em seus devidos lugares conforme rotina do serviço; • Lavar as luvas antes de retirá-las, retirar os demais EPI'S; • Fazer a limpeza e a desinfecção do avental impermeável, óculos de proteção e luvas de borracha; • Higienizar as mãos. OBS: Frequência semanalmente ou sempre que necessário.			
5.BIBLIOGRAFIA: Conselho Regional de Odontologia – Pr. Manual de controle de infecção e biossegurança. Procedimentos Operacionais Padrão (POP).			
6.REVISÃO: Data: 07 / 08 / 2024 Nome: Cinthia Vitorino Pereira Ribeiro Data: _17/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____			

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		POP.66 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 66 – MONITORAÇÃO/TESTE BIOLÓGICO EM AUTOCLAVE – ROTINA ODONTOLÓGICA		Emissão: 10/06/2023 Versão: 02	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Avaliar o funcionamento da autoclave.				
2.ALCANCE: Cirurgião Dentista e Técnica em Higiene Dental.				
3.MATERIAIS NECESSÁRIOS: Luvas de borracha, 1 pacote-desafio de teste biológico em autoclave embalado de acordo com o padronizado para o serviço, 1 ampola de teste biológico a ser empregada como controle, caneta e formulário para registro dos lotes de esterilização e teste.				
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: - Higienizar as mãos e calçar as luvas de borracha; - Colocar o pacote-desafio horizontalmente dentro da câmara da autoclave; - Fechar a porta; - Iniciar o ciclo de esterilização; - Aguardar a conclusão do ciclo e o resfriamento da câmara da autoclave; - Retirar o pacote-desafio da autoclave; - Retirar o frasco processado do pacote-desafio e encaixá-lo numa das cavidades da incubadora e incliná-lo de modo a quebrar o vidro no seu interior; colocar na incubadora o frasco controle de indicador biológico (não esterilizado), do mesmo lote de fabricação do usado no pacote-desafio, quebrando o tubo de vidro de seu interior; - Registrar no formulário para registro dos lotes de esterilização o teste em andamento anotando a data, o lote de esterilização, o tempo, temperatura e pressão do ciclo, horário da incubação e nome do responsável pelo teste; - Lavar as luvas antes de retirá-las e higienizar as mãos.				
OBS: O resultado do teste deverá ser registrado na mesma linha onde este foi anotado, incluindo dia e horário da leitura final (24 horas ou 48 horas depois da incubação), bem como resultado – Positivo (+) ou Negativo (-).				
				
Modelo de registro da monitoração. No caso de resultado Positivo - informar o responsável pelo serviço, para que sejam tomadas as medidas padronizadas. Frequência semanal.				
5.BIBLIOGRAFIA: Conselho Regional de Odontologia – Pr. Manual de controle de infecção e biossegurança. Procedimentos Operacionais Padrão (POP).				



6.REVISÃO:

Data: 07 / 08 / 2024 Nome: Cinthia Vitorino Pereira Ribeiro

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.67 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 67 – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	Emissão: 10/06/2023 Versão: 02	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Manter o ambiente clínico livre de contaminação e organizado para a rotina de atendimento.			
2.ALCANCE: Cirurgião Dentista e Técnica em Higiene Dental.			
3.CAMPO DE APLICAÇÃO: Limpeza, desinfecção das bancadas e equipamentos. Limpeza de canetas de alta rotação, baixa rotação e micro-motor. Limpeza das seringas tríplices. Limpeza da tela do sugador.			
4.PRECAUÇÕES: Na desinfecção de bancadas, equipamento e manipulação de materiais: utilizar avental de pano, máscara, óculos e luvas de procedimento.			
5.DEFINIÇÕES: Limpeza: Ato mecânico – químico de remoção de detritos e sujidades de ambientes de uso comum, através do uso de escova, água, sabão, produtos químicos, pano limpo, baldes e esponjas. Desinfecção: Realizada para diminuir a carga microbiana de artigos, instrumentais, móveis, bancadas e ambientes. Com álcool: utiliza-se álcool a 70% com gaze friccionando 3 vezes de 30 segundos cada.			
6.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Limpeza, desinfecção das bancadas e equipamentos: A cada utilização, friccionar com gaze com álcool 70%. • Limpeza de canetas de alta rotação, baixa rotação e micro-motor: A cada atendimento realizar desinfecção com álcool 70%. • Diariamente após o atendimento: lavar com água e sabão, secar, acionar por 30 segundos, lubrificar e acionar por 30 segundos. • Seringas tríplices: Realizar desinfecção com álcool 70%. • Limpeza da tubulação e reservatório de água: Realizar diariamente: lavar com água, sabão e escova; enxaguar em água corrente; recolocar com solução aquosa com 100 ml de hipoclorito de sódio a 1%; acionar as canetas até sair toda solução; acionar depois com água potável limpa para enxágue. • Limpeza da tela do sugador: Diariamente ou a cada turno aspirar 100 ml de hipoclorito de sódio a 1%. • Ao final do atendimento: Higienizar as mãos. Calçar as luvas de borracha. Limpar a cadeira odontológica e o equipo com água e sabão e descontaminar com álcool 70% por 3 vezes. Limpar as bancadas com água e sabão e descontaminar com álcool 70% por três vezes.			



Limpar o piso com pano umedecido em solução de limpador multiuso, passando-o com o rodo em um único sentido .

Enxaguar o pano em uso, em água limpa, tantas vezes quantas forem necessárias, para limpar e remover sujidades e solução usada no piso. Trocar a água do balde sempre que necessário durante a limpeza e o enxágue. Secar o chão com pano seco e rodo.

- Cada 15 dias:

Lavar o piso do consultório com sabão e hipoclorito de sódio.

7.BIBLIOGRAFIA:

MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Manual de prevenção e controle de riscos em Serviços Odontológicos. Brasília, 2006.

Secretaria do Estado do Paraná, 2004. Recursos Humanos em Saúde: 2.Saúde Bucal I. Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha.

8.REVISÃO:

Data: 07 / 08 / 2024 Nome: Cinthia Vitorino Pereira Ribeiro

Data: 17/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.68 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 68 – MANUTENÇÃO DO COMPRESSOR	Emissão: 10/06/2023 Versão: 02	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Manter a funcionalidade e durabilidade dos equipamentos.			
2.ALCANCE: Técnica em Higiene Dental.			
3.CAMPO DE APLICAÇÃO: Drenagem do compressor.			
4.PRECAUÇÕES: • Ligar o compressor antes do início do atendimento. • Atenção com ruídos diferentes do normal. • Desligar o compressor após o término do trabalho e durante o período de verificação do mesmo.			
5.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: Realizar a drenagem do compressor e dos filtros de ar semanalmente.			
6.BIBLIOGRAFIA: Odontologia em Saúde Pública, Secretaria Municipal de Saúde de Londrina, 2000. Manual do Compressor Fiac.			
7.REVISÃO: Data: 07 / 08 / 2024 Nome: Cinthia Vitorino Pereira Ribeiro Data: _17/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____			

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		POP. 69 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 69 – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES		Emissão: 27/08/2024 Versão: 03	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Realizar a limpeza do material inalatório, realizando desinfecção.				
2.ALCANCE: Enfermeiro, técnico e auxiliar em enfermagem.				
3.MATERIAIS: - EPI (avental impermeável, luvas de borracha, óculos de segurança, gorro, máscara e botas de PVC); - Água; - Detergente neutro; - Hipoclorito de sódio a 1% diluído conforme o fabricante; - Recipiente de plástico rígido com tampa com capacidade suficiente para acondicionar a solução de água e hipoclorito mais o material inalatório completamente submerso; - Panos limpos e secos, identificados e de uso exclusivo para a secagem do material; - Recipiente de plástico rígido, com tampa, higienizado e identificado para guardar o material higienizado.				
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: - Reunir todo o material; - Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03; - Colocar os EPIs; - Desconectar as peças, lavando cada uma cuidadosamente com água e detergente; - Enxaguar as peças com água corrente, na parte interna e externa; - Colocar para escorrer e secar panos limpos; - Secar os prolongamentos com ar comprimido; - Imergir todas as peças em solução de hipoclorito por 30 minutos, em recipiente com tampa; - Retirar as peças da solução com luvas de procedimento; - Enxaguar as peças rigorosamente em água corrente; - Secar com pano limpo e seco e as conexões com ar comprimido; - Guardar as peças montadas em saco plástico e em recipiente fechado; - Identificar com nome data de desinfecção e assinatura; - Realizar limpeza da caixa do material limpo semanalmente; - Manter área limpa e organizada.				
5.REFERÊNCIAS: Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília				
6.REVISÃO: Data: 10 / 03 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo Data: 30 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite				



Data: _17/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP. 70 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 70 – TIPOS DE LIMPEZA, CLASSIFICAÇÃO DE ÁREAS E EPI.	Emissão: 20/08/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO:A limpeza do ambiente além de proporcionar bem-estar físico e psicológico aos pacientes e trabalhadores, é também uma ferramenta eficaz e importante no controle de doenças.			
2.ALCANCE: Equipe de saúde multiprofissional.			
3.DEFINIÇÕES IMPORTANTES: TIPOS DE LIMPEZA 1. LIMPEZA CONCORRENTE: É a higienização diária de todas as áreas da Unidade de Saúde, com o objetivo da manutenção do asseio, reposição de matérias como: sabonete líquido, papel toalha, papel higiênico, saco de lixo comum e contaminado, reposição de flanelas e toalhas limpas nos setores específicos, coleta de resíduos de acordo com a sua classificação, higienização molhada dos banheiros, limpeza de pisos, superfícies horizontais e equipamentos mobiliários, proporcionando ambientes limpos e agradáveis. 2. LIMPEZA TERMINAL: É o procedimento de limpeza e/ou desinfecção, de todas as áreas da Unidade de Saúde, objetivando a redução da sujeira e, conseqüentemente, da população microbiana, reduzindo a possibilidade de contaminação ambiental. É realizada periodicamente de acordo com a criticidade das áreas (crítica, semicrítica e não crítica), com data, dia da semana e horário pré-estabelecido em cronograma mensal. Inclui todas as superfícies e mobiliários. Portanto, é realizada em pisos, paredes, tetos, janelas, sanitários, mobiliários, maçanetas e portas. CLASSIFICAÇÃO DE ÁREAS 1. ÁREAS CRÍTICAS: São aquelas que fornecem maior risco de transmissão de infecções, como: sala de curativo, inalação, consultório odontológico, central de materiais e esterilização, sala de vacina, cozinha, banheiros, expurgo, abrigo de resíduos, DML e lavanderia. 2. ÁREAS SEMICRÍTICAS: São áreas ocupadas por pacientes com baixa transmissão de doenças, como: sala de espera, acolhimento, pré-consulta, consultório médico e de enfermagem e puericultura. 3. ÁREAS NÃO CRÍTICAS: São todas aquelas áreas não ocupadas por pacientes e onde não se realizam procedimentos clínicos, como: administração, vigilância, sala de reuniões, sala dos ACS, almoxarifado, recepção e áreas de circulação. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) Os EPIs são indicados para minimizar a possibilidade de acidentes e seus agravos durante o desempenho do trabalho, devem ser adequados à função destinada. Os equipamentos devem estar disponíveis para o uso sempre que houver necessidade, sendo que, aqueles que estiverem desgastados ou danificados deverão ser substituídos imediatamente. Os EPIs não descartáveis devem ser higienizados pelo próprio funcionário, que também deve comunicar a sua chefia de qualquer alteração que os tornem impróprios para o uso. Os EPIs deverão ser utilizados unicamente pelo funcionário que recebeu, visto tratar-se de			



equipamentos de proteção individual, “evitar o empréstimo de EPIs para outros colegas de trabalho.”

Luvas de borracha: As luvas devem ser usadas sempre que houver possibilidade de contato com materiais ou superfícies contaminadas com agentes biológicos patogênicos ou produtos químicos agressivos à saúde. Após o uso proceder a limpeza conforme o POP. O funcionário deverá ter dois pares de luvas identificadas, uma para usar nas superfícies onde a sujeira é maior (ex: lixeiras, pisos, banheiro, janelas) e outra para usar onde a sujeira é menor (ex: mesa, cadeiras paredes, portas, armários).

Máscara: Deve ser utilizada quando ocorrer risco de respingos em pele da face ou mucosa da boca e em áreas com odor fétido, principalmente quando da lavagem de banheiros ou bacias sanitárias, ou quando da presença de poeiras no local de trabalho. Desprezar a máscara após o uso e não tocar na máscara com as mãos enluvasadas.

Óculos de segurança: Utilizá-los para a proteção dos olhos durante a limpeza de áreas que estejam localizadas acima do nível da cabeça, na qual ocorra o risco de respingos e poeira (limpeza de tetos, janelas, paredes). Quando da lavagem de banheiros e bacias sanitárias, convém fazer o uso dos óculos de segurança para evitar respingos na mucosa ocular. Após o uso proceder a limpeza conforme o POP.

Avental Impermeável: Deve ser usado para evitar o contato de material contaminado com o uniforme e o corpo do funcionário, protege contra a umidade e respingos de material contaminado. Após o uso proceder a limpeza conforme o POP.

Botas de PVC: Utilizar para a proteção dos pés quando da lavagem de pisos ou de banheiros, ou ao passar pano úmido no piso.

4.REFERÊNCIAS:

Limpeza e desinfecção e superfícies – ANVISA – Brasília, 2010. Acesso: [manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf](#)

5.REVISÃO:

Data: _17/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP. 71 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 71 – FREQUENCIA DA LIMPEZA CONCORRENTE E TERMINAL	Emissão: 20/08/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 10/09/2025
1.OBJETIVO: Manter a periodicidade de limpeza das áreas da Unidade de Saúde.			
2.ALCANCE: Equipe de saúde multiprofissional.			
3.FREQUENCIA DA LIMPEZA CONCORRENTE: Áreas críticas: 1 x por dia – Horário pré-estabelecido pela chefia da UBS e sempre que necessário. Áreas semicríticas: 1 x por dia – Horário pré-estabelecido pela chefia da UBS e sempre que necessário. Áreas não-críticas: 1 x por dia ou dias alternados – Data e horário pré-estabelecido pela chefia da UBS e sempre que necessário.			
4.FREQUENCIA DA LIMPEZA TERMINAL: Áreas críticas: Semanal – Data e horário pré-estabelecido pela chefia da UBS e sempre que necessário. Áreas semicríticas: Quinzenal – Data e horário pré-estabelecido pela chefia da UBS e sempre que necessário. Áreas não-críticas: Mensal – Data e horário pré-estabelecido pela chefia da UBS e sempre que necessário.			
5. OBSERVAÇÃO: Realizar o registro da limpeza terminal em impresso específico. O funcionário que realizar a limpeza deverá assinar com por extenso, sem abreviações, e colocar a data e a hora que foi realizada a limpeza no setor. Modelo da ficha de registro está no Anexo 1 deste POP.			
6.REVISÃO: Data: _17/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____ Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____ Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____ Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____			

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.72 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 72 – LIMPEZA DE BEBEDOUROS	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Visa remover poeira e substâncias aderidas no bebedouro, com o objetivo de evitar a contaminação da água e a disseminação de doenças.			
2.ALCANCE: Zeladora.			
3.MATERIAIS: - EPI (avental impermeável, luvas de borracha, óculos de segurança, gorro, máscara e botas de PVC); - Água; - Balde (01 contendo apenas água e 01 contendo água e detergente neutro); - Diluir a quantidade de detergente na água conforme o fabricante; - Hipoclorito de sódio a 1% ou água sanitária a 2,5% diluída conforme o fabricante; - Pano de limpeza; - Palha de aço; - Álcool a 70%.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: - Reunir todo o material no carrinho auxiliar. - Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. - Colocar os EPIs. - Preparar um balde com água e outro contendo água e detergente neutro. - Levar o material até ao local do bebedouro. - Desligar o bebedouro da tomada. - Imergir o pano de limpeza no balde com solução de detergente e torcer. - Passar o pano no bebedouro, fazendo movimento de cima para baixo. - Molhar a palha de aço na solução detergente. - Utilizar a palha de aço para lavar ao redor do dispositivo de saída da água e o acionador de água. - Desprezar a palha de aço no lixo, após a limpeza. - Passar outro pano limpo com água limpa no bebedouro e remover toda a solução de detergente. - Passar um pano limpo, seco, embebido em álcool a 70% ao redor do dispositivo de saída de água, acionador de água e local de escoamento de água. Repetir o procedimento duas vezes. - Ligar o bebedouro na tomada. - Recolher o material utilizado no local, organizando o ambiente. - Encaminhar os panos utilizados na limpeza para a lavanderia. Desprezar a água do balde no tanque do DML ou lavanderia, após realizar a limpeza da bacia do tanque com água e detergente. Nunca utilizar pias, vasos sanitários ou banheiros para esse fim.			



- No DML ou lavanderia, realizar a higienização dos EPIs reutilizáveis e guarda-los em local apropriado e identificado.
- Higienizar os baldes e repor os materiais utilizados no carrinho auxiliar.
- Realizar a lavagem das mãos conforme o POP 03.
- Deve-se estar atento para não usar luvas para abrir ou fechar portas.
- A limpeza do bebedouro deve ser diária e sempre que necessário.

5.REFERÊNCIAS:

Limpeza e desinfecção e superfícies – ANVISA – Brasília, 2010. Acesso: [manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf](#)

6.REVISÃO:

Data: 10 / 04 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 20 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: _18/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP. 73 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 73 – LIMPEZA DE PORTA PAPEL TOALHA E SABONETE LÍQUIDO	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Manter o porta papel toalha e o dispensadores de sabonete líquido limpo, afim de eliminar as fontes de infecção.			
2.ALCANCE: Zeladora.			
3.MATERIAIS: - EPI (avental impermeável, luvas de borracha, óculos de segurança, gorro, máscara e botas de PVC); - Água; - Balde (01 contendo apenas água e 01 contendo água e detergente neutro); - Diluir a quantidade de detergente na água conforme o fabricante; - Pano de limpeza; - Álcool a 70%; - Papel toalha e sabonete líquido; - Etiqueta.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: - Reunir todo o material no carrinho auxiliar. - Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. - Colocar os EPIs. - Preparar um balde com água e outro contendo água e detergente neutro. - Levar o material até ao local da limpeza. - Abrir o compartimento de papel toalha e/ou sabonete líquido. - Realizar a limpeza com um pano limpo embebido em solução de água e detergente neutro. - Realizar a remoção do detergente com um pano limpo embebido em água. - Realizar a secagem do compartimento com um pano limpo e seco. - Friccionar toda a superfície com um pano limpo embebido em álcool a 70%. - Realizar a reposição do papel toalha e do sabonete líquido. - Trocar as etiquetas de identificação (data, lote do produto, validade e assinatura). - Recolher o material utilizado no local, organizando o ambiente. - Encaminhar os panos utilizados na limpeza para a lavanderia. Desprezar a água do balde no tanque do DML ou lavanderia, após realizar a limpeza da bacia do tanque com água e detergente. Nunca utilizar pias, vasos sanitários ou banheiros para esse fim. - No DML ou lavanderia, realizar a higienização dos EPIs reutilizáveis e guarda-los em local apropriado e identificado. - Higienizar os baldes e repor os materiais utilizados no carrinho auxiliar. - Realizar a lavagem das mãos conforme o POP 03. - Deve-se estar atento para não usar luvas para abrir ou fechar portas.			



- A limpeza deve ser realizada diariamente.

5.REFERÊNCIAS:

Limpeza e desinfecção e superfícies – ANVISA – Brasília, 2010. Acesso: [manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf](#)

6.REVISÃO:

Data: 11 / 08 / 2023 Nome: Glaziélle Vitorino Almeida

Data: 20 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: _18/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP. 74 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 74 – TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE CAIXAS PLÁSTICAS E ALMOTOLIAS	Emissão: 01/10/2022	Próxima revisão: 10 /09/2025
		Versão: 03	
1.OBJETIVO: Manter as caixas plásticas e almotolias higienizadas para uma adequada utilização.			
2.ALCANCE: Equipe de saúde multiprofissional.			
3.MATERIAIS: - EPI (avental impermeável, touca descartável, máscara descartável e luvas de procedimento); - Detergente neutro; - Água; - Pano/toalha limpo e seco, de uso exclusivo; - Álcool a 70%;			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: LIMPEZA E DESINFECÇÃO ALMOTOLIAS DE ÁLCOOL 70% - Estabelecer rotinas de desinfecção semanal. - Reunir todas as almotolias. - Lavar as mãos. - Colocar os EPI’s. - Desprezar a solução que sobrou da almotolia. - Lavar com água e detergente e secar. - Colocar álcool 70% na almotolia suficiente para uso. - Identificar a almotolia com o nome do produto fracionado, data, lote, anotar o prazo de validade de 7 dias e o nome do responsável pelo procedimento. - Higienizar as mãos. - Deixar o ambiente em ordem. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE CAIXAS PLÁSTICAS - Lavar as mãos. - Colocar os EPI’s. - Esvaziar a caixa plástica. - Pegar um pano, umedecer com solução de água e detergente neutro; - Enxaguar e secar com pano limpo; - Passar pano embebida com álcool a 70%; - Higienizar as mãos. - Deixar o ambiente em ordem			
5.REFERÊNCIAS: Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC Nº			



15, de 15 de março de 2012. **Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.** Diário Oficial da União: Brasília
Prefeitura Municipal de Londrina, Secretaria de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão. Londrina, 2016**
Secretaria Municipal de Curitiba. **Manual de Procedimento operacional Padrão, Modulo 1 – Prevenção e controle de Infecção**, versão atualizado em maio de 2024.

6.REVISÃO:

Data: 11 / 08 / 2023 Nome: Glazielle Vitorino Almeida

Data: 11 / 10 / 2024 Nome: Glazielle Vitorino Almeida

Data: _18/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.75 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 75 - LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES.	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Remover resíduos de matéria orgânica e inorgânica presentes nas superfícies e bancadas, promovendo a destruição de microrganismos evitando a sua disseminação na Unidade de Saúde.			
2.ALCANCE: Todos os trabalhadores da equipe de saúde.			
3.MATERIAIS: - EPI – luvas de borracha. - Almotolia identificada contendo preparação alcoólica, álcool 70%. - Água. - Detergente neutro – diluir conforme o fabricante. - Pano de limpeza de uso exclusivo, limpo e identificado com o nome do setor da UBS. - Baldes de uso exclusivo para a limpeza de superfícies, identificados e limpos. Identificar o balde com água limpa e outro contendo água mais detergente.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: - Organizar os materiais de limpeza necessários. - Lavar as mãos conforme o POP 03. - Colocar o EPI. - Em caso de sujidade, realizar primeiramente a limpeza da superfície com água e detergente neutro, realizar a diluição conforme descrito acima, friccionar a superfície com a solução e um pano, após, enxaguar com um pano e água limpa e, posteriormente, secar com um pano seco. - Friccionar toda a superfície com um pano limpo e seco embebido em álcool a 70%. - Já em caso de ausência de sujidade, realizar a desinfecção de equipamentos e superfícies com fricções de um pano limpo embebido com álcool 70%, realizar o movimento em um único sentido, realizando a troca do pano sempre que necessário. - Os panos devem ser exclusivos do setor e separados para mobília, piso e parede. Ainda, devem estar sempre limpos e alvejados. - Considerar a limpeza sempre do menos para o mais contaminado, de cima para baixo em movimento único, de dentro para fora, do fundo para frente. - Recolher o material utilizado no local e deixar o ambiente organizado. - Encaminhar todo material utilizado (panos, baldes, etc) para serem higienizados no DML ou lavanderia. - Higienizar os EPIs reutilizáveis e guarda-los em local apropriado. - Higienizar as mãos conforme o POP 03.			
5.REFERÊNCIAS: Segurança do paciente em serviço de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: 2010. 117p.			



Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Higiene, desinfecção ambiental e resíduos sólidos em serviços de saúde. 3ª Ed. Ver. Amp. APECIH. 2013.

Acesso ao site em 17/07/2024:

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf

chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://saude.londrina.pr.gov.br/images/POP_LIMPEZA_A REAS_HOSPITALARES_Versao_Final_16.08_8.pdf

6.REVISÃO:

Data: 11 / 08 / 2023 Nome: Glaziélle Vitorino Almeida

Data: 20 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: 18/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP. 76 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 76 – LIMPEZA DE PISO: VARREDURA ÚMIDA, ENSABOAR, ENXAGUAR E SECAR.	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Realizar a limpeza do piso utilizando a técnica de dois baldes. Varredura úmida: Tem o objetivo de remover o pó e possíveis detritos soltos no chão, fazendo uso de pano úmido e rodo. Ensaboar: É a ação de fricção com detergente sobre a superfície com a finalidade de remoção de toda a sujeira. Enxaguar e secar: Tem a finalidade de remover o detergente.			
2.ALCANCE: Zeladora.			
3.MATERIAIS: • EPI (avental impermeável, luvas de borracha, óculos de segurança, máscara e botas de PVC); • Água; • Balde (01 contendo apenas água e 01 contendo água e detergente neutro); • Diluir a quantidade de detergente na água conforme o fabricante; • Pá; • Rodo; • Pano de chão; • Saco de lixo; • Sinalização de segurança.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Reunir todo o material no carrinho auxiliar. • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. • Colocar os EPIs. • Preparar o balde com água; • Levar o material até a área a ser limpa. • Sinalizar o local. • Molhar o pano na solução de água, torcer suavemente e envolve-lo no rodo. • Iniciar a varredura úmida pelos cantos (do fundo para a porta de entrada), com movimentos firmes e contínuos, a fim de remover as partículas maiores do piso. • Recolher as partículas maiores do piso com a pá. • Não levar os resíduos até a porta ou corredor. • Desprezar os resíduos em sacos plásticos de lixo apropriados. • Enxaguar o pano no balde contendo apenas água limpa. • Mergulhar o pano de limpeza de piso limpo em um balde contendo solução de água e detergente, torcendo suavemente e envolvendo no rodo. • Repetir a operação quantas vezes forem necessárias. A água do balde também deve ser trocada sempre que houver necessidade. • Enxaguar o piso, mergulhando um pano limpo no balde contendo apenas água limpa e secar			



o piso. Repetir a operação quantas vezes forem necessário.

- Recolher o material utilizado no local, organizando o ambiente.
- Encaminhar os panos utilizados na limpeza para a lavanderia. Desprezar a água do balde no tanque do DML ou lavanderia, após realizar a limpeza da bacia do tanque com água e detergente. Nunca utilizar pias, vasos sanitários ou banheiros para esse fim.
- No DML ou lavanderia, realizar a higienização dos EPIs reutilizáveis e guarda-los em local apropriado e identificado.
- Higienizar os baldes e repor os materiais utilizados no carrinho auxiliar.
- Realizar a lavagem das mãos conforme o POP 03.
- Deve-se estar atento para não usar luvas para abrir ou fechar portas e não deixar materiais de limpeza nos banheiros.

5.REFERÊNCIAS:

Limpeza e desinfecção e superfícies – ANVISA – Brasília, 2010. Acesso: [manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf](#)

6.REVISÃO:

Data: 10 / 04 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 20 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: 18/03/2026 Nome: Glazielle Vitorino

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.77 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 77 – LIMPEZA DE PISO: LAVAGEM	Emissão: 20/08/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: É a operação de higiene que visa à remoção de detritos mediante o uso de água e detergente neutro. Inclui a remoção de detritos soltos, lavagem, enxague e secagem.			
2.ALCANCE: Zeladora.			
3.MATERIAIS: • EPI (avental impermeável, luvas de borracha, óculos de segurança, máscara e botas de PVC); • Água; • Balde (01 contendo apenas água e 01 contendo água e detergente neutro); • Diluir a quantidade de detergente na água conforme o fabricante; • Pá; • Rodo; • Pano de chão; • Saco de lixo; • Sinalização de segurança.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Reunir todo o material no carrinho auxiliar. • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. • Colocar os EPIs. • Preparar um balde com água e outro contendo água e detergente neutro. • Levar o material até a área a ser limpa. • Sinalizar o local. • Proceder a varredura úmida, conforme já descrito no POP XX. • Molhar o local a ser lavado com a solução de água e detergente. • Utilizar a vassoura de cerdas rígidas e realizar a fricção mecânica. • Remover a solução suja com o rodo em direção ao ralo da sala ou banheiro. • Na ausência de ralo, remover a solução suja com auxílio de um pano e rodo. • Repetir a operação se necessário. • Passar o rodo com pano úmido, embebido em água limpa para enxaguar o chão. • Repetir o processo até que o chão fique limpo. • Trocar a água do balde sempre que necessário. • Passar o pano seco envolvido no rodo para secar o chão. • Recolher o material utilizado no local, organizando o ambiente. • Encaminhar os panos utilizados na limpeza para a lavanderia. Desprezar a água do balde no tanque do DML ou lavanderia, após realizar a limpeza da bacia do tanque com água e detergente. Nunca utilizar pias, vasos sanitários ou banheiros para esse fim. • No DML ou lavanderia, realizar a higienização dos EPIs reutilizáveis e guarda-los em local			



apropriado e identificado.

- Higienizar os baldes e repor os materiais utilizados no carrinho auxiliar.
- Realizar a lavagem das mãos conforme o POP 03.
- Deve-se estar atento para não usar luvas para abrir ou fechar portas e não deixar materiais de limpeza nos banheiros.

5.REFERÊNCIAS:

Limpeza e desinfecção e superfícies – ANVISA – Brasília, 2010. Acesso: [manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf](#)

6.REVISÃO:

Data: _18/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP. 78 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 78 – LIMPEZA DE TETOS, PAREDES, JANELAS, PARAPEITOS, PORTAS E BATENTES.	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10/09/2025
1.OBJETIVO: É a operação de higiene que visa à remoção de sujidade. A operação deve ser realizada antes de qualquer outra, respeitando sempre a ordem de cima para baixo e do fundo para a porta. Limpar os cantos removendo as teias de aranha ou outras sujeiras visíveis.			
2.ALCANCE: Zeladora.			
3.MATERIAIS: - EPI (avental impermeável, luvas de borracha, óculos de segurança, gorro, máscara e botas de PVC); - Água; - Balde (01 contendo apenas água e 01 contendo água e detergente neutro); - Diluir a quantidade de detergente na água conforme o fabricante; - Rodo; - Pano de chão; - Escada; - Sinalização de segurança.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: - Reunir todo o material no carrinho auxiliar. - Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. - Colocar os EPIs. - Preparar um balde com água e outro contendo água e detergente neutro. - Levar o material até a área a ser limpa. - Sinalizar o local. - Passar o primeiro pano embebido na solução de água com detergente neutro em sentido único do fundo para a porta, de cima para baixo, com auxílio de rodo e escada, se necessário. - Repetir a operação se necessário. - Passar o rodo com pano úmido, embebido em água limpa para o enxague no mesmo sentido. - Repetir o processo até que o teto e as paredes fiquem limpos. - Trocar a água do balde sempre que necessário. - Passar o pano seco envolvido no rodo para secar a superfície. - Recolher o material utilizado no local, organizando o ambiente. - Encaminhar os panos utilizados na limpeza para a lavanderia. Desprezar a água do balde no tanque do DML ou lavanderia, após realizar a limpeza da bacia do tanque com água e detergente. Nunca utilizar pias, vasos sanitários ou banheiros para esse fim. - No DML ou lavanderia, realizar a higienização dos EPIs reutilizáveis e guarda-los em local apropriado e identificado. - Higienizar os baldes e repor os materiais utilizados no carrinho auxiliar.			



- Realizar a lavagem das mãos conforme o POP 03.
- Deve-se estar atento para não usar luvas para abrir ou fechar portas e não deixar materiais de limpeza nos banheiros.

5.REFERÊNCIAS:

Limpeza e desinfecção e superfícies – ANVISA – Brasília, 2010. Acesso: [manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf](#)

6.REVISÃO:

Data: 10 / 04 / 2022 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 20 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: 18/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.79 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 79 – LIMPEZA DE PIAS E SANITÁRIOS	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: É a operação de higiene que visa à remoção de sujidade de pias e sanitários. Promove o controle de microrganismos, evitando a transmissão de doenças, controla odores, mantém uma boa aparência e garante o conforto do usuário.			
2.ALCANCE: Zeladora.			
3.MATERIAIS: • EPI (avental impermeável, luvas de borracha, óculos de segurança, gorro, máscara e botas de PVC); • Água; • Balde (01 contendo apenas água e 01 contendo água e detergente neutro); • Diluir a quantidade de detergente na água conforme o fabricante; • Hipoclorito de sódio a 1% ou água sanitária a 2,5% diluída conforme o fabricante; • Solução desinfetante; • Pano de limpeza; • Escova para uso em sanitários; • Palha de aço; • Sinalização de segurança.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Reunir todo o material no carrinho auxiliar. • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. • Colocar os EPIs. • Preparar um balde com água e outro contendo água e detergente neutro. • Levar o material até a área a ser limpa. • Sinalizar o local. • Molhar a palha de aço na solução de água e detergente e esfregar toda a pia, inclusive colunas e torneiras. • Enxaguar a pia e o lavatório com água. • Desprezar a palha de aço no lixo após a limpeza. • Limpeza dos sanitários: • Levantar a tampa do vaso e dar descarga. • Despejar hipoclorito de sódio a 1% ou água sanitária a 2,5% diluída e deixar agir por 05 minutos e dar descarga novamente. • Remover a sujeira aderida, usando uma escova própria e solução de água e detergente neutro. • Lavar a parte externa do vaso esfregando com a palha de aço . • Desprezar a palha de aço no lixo após a limpeza.			

- Enxaguar bem o vaso e o assento sanitário.
- Puxar a descarga para o enxágue final no interior do vaso.
- Aplicar na parte externa do vaso solução desinfetante com auxílio de um pano limpo.
- Despejar pequenas quantidades de solução desinfetante dentro do vaso.
- Recolher o material utilizado no local, organizando o ambiente.
- Encaminhar os panos utilizados na limpeza para a lavanderia. Desprezar a água do balde no tanque do DML ou lavanderia, após realizar a limpeza da bacia do tanque com água e detergente. Nunca utilizar pias, vasos sanitários ou banheiros para esse fim.
- No DML ou lavanderia, realizar a higienização dos EPIs reutilizáveis e guarda-los em local apropriado e identificado.
- Higienizar os baldes e a escova utilizada na lavagem do vaso sanitário e repor os materiais utilizados no carrinho auxiliar.
- Realizar a lavagem das mãos conforme o POP 03.
- Deve-se estar atento para não usar luvas para abrir ou fechar portas.
- Não acondicionar solução desinfetante, hipoclorito de sódio ou água sanitária em outra embalagem que não seja a original.
- Não deixar no banheiro escovas de limpeza, solução desinfetante ou qualquer outro material utilizado na limpeza.

5.REFERÊNCIAS:

Limpeza e desinfecção e superfícies – ANVISA – Brasília, 2010. Acesso: [manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf](#)

6.REVISÃO:

Data: 10 / 04 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 20 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: 18/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.80 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 80 – TÉCNICA E LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE LUVAS DE BORRACHA	Emissão: 21/08/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Manter os equipamentos de proteção individual reutilizável – Luvas de borracha, limpas e desinfetadas, de modo a garantir conforto e segurança para o usuário.			
2.ALCANCE: Equipe de saúde multiprofissional			
3.MATERIAIS: - EPI (avental impermeável, touca descartável, óculos de proteção, máscara descartável e luvas de procedimento); - Detergente neutro; - Água; - Pano/toalha limpo e seco, de uso exclusivo; - Álcool a 70%; - Luvas de borracha.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: - Após o uso, ainda com os demais EPI, proceder a limpeza das Luvas de Borracha: - Com as luvas ainda calçadas, aplicar na palma da mão detergente neutro e esfregar em toda a extensão externa da luva; - Enxaguar em água corrente; - Secar com pano/toalha seca e limpa; - Borrifar álcool a 70% até umedecer um pano limpo e seco e aplicar em toda a extensão da luva, com movimentos únicos, unidirecionais, da esquerda para a direita, do distal para o proximal; - Retirar as luvas, invertendo-as, e segurando pelo punho; - Calçar luvas de procedimento; - Proceder à desinfecção da parte interna da luva com pano limpo umedecido em álcool a 70%, e secar em seguida; - Desinvertê-las; - Pendurá-las ou mantê-las em superfície seca e limpa, para total secagem; - Retirar os EPIs utilizados, descartando os de uso único, higienizando e guardando em local adequado os demais; - Higienizar as mãos conforme o POP 03. - Guardar as luvas em recipiente identificado e fechado com tampa. - As luvas de borracha devem ser identificadas com o nome do profissional. - Cada profissional deverá ter dois pares de luvas, um para usar em áreas de maior contaminação (banheiros, pisos, lixeiras, etc) e outro para áreas de menor contaminação (mobiliários). Estas deverão estar identificadas. - As luvas deverão ser trocadas a cada 15 dias, ou quando apresentarem desgastes e/ou			



alterações que prejudiquem a proteção ao usuário.

5.REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. **Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.** Diário Oficial da União: Brasília
Prefeitura Municipal de Londrina, Secretaria de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão.** Londrina, 2016
Secretaria Municipal de Curitiba. **Manual de Procedimento operacional Padrão, Modulo 1 – Prevenção e controle de Infecção**, versão atualizado em abril de 2018.

6.REVISÃO:

Data: _18/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		POP. 81 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 81 – TÉCNICA E LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AVENTAL IMPERMEÁVEL	Emissão: 21/08/2024	Próxima revisão: 10 /09/2025	
		Versão: 01		
1.OBJETIVO: Manter os equipamentos de proteção individual reutilizável – Avental impermeável, limpo e desinfetado, de modo a garantir conforto e segurança para o usuário.				
2.ALCANCE: Equipe de saúde multiprofissional				
3.MATERIAIS: - EPI (avental impermeável, touca descartável, óculos de proteção, máscara descartável e luvas de procedimento); - Detergente neutro; - Água; - Pano/toalha limpo e seco, de uso exclusivo; - Álcool a 70%;				
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: - Após a retirada das luvas de borracha, ainda com os demais EPI (luva de procedimento, óculos de proteção), proceder a limpeza e desinfecção do avental impermeável; - Quando o avental apresentar sujidade visível, proceder à limpeza com um pano úmido em água e detergente neutro, em seguida passar pano limpo umedecido somente com água até retirar todo o sabão; - Secar com um pano limpo e seco; - Pendurar o avental em local adequado dentro do DML ou lavanderia; - Borrifar álcool a 70% até umedecer um pano limpo e seco; - Aplicar na parte externa do avental, em movimentos únicos verticais, da esquerda para a direita, e de cima para baixo; - Manter pendurado para secagem completa; - Retirar os EPI utilizados, descartando os de uso único, higienizando e guardando em local adequado os demais; - Higienizar as mãos conforme o POP 03.				
5.REFERÊNCIAS: Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília Prefeitura Municipal de Londrina, Secretaria de Saúde. Procedimento Operacional Padrão. Londrina, 2016 Secretaria Municipal de Curitiba. Manual de Procedimento operacional Padrão, Modulo 1 – Prevenção e controle de Infecção, versão atualizado em abril de 2018.				
6.REVISÃO:				



Data: _18/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP. 82 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 82 – TÉCNICA E LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ÓCULOS DE PROTEÇÃO	Emissão: 21/08/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Manter os equipamentos de proteção individual reutilizável – Óculos de proteção, limpo e desinfetado, de modo a garantir conforto e segurança para o usuário.			
2.ALCANCE: Equipe de saúde multiprofissional.			
3.MATERIAIS: • EPI (avental impermeável, touca descartável, máscara descartável e luvas de procedimento); • Detergente neutro; • Água; • Pano/toalha limpo e seco, de uso exclusivo; • Álcool a 70%;			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Após a retirada das luvas de borracha, ainda com os demais EPI (luva de procedimento), proceder a limpeza e desinfecção dos óculos de proteção; • Quando os óculos apresentarem sujidade visível, proceder à limpeza com um pano úmido em água e detergente neutro, em seguida passar pano limpo umedecido somente com água até retirar todo o sabão; • Secar com um pano limpo e seco; • Borrifar álcool a 70% até umedecer um pano limpo e seco; • Aplicar em toda superfície dos óculos, em movimentos unidirecionais suaves; • Aguardar a secagem completa e guardar em recipiente fechado, identificado e com tampa; • Retirar os EPI utilizados, descartando os de uso único, higienizando e guardando em local adequado os demais; • Higienizar as mãos conforme o POP 03. • Os óculos deverão ser trocados quando não apresentarem condições adequadas de visibilidade ou estiverem danificados.			
5.REFERÊNCIAS: Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília Prefeitura Municipal de Londrina, Secretaria de Saúde. Procedimento Operacional Padrão. Londrina, 2016 Secretaria Municipal de Curitiba. Manual de Procedimento operacional Padrão, Modulo 1 – Prevenção e controle de Infecção, versão atualizado em abril de 2018.			
6.REVISÃO: Data: _18/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino			



Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Data: ____/____/____ Nome e assinatura: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP. 83 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 83 – LIMPEZA DE PANOS, BALDES, RODO, VASSOURAS E ESCOVA.	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: Garantir a limpeza, assepsia e organização dos materiais e produtos a serem utilizados no processo de limpeza da unidade.			
2.ALCANCE: Zeladora.			
3.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: PANOS Pano de chão: Utilizado para varrer, lavar e secar pisos. Limpeza e conservação: • Lavar com água e sabão em pó (diluído conforme o fabricante); • Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%, por 30 minutos; • Enxaguar; • Colocar para secar. Pano para limpeza de mobília: Tecido macio, usado para remover poeira; pode ser umedecido em água, solução desinfetante ou álcool a 70%. Limpeza e conservação: • Lavar com água e sabão em pó (diluído conforme o fabricante); • Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%, por 30 minutos; • Enxaguar; • Colocar para secar. Transportar e armazenar o pano de limpeza de mobília em recipiente de plástico, fechado e identificado. VASSOURA DE FIO SINTÉTICO: Usada juntamente com o pano de chão, na varredura úmida. Limpeza e conservação: • Lavar com água e sabão em pó(diluído conforme o fabricante); • Colocar para secar pendurada pelo cabo. ESCOVA DE VASO SANITÁRIO: Utilizada para limpeza da parte interna do vaso sanitário. Limpeza e conservação: • Lavar com água e sabão em pó(diluído conforme o fabricante); • Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos; • Lavar novamente; • Colocar para secar pendurada pelo cabo. ESCADAS: Devem ser antiderrapantes com degraus emborrachados. Limpeza e conservação: • Lavar ou limpar com água e sabão em pó(diluído conforme o fabricante); • Secar com pano limpo.			

**BALDES:**

Devem ser de plástico rígido; identificados: um para água e outro para solução detergente.

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão em pó;
- Colocar emborcados para secar.

RODO:

Utilizado para a remoção de água e limpeza de piso com pano.

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão em pó (diluído conforme o fabricante);
- Fazer desinfecção com hipoclorito a 1% se necessário;
- Colocar para secar pendurado pelo cabo.

4.REFERÊNCIAS:

Limpeza e desinfecção e superfícies – ANVISA – Brasília, 2010. Acesso: [manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf](#)

5.REVISÃO:

Data: 10 / 04 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo

Data: 21 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: 18/03/2026 Nome: Glazielle Vitorino

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP. 84 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 84 – ROTINA PARA A COLETA DO LIXO	Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10 /09/2025
1.OBJETIVO: 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.			
2.ALCANCE: Zeladora.			
3.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Reunir todo o material no carrinho auxiliar. • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03. • Colocar EPI (luvas de borracha, mascara facial, avental impermeável e bota de borracha). • Recolher o lixo antes de qualquer tipo de limpeza. • As lixeiras deverão ser esvaziadas ao atingir 2/3 de sua capacidade. • Recolher o saco de lixo comum e o contaminado que se encontra na lixeira, amarrando bem as bordas e levando até o abrigo de resíduos. • Lavar as lixeiras com água e detergente neutro diariamente e sempre que necessário. • O lixo deve ser recolhido sempre que necessário. • Acondicionar o resíduo biológico em saco de lixo branco leitoso. • Acondicionar o resíduo comum em saco de lixo preto. • Os resíduos perfuro-cortantes devem ser acondicionados em recipientes resistentes, reforçados, impermeáveis, com identificação de cortante. • Manter os recipientes de lixo em locais afastados do tráfego de pessoas e fechados. • Não colocar sacos de lixo pelos corredores, os mesmo devem ser armazenados no abrigo de resíduos . • Não desprezar o conteúdo de um saco de lixo em outro saco maior.			
4.REFERÊNCIAS: Limpeza e desinfecção e superfícies – ANVISA – Brasília, 2010. Acesso: manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf			
5.REVISÃO: Data: 25 / 04 / 2023 Nome: Fabiane Alberti Lobo Data: 21 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite Data: _18/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino Data: __/__/__ Nome: _____ Data: __/__/__ Nome: _____			

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		POP. 85 - Página 1/2	
Título do Documento	POP 85 – CONDUTA FRENTE A ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO		Emissão: 01/10/2022 Versão: 03	Próxima revisão: 10/09/2025

1.OBJETIVO: Orientar conduta frente ao acidente com material biológico.

2.ALCANCE: Equipe multiprofissional, todos os trabalhadores da UBS.

3.MATERIAIS:

- Água e sabonete líquido;
- Teste rápido Hepatite B e C, HIV e Sífilis;
- Ficha de notificação do Sinan;
- Formulário de solicitação da PEP.

3.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO:

FLUXO DE ATENDIMENTO DO ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO EM SENGÉS

```

graph TD
    A[Definição de caso: Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não.] --> B[Havendo a exposição o trabalhador deve comunicar o acidente imediatamente ao Gestor/Chefia imediata.]
    B --> C[O Gestor/Chefia irá realizar as seguintes ações:  
Realizar o atendimento e o acolhimento do acidentado com urgência e os cuidados com a lesão.]
    C --> D[Realizar Teste Rápido para HIV, Hep B, Hep C e Sífilis no acidentado e no paciente fonte.]
    D --> E[Realizar a avaliação do risco do acidente e preencher a ficha de notificação.]
    E --> F[Encaminhar o trabalhador acidentado para avaliação médica e preencher o formulário da PEP. A avaliação médica pode ser na UBS ou no PA. Importante é que seja o mais breve possível.]
    F --> G[Entrar em contato com a Farmácia Municipal – Gisela e enviar a prescrição médica (duas vias), o formulário da PEP preenchido e assinado pelo médico e pelo acidentado e o laudo do TR de HIV.]
    F --> H[A Gisela irá retirar a medicação (ARV) no Hospital Carolina Lupion, em Jaguariáiva, e entregará os medicamentos para o trabalhador acidentado.]
    G --> I[Encaminhar a ficha de notificação para a Vigilância Epidemiológica Municipal ( 01 via da ficha vai para o técnico de segurança para o preenchimento da CAT).]
    I --> J[ ]
  
```

Definição de caso: Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não.

Havendo a exposição o trabalhador deve comunicar o acidente imediatamente ao Gestor/Chefia imediata.

O Gestor/Chefia irá realizar as seguintes ações:
Realizar o atendimento e o acolhimento do acidentado com urgência e os cuidados com a lesão.

Realizar Teste Rápido para HIV, Hep B, Hep C e Sífilis no acidentado e no paciente fonte.

Realizar a avaliação do risco do acidente e preencher a ficha de notificação.

Encaminhar o trabalhador acidentado para avaliação médica e preencher o formulário da PEP. A avaliação médica pode ser na UBS ou no PA. Importante é que seja o mais breve possível.

Entrar em contato com a Farmácia Municipal – Gisela e enviar a prescrição médica (duas vias), o formulário da PEP preenchido e assinado pelo médico e pelo acidentado e o laudo do TR de HIV.

A Gisela irá retirar a medicação (ARV) no Hospital Carolina Lupion, em Jaguariáiva, e entregará os medicamentos para o trabalhador acidentado.

Encaminhar a ficha de notificação para a Vigilância Epidemiológica Municipal (01 via da ficha vai para o técnico de segurança para o preenchimento da CAT).



Realizar o acompanhamento do trabalhador acidentado e a repetição da testagem para HIV, Hep B, Hep C e Sífilis.

Telefones para contato:

VE – 35675160 / (15)997653622 (Vanessa)

Farmácia – 35672492 / (43) 996144919 (Gisela)

4.REFERÊNCIAS:

Protocolo da Rotina de Atendimento em de Risco para HIV e Hepatites Virais, Sengés, 2023.

5.REVISÃO:

Data: 15 / 05 / 2023 Nome: Glaziélle Vitorino Almeida

Data: 21 / 08 / 2024 Nome: Vanessa Costa Leite

Data: _18/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP. 26 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 26 – REALIZAÇÃO DA PROVA DO LAÇO	Emissão: 18/03/2026	Próxima revisão: 18/03/2027
		Versão: 01	
1.OBJETIVO: é um exame para avaliar casos suspeitos ou confirmados de arboviroses como dengue, febre amarela, zika e chikungunya, especialmente quando não há sangramento espontâneo. Oferece suporte na classificação de risco de complicações e na condução do manejo clínico do paciente.			
2.ALCANCE: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.			
3.MATERIAIS: - esfigmomanômetro adulto, infantil e obeso, - estetoscópio, - régua, - relógio, - caneta esferográfica			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Verificar a pressão arterial (sentado ou deitado), • Calcular a media da pressão arterial: (PAS + PAD) /2; (Ex.: (120 + 80)/2: 100) • Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter por 5 minutos (> 10 anos) e 3 minutos (crianças até 10 anos). • Colocar o quadrado plastificado de 2,5 cm por 2,5 cm ou desenhar na região com maior concentração de petéquias no antebraço. • Contar o número de petéquias dentro do quadrado. • Prova Positiva Adultos: 20 ou mais petéquias na área delimitada. Crianças <10 anos: 10 ou mais petéquias na área delimitada. • Descrever no sistema o procedimento realizado e resultado. • A Prova do Laço deve ser realizada na triagem, em todo paciente com suspeita de dengue e que não apresente sangramento espontâneo.			



Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2020)

4.REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Dengue: diagnostico e manejo clinico: adulto e criança. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 80 p.

Realização da Prova do Laço. Acesso: <https://guarapuava.pr.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/POP-013-REALIZACAO-DA-PROVA-DO-LACO.pdf>.

5.REVISÃO:

Data: _18/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP. 27 - Página 1/1	
Título do Documento	POP 27 – Sistema de Monitoramento (VERI-Q Hb Mate) da Hemoglobina e do Hematócrito para o enfrentamento da dengue	Emissão: 23/03/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 23/03/2027
1.OBJETIVO: O Sistema de Monitoramento (VERI-Q Hb Mate) da Hemoglobina e do Hematócrito para o enfrentamento da dengue é utilizado para a mensuração quantitativa da hemoglobina e do hematócrito em amostras de sangue total capilar, utilizando um analisador e tiras de teste especialmente projetados.			
2.ALCANCE: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.			
3.MATERIAIS: • EPI – luvas de procedimento. • Lanceta específica. • Dispositivo VERI-Q Hb Mate e fita • Bola de algodão. • Álcool a 70%. • Caixa para descarte de material perfuro-cortante.			
4.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO: • Reunir todo o material; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03 e colocar EPI – luvas de procedimento; • Solicitar ao paciente que permaneça sentado; • Explicar o procedimento ao paciente; • Limpar a polpa digital de eleição do paciente com algodão embebido no álcool a 70% e aguardar a secagem; • Introduzir a tira teste no aparelho; • Lancetar a polpa digital e coletar material na fita reagente, para a leitura; • Aguardar o tempo necessário para que o aparelho realize a leitura; • Pressionar o local da punção o suficiente para suspender o sangramento; • Descartar imediatamente a lanceta; • Realizar a leitura do hematócrito e hemoglobina; • Desprezar o material utilizado na caixa para perfurocortante; • Retirar luva de procedimentos e desprezá-la no lixo contaminado; • Higienizar as mãos conforme o POP 03; • Registrar os valores de hematócrito e hemoglobina, no sistema próprio de informação – IDS; • Manter a sala em ordem. OBS: Para mensurações precisas, a tira de teste deve ser utilizada com o chip de código			



correspondente.

Utilize apenas pilhas alcalinas AAA de 1,5 V, não utilize pilhas recarregáveis.

HIGIENIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO Se o medidor precisar ser higienizado limpe-o com um pano macio levemente úmido. Não use um pano abrasivo ou desinfetante, uma vez que isso pode danificar a tela LCD. Certifique-se de que o instrumento esteja desligado antes da limpeza. Siga as orientações no manual do equipamento para higienizá-lo.

4.REFERÊNCIAS:

Nota Orientativa - Sistema de Monitoramento da Hemoglobina e do Hematócrito para o enfrentamento da dengue na Rede de Atenção à Saúde (APS e UPA).

5.REVISÃO:

Data: _18/03/2026_ Nome: Glazielle Vitorino

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____

Data: __/__/__ Nome: _____



ANEXO 1

FICHA DE REGISTRO DA LIMPEZA SEMANAL

LIMPEZA TERMINAL

Setor: _____

Semana de ____/____/____ a ____/____/____

Data de execução da limpeza: ____/____/____ Hora: ____:____

Responsável: _____

Setor: _____

Semana de ____/____/____ a ____/____/____

Data de execução da limpeza: ____/____/____ Hora: ____:____

Responsável: _____

Setor: _____

Semana de ____/____/____ a ____/____/____

Data de execução da limpeza: ____/____/____ Hora: ____:____

Responsável: _____

Setor: _____

Semana de ____/____/____ a ____/____/____

Data de execução da limpeza: ____/____/____ Hora: ____:____

Responsável: _____

Visto da enfermeira responsável pela UBS: _____



FICHA DE REGISTRO DA LIMPEZA QUINZENAL

LIMPEZA TERMINAL

Setor: _____

Quinzena de ____/____/____ a ____/____/____

Data de execução da limpeza: ____/____/____ Hora: ____:____

Responsável: _____

Setor: _____

Quinzena de ____/____/____ a ____/____/____

Data de execução da limpeza: ____/____/____ Hora: ____:____

Responsável: _____

Setor: _____

Quinzena de ____/____/____ a ____/____/____

Data de execução da limpeza: ____/____/____ Hora: ____:____

Responsável: _____

Setor: _____

Quinzena de ____/____/____ a ____/____/____

Data de execução da limpeza: ____/____/____ Hora: ____:____

Responsável: _____

Visto da enfermeira responsável pela UBS: _____



FICHA DE REGISTRO DA LIMPEZA MENSAL

LIMPEZA TERMINAL

Setor: _____

Mês de ____/____/____ a ____/____/____

Data de execução da limpeza: ____/____/____ Hora: ____:____

Responsável: _____

Setor: _____

Mês de ____/____/____ a ____/____/____

Data de execução da limpeza: ____/____/____ Hora: ____:____

Responsável: _____

Setor: _____

Mês de ____/____/____ a ____/____/____

Data de execução da limpeza: ____/____/____ Hora: ____:____

Responsável: _____

Setor: _____

Mês de ____/____/____ a ____/____/____

Data de execução da limpeza: ____/____/____ Hora: ____:____

Responsável: _____

Visto da enfermeira responsável pela UBS: _____

PLANO SIMPLIFICADO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA MÍNIMOS GERADORES

1. IDENTIFICAÇÃO DO GERADOR

Nome ou Razão Social:	UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE JORGE – MUTIRÃO II		
Nome Fantasia:	UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE ZORGE – MUTIRÃO II		
CPF / CNPJ:	09.271.085/0001-17		
Endereço:	Rua Palmeirinha S/N		
Bairro:	Morungava	Cidade:	Sengés
Fone/Fax:	43 35673122	Email:	usmutirao2@hotmail.com
Responsável Legal:	Enfermeira Glazielle Vitorino Almeida		
RG (nº / órgão exp.):	8.563.669-3 SSP/PR	CPF:	046.893.369-70
Área Construída (m²):	2		
Data de início de funcionamento:	Fevereiro 2012		
Horário de funcionamento:	7:00 às 17:00 hs		
Nº de pacientes atendidos / dia:	100		
Nº de funcionários próprios:	11	Nº de funcionários terceirizados:	03

1.1. RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELO PGRSS

1.1.1 Responsável Técnico pela elaboração e implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos:

Nome:	Glazielle Vitorino Almeida		
RG (nº / órgão exped.):	8.563.669-3 SSP/PR		
Profissão:	Enfermeira	Registro Conselho:	no COREN 146546
Endereço:	Rua das Papoulas,62	CEP:	84.220-000
Bairro:	Jardim Brauna	Cidade:	Sengés
Fone/Fax:	43 3567-3122	Email:	gla.vit@bol.com.br

1.1.2 Responsável Técnico pela execução do Plano de Gerenciamento de Resíduos (sendo o mesmo da etapa anterior, indicar apenas o nome):

Nome:	Glazielle Vitorino Almeida		
RG (nº / órgão exped.):			
Profissão:		Registro Conselho:	no
Endereço:		CEP:	
Bairro:		Cidade:	
Fone/Fax:		Email:	

2. IDENTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS

2.1 GRUPO A: Resíduos Infectantes - resíduos que apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido à presença de agentes biológicos

2.1.1 GRUPO A1

Vacinas de microorganismos vivos ou atenuados, incluindo frascos de vacinas com expiração do prazo de validade, com conteúdo inutilizado, vazios ou com restos do produto, agulhas e seringas.

2.2 GRUPO D: Resíduos Comuns - Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

- Papel, plástico, vidros e metal.

2.3 GRUPO E: Materiais perfurocortantes ou escarificantes.

- Seringas e agulhas, ampolas e frascos quebrados, etc.

3. QUANTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS

TIPOS DE RESÍDUOS:	QUANTIDADE
Grupo A1 – Infectantes.	(2) kg por semana
Grupo D, Comuns recicláveis e não recicláveis	(8) kg por semana
Grupo E, Resíduos Perfurantes	(1) kg por semana

4. ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS – Obrigações Legais

Os resíduos deste estabelecimento serão acondicionados e armazenados da seguinte forma, de acordo com as Resoluções RDC – ANVISA nº 306/2004, CONAMA nº 358/2005 e normas pertinentes da ABNT e do município sede do estabelecimento.

4.1 GRUPO A: Resíduos Infectantes

Acondicionados em sacos plásticos, impermeáveis e resistentes, de cor branca leitosa ou vermelha (esta, para resíduos específicos dos Grupos A1, A3 e A5 – conforme RDC 306/04 ANVISA), com simbologia de resíduo infectante.

Armazenados em recipientes metálicos ou de plástico, com tampa e pedal, de fácil higienização e manuseio.

4.2 GRUPO D: Resíduos Comuns

Acondicionados em sacos pretos resistentes de modo a evitar derramamento durante o manuseio. Armazenados em recipientes metálicos ou de plástico, de fácil higienização e manuseio.

4.3 GRUPO E: Resíduos Perfurantes

Acondicionados e armazenados em recipientes rígidos, resistentes à punctura, rompimento e vazamento, com tampa, devidamente identificados com a simbologia de resíduo infectante e perfurocortante.

5. COLETA INTERNA DOS RESÍDUOS – Obrigações Legais



O transporte dos resíduos dentro do estabelecimento é (será) efetuado de acordo com as Resoluções RDC – ANVISA nº 306/2004 e CONAMA nº 358/2005, tendo os seguintes condicionantes:

- 1) Transporte dos recipientes – deve ser realizado sem esforço excessivo ou risco de acidente para o funcionário.
- 2) Procedimentos - realizados de forma a não permitir o rompimento dos recipientes. No caso de acidente ou derramamento, será imediatamente realizada a limpeza e desinfecção simultânea do local, e notificação à chefia da unidade.

OBS: Os recipientes utilizados deverão ser constituídos de material rígido, lavável, impermeável, provido de tampa, identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo neles contidos.

6. ABRIGO(S) INTERMEDIÁRIO(S) E EXTERNO(S) DOS RESÍDUOS – Obrigações Legais

O armazenamento dos resíduos é (será) efetuado de acordo com a Resolução RDC – ANVISA nº 306/2004, normas pertinentes da ABNT e do município sede do estabelecimento.

- 1) Abrigo de resíduos - constituído de um local fechado, exclusivo para guarda temporária de resíduos de serviços de saúde, devidamente acondicionados em recipientes.
- 2) Dimensões do abrigo - suficientes para armazenar a produção de resíduos de até 7 dias, sem empilhamento dos recipientes acima de 1,20 m.
- 3) Piso, paredes, porta e teto - de material liso, impermeável, lavável e de cor branca.
- 4) Porta do abrigo - ostenta o símbolo de substância infectante.
- 5) Higienização do abrigo - após a coleta externa ou quando ocorrer derramamento.

7. TRATAMENTO E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS – Obrigações Legais.

Os resíduos deverão ser tratados e destinados de acordo com Resoluções RDC – ANVISA nº 306 / 2004, CONAMA nº 358/2005, normas pertinentes da ABNT e do município sede do estabelecimento.

8. COLETA EXTERNA

GRUPO A: Resíduos Infectantes

Coleta e Transporte	Responsável	Medic Tec Ambiental Ltda EPP
	Veículo utilizado	Caminhão furgão
	Frequência	Semanal – toda 4ª feira
	Licença Ambiental	163846 – R2
Armazenagem intermediária	Responsável	O material é coletado e encaminhado no mesmo dia da coleta para a Empresa.
	Local	
	Licença Ambiental	
Tratamento	Responsável	Medic Tec Ambiental Ltda EPP
	Processo utilizado	Autoclavagem
	Local	Siqueira Campos - Paraná
	Licença Ambiental	163846 – R2
Destino final	Responsável	Proactiva
	Processo utilizado	Aterro Classe I
	Local	Iperó – São Paulo



	Licença Ambiental	6008081 / 06004178
--	-------------------	--------------------

GRUPO D: Resíduos Comuns

A coleta e transporte dos resíduos comuns são realizados pela Prefeitura Municipal de Sengés, pelo veículo caminhão de lixo, três vezes na semana (2ª, 4ª e 6ª feira). O lixo comum é desprezado em aterro sanitário.

GRUPO E: Resíduos Perfurantes

Coleta e Transporte	Responsável	Medic Tec Ambiental Ltda EPP
	Veículo utilizado	Caminhão furgão
	Frequência	Semanal – toda 4ª feira
	Licença Ambiental	163846 – R2
Armazenagem intermediária	Responsável	O material é coletado e encaminhado no mesmo dia da coleta para a Empresa.
	Local	
	Licença Ambiental	
Tratamento	Responsável	Medic Tec Ambiental Ltda EPP
	Processo utilizado	Autoclavagem
	Local	Siqueira Campos - Paraná
	Licença Ambiental	163846 – R2
Destino final	Responsável	Proactiva
	Processo utilizado	Aterro Classe I
	Local	Iperó – São Paulo
	Licença Ambiental	6008081 / 06004178

9. SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL – Obrigações legais e recomendações

As seguintes medidas serão implantadas neste estabelecimento, de acordo com Resoluções RDC – ANVISA nº 306/2004, CONAMA nº 358/2005 e normas pertinentes da ABNT e do município sede do estabelecimento.

- 1) Durante o manuseio dos resíduos o funcionário deverá utilizar os seguintes equipamentos de proteção individual: luvas: de PVC ou borracha, impermeáveis, resistentes, antiderrapantes e de cano longo; e avental: de PVC, impermeável e de médio comprimento;
- 2) Após a coleta interna, o funcionário deve lavar as mãos ainda enluvasadas, retirando as luvas e colocando-as em local apropriado. O funcionário deve lavar as mãos antes de calçar as luvas e depois de retirá-las;
- 3) Em caso de ruptura das luvas, o funcionário deve descartá-las imediatamente, não as reutilizando;
- 4) Estes equipamentos de proteção individual devem ser lavados e desinfetados diariamente. Sempre que houver contaminação com material infectante, devem ser substituídos imediatamente, lavados e esterilizados.

Para a prevenção de acidentes e exposição do trabalhador e agentes biológicos devem ser adotadas as seguintes medidas:

- 1) Realizar antissepsia das mãos sempre que houver contato da pele com sangue e secreções;
- 2) Usar luvas sempre e, após retirá-las realizar lavagem das mãos;
- 3) Não fumar e não alimentar-se durante o manuseio com resíduos;
- 4) Retirar as luvas e lavar as mãos sempre que exercer outra atividade não relacionada aos resíduos (ir ao sanitário, atender o telefone, beber água, etc.);
- 5) Manter o ambiente sempre limpo.

Em caso de acidente com perfurantes e cortantes, as seguintes medidas serão tomadas:

- 1) Lavar bem o local com solução de detergente neutro;
- 2) Aplicar solução antisséptica (álcool iodado, álcool glicerinado a 70%) de 30 segundos a 2 minutos;
- 3) Notificar imediatamente a chefia da unidade, e encaminhar para o pronto atendimento se necessário.

10. BIBLIOGRAFIA

Para fins de atendimento de apresentação do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos Sêpticos, deverão ser observadas as seguintes Legislações e Normas Técnicas:

- LEI FEDERAL Nº 9605/98 – Dispõe sobre crimes ambientais.
- RESOLUÇÃO CONAMA Nº 01/86 – Estabelece definições, responsabilidade, critérios básicos, e diretrizes da avaliação do impacto ambiental, determina que aterros sanitários, processamento e destino final de resíduos tóxicos ou perigosos são passíveis de avaliação.
- RESOLUÇÃO CONAMA Nº 05/88 – Especifica licenciamento de obras de unidade de transferências, tratamento e disposição final de resíduos sólidos de origem domésticas, públicas, industriais e de origem hospitalar.
- RESOLUÇÃO CONAMA Nº 05/93 – dispõe sobre destinação dos resíduos sólidos de serviço de saúde, portos, aeroportos, terminais rodoviários e ferroviários. Onde define a responsabilidade do gerador quanto o gerenciamento dos resíduos desde a geração até a disposição final.
- RESOLUÇÃO CONAMA Nº 358/2005 – Dispõe sobre o tratamento a destinação final dos resíduos dos serviços de saúde.
- RESOLUÇÃO ANVISA RDC 306/04 – Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde.
- NBR 10.004/87 – Classifica os resíduos sólidos quanto aos seus riscos potenciais ao meio ambiente e à sua saúde.
- NBR 7.500/87 – Símbolos de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de resíduos sólidos.
- NBR 12.235/92 – Armazenamento de resíduos sólidos perigosos definidos na NBR 10004 – procedimentos.



- NBR 12807/93 – Resíduos de serviços de saúde – terminologia.
- NBR 12808/93 – Resíduos de serviços de saúde – classificação.
- NBR 12809/93 – Manuseio de resíduos de serviços de saúde – procedimentos.
- NBR 12810/93 – Coleta de resíduos de serviços de saúde – procedimentos.
- NBR 12980/93 – Coleta, varrição e acondicionamento de resíduos sólidos urbanos terminologia.
- NBR 11.175/90 – Fixa as condições exigíveis de desempenho do equipamento para incineração de resíduos sólidos perigosos.
- NBR 13.853/97 – Coletores para resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes – requisitos e métodos de ensaio.
- CNEN – NE 6.05/98 gerência dos rejeitos radioativos.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estabelecimento se compromete a seguir as disposições e implantar as medidas contidas neste plano.

Glazielle Vitorino Almeida
Responsável pela elaboração do PGRSS
Enfermeira Unidade de Saúde Mutirão II